

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS POR VIA INTRAMUSCULAR: REGIÃO VENTRO GLÚTEA E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

ALMEIDA, Fátima Silva de¹; BARTEL, Tainã Eslabão²; SOARES, Tatiane Machado da Silva³

¹Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn/UFPeL. E-mail: fatima.almeida_@hotmail.com

²Aluno de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn/UFPeL. Bolsista PET-Saúde. E-mail: tainabartel@hotmail.com;

³Enfermeira. Ms.Téc. Administrativo FEn- UFPEL. E-mail: tatibi_tati@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A via intramuscular (IM) é um dos locais frequentemente utilizados na prática moderna de assistência a saúde para administração de distintos fármacos.

A administração de fármacos IM é um método frequente para a obtenção de concentrações terapêuticas, em curto espaço de tempo. Em comparação com a via oral – VO existe a vantagem de evitar o efeito de primeira passagem pelo fígado e certos efeitos secundários. Com relação à via intravenosa- IV, a administração intramuscular é mais cômoda, mais segura e pode permitir a modulação da velocidade de liberação do fármaco (**Lima; Oliveira, 1999**).

Cabe aos profissionais de enfermagem executar a prática de injeções por via IM, no entanto, é essencial conhecer as implicações da adoção desta via, a fim de reduzir os vários riscos nela envolvidos, evitando as iatrogenias (**Cassiani; Rangel, 1999**).

Como todo procedimento de enfermagem é considerado um cuidado, a aplicabilidade destes está diretamente relacionada à qualificação, ao tempo de exercício profissional, a atualização contínua e aplicação sistemática da metodologia assistencial de Enfermagem (**Rodrigues et al, 1986**).

Segundo Cecagno, Silva e Bielemann (2010) os músculos mais utilizados para administração de medicação intramuscular são o deltóide, glúteo maior, vasto lateral e ventro- glúteo (VG), sendo este último o menos utilizado entre os profissionais de enfermagem. De acordo com (**SOUZA; VISCENSI, 2011**) tal fato podem ser evidenciado por uma pesquisa realizada com 24 destes trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Catarina, a qual mostrou que apenas 07 destes profissionais optam pela região ventro glútea como primeira opção na administração de medicações intramusculares.

Para delimitação desse músculo deve-se espalmar a mão não dominante sobre o trocânter maior do fêmur esquerdo do paciente, posicionar o dedo indicador sobre o tubérculo ilíaco ântero- superior e o dedo médio na crista ilíaca posterior, o mais distante possível, formando assim um “V”, no qual deverá ser aplicada a medicação no seu centro (**GILIO, 2009**).

Partindo dessa premissa, o presente trabalho tem como objetivo buscar através da literatura, as vantagens e as implicações clínicas da administração de medicação intramuscular na região ventro glútea.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foi selecionado um extenso material científico buscado em base de dados como Scielo e Lilacs e também material bibliográfico impresso como livros e manuais.

Através deste material foi realizada uma avaliação a fim de identificar os que se enquadravam melhor no assunto e posteriormente realizada uma análise e interpretação do conteúdo

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando-se o conceito de planos anatômicos, descritos na literatura anatômica, a região VG deveria ser denominada glútea lateral, pois, é composta pelos músculos glúteos médio e mínimo, localizados lateralmente, em relação ao plano sagital mediano e, o sítio de punção avança no sentido do eixo transversal ou latero-lateral (**Godoy**, 2002; **Castellanos**, 1977).

A injeção ventroglútea é também descrita como Hochstetter e segundo Donaldson e Greem (2005) tem se mostrado mais segura e com algumas vantagens frente à dorsoglútea (DG).

É uma região que apresenta características peculiares como: espessura muscular grande, em média 4 cm na zona central, área livre de estruturas importantes, servida por múltiplos pequenos ramos de feixe vaso-nervoso; região limitada por estruturas ósseas, que separa das estruturas adjacentes importantes, direção das fibras musculares é tal que previne o 'deslizamento' do material injetado para a região do nervo isquiático (ciático) livrando-o de irritação; epiderme pobre em germes patogênicos anaeróbios em relação a região DG, pois é menos passível de ser contaminada com fezes e urina; e além disso pode ser aplicada em qualquer decúbito, sem necessidade de movimentar o paciente/ cliente (**Castellanos**, 1977; **Moore & Dally**, 2001).

A absorção de fármacos na região em questão é boa, porque a musculatura desta região é frequentemente utilizada em atividades diárias evitando assim, abscessos por má absorção do fármaco (**Baraldi; Oliveira; Oliveira MA**, 1994).

Porém existe uma grande dificuldade dos profissionais de Enfermagem na localização exata do sítio de punção na região VG, já que a equipe de Enfermagem é considerada como perita nas aplicações de injeção IM (**Cassiani ; Rangel**, 1999).

4 CONCLUSÃO

Com este trabalho, pode-se observar que a administração de fármacos pela região ventroglútea, é mais segura e apresenta vantagens em relação às demais devido as suas características anatômicas. Evidenciou-se também, a importância de uma qualificação dos profissionais de Enfermagem, a fim de prepará-los melhor para a utilização dessa via, demonstrando a eles a localização exata do sítio de punção para realização do procedimento.

5 REFERÊNCIAS

CASSIANI, SHB; RANGEL, SM. Complicações locais pós injeções intramusculares em adultos: revisão bibliográfica. **Rev Med**. Ribeirão Preto, v.32, n.4, p.444-50, 1999.

CECAGNO, Diana; SILVA, Renata Cunha da; BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado (org). Simulação do Cuidado: Guia Prático em Enfermagem- FEn/UFPeL. Pelotas. Ed Universitária, 2010.

GILIO, Alfredo Elias (coord).Manual de imunizações. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.

SOUZA, Eduardo Jamir de; VICENSI, Maria do Carmo. O conhecimento dos profissionais de enfermagem na administração de medicamentos por via intramuscular no local de Hochstetter. **Unoesc & Ciência**. Joaçaba, v.2, n.1, p.75-82, 2011.