



## INJEÇÕES INTRAMUSCULARES NA REGIÃO VENTROGLÚTEA: PRÁTICA DA ENFERMAGEM APÓS PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

### INTRAMUSCULAR INJECTIONS IN THE VENTROGLUTEAL REGION: NURSING PRACTICE AFTER CONVERGENT CARE RESEARCH

### INYECCIONES INTRAMUSCULARES EN LA REGIÓN VENTROGLÚTEO: LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE UNA INVESTIGACIÓN CONVERGENTE ASISTENCIAL

Indiara Sartori Dalmolin<sup>1</sup>, Sidnei Petroni<sup>2</sup>, Marinês Tambara Leite<sup>3</sup>, Susane Flôres Cosentino<sup>4</sup>, Vera Lucia Freitag<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** apresentar aos profissionais de enfermagem a região ventroglútea para a aplicação de medicamentos intramusculares. **Método:** estudo de campo, convergente assistencial, de pesquisa de abordagem qualitativa, realizada em dois hospitais de pequeno porte. A coleta de dados foi realizada em três etapas: observação participante, oficinas de educação permanente e entrevistas, sendo a interpretação e análise realizadas simultaneamente a coleta, seguindo as fases propostas pelo método. **Resultados:** informações revelaram inicialmente preferência à região dorsoglútea. Contudo, após a pesquisa, os sujeitos foram unânimes ao indicar a região ventroglútea como primeira escolha para administração de medicamentos intramusculares. Além disso, houve um acréscimo de conhecimentos teóricos e práticos, o que permitiu aos profissionais descrever a técnica de delimitação geométrica da região ventroglútea de forma correta, ressaltando as vantagens e características anatômicas do local. **Conclusão:** esse estudo aproximou assistência e pesquisa, e estimulou mudanças nos contextos de atuação da enfermagem. **Descritores:** Injeções Intramusculares; Enfermagem; Educação Continuada.

#### ABSTRACT

**Objective:** to present to nursing professionals the ventrogluteal region for the application of intramuscular drugs. **Method:** field study, care convergent, of qualitative research, conducted at two small-sized hospitals. Data collection was carried out in three stages: participant observation, permanent education workshops and interviews, and the interpretation and analysis were carried out at the same time of the collection, following the phases proposed by the method. **Results:** information initially revealed preference to the dorsogluteal region. However, after the survey, subjects were unanimous to indicate the ventrogluteal region as their first choice to administer intramuscular drugs. In addition, there was an increase in theoretical and practical knowledge, which allowed the professionals to describe the technique of geometric delimitation of the ventrogluteal region in a correct way, highlighting the advantages and anatomical characteristics of the place. **Conclusion:** this study approached assistance and research, and stimulated changes in the contexts of nursing performance. **Descriptors:** Intramuscular Injections; Nursing; Ongoing Education.

#### RESUMEN

**Objetivo:** presentar a los profesionales de enfermería la región ventroglútea para la aplicación de medicamentos por vía intramuscular. **Método:** estudio de campo, convergente asistencial, de investigación cualitativa, llevada a cabo en dos hospitales pequeños. La recolección de datos se llevó a cabo en tres etapas: observación del participante, talleres de educación continua y entrevistas, y la interpretación y el análisis fueron realizados simultáneamente a la recogida, siguiendo los pasos propuestos por el método. **Resultados:** informaciones revelaron preferencia inicial a la región dorsoglútea. Sin embargo, después del estudio, los sujetos fueron unánimes en señalar la región glútea como la primera opción para la administración de medicamentos por vía intramuscular. Además, hubo un aumento de los conocimientos teóricos y prácticos, lo que permitió a los profesionales describieren la técnica de delimitación geométrica de la región ventroglútea correctamente, señalando las ventajas y las características anatómicas del sitio. **Conclusión:** este estudio aproximó la asistencia y la investigación, y animó a los cambios en contextos de la práctica de enfermería. **Descritores:** Inyecciones Intramusculares; Enfermería; Educación Continua.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: [indi2007dalmolin@hotmail.com](mailto:indi2007dalmolin@hotmail.com); <sup>2</sup>Biólogo, Professor Doutor em Ciências Biológicas (Anatomia), Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões/UFMS. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: [sidneipetroni@yahoo.com.br](mailto:sidneipetroni@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Gerontologia Biomédica, Departamento de Ciências da Saúde Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões. Tutora do Grupo PET Enfermagem. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: [tambaraleite@yahoo.com.br](mailto:tambaraleite@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde da UFMS, Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: [susycosentino@hotmail.com](mailto:susycosentino@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Jaboticaba (RS), Brasil. E-mail: [verafreitag@hotmail.com](mailto:verafreitag@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O conhecimento das especificidades do local de administração de um fármaco, avaliando suas vantagens e desvantagens é condição relevante na prática clínica dos profissionais de saúde.<sup>1</sup> Nesse contexto, é responsabilidade e atribuição do enfermeiro a administração de medicamentos, além disso, pelo fato de permanecer grande parte de seu tempo com os pacientes, permite acompanhar os efeitos e as reações adversas dos medicamentos. Logo, é necessário que estes profissionais tenham amplo conhecimento da farmacodinâmica, farmacocinética, crescimento, desenvolvimento, anatomia e fisiologia humana, nutrição e matemática.<sup>1</sup>

A via intramuscular (IM), foco desta investigação, dispõe de uma ação imediata a partir de soluções aquosas com ação lenta e persistente a partir de soluções de liberação prolongada. Além de ser adequada para volumes moderados, medicações oleosas e algumas substâncias irritantes. Entretanto, esta via é contraindicada durante o uso de anticoagulantes, além de possuir indicação específica para determinados injetáveis. Assim é relevante avaliar o estado nutricional do paciente, para a escolha adequada do músculo.<sup>2</sup>

As técnicas de administração de medicamentos por via IM assim como os locais mais adequados para reduzir complicações ao paciente devem ser conhecidos e respeitados pela equipe de saúde e em especial pela equipe de enfermagem. Por ser um procedimento invasivo, há vários aspectos a serem avaliados, tais como: o tipo e a irritabilidade do fármaco, a espessura do tecido adiposo, o calibre e o comprimento da agulha, a compatibilidade entre a estrutura muscular e o volume de medicamento a ser aplicado.<sup>3</sup>

As áreas de administração de fármacos IM devem ser selecionadas preferencialmente na seguinte sequência: ventroglútea (VG), dorsoglútea (DG), face anterolateral da coxa (FALC) e por último, deltóidea.<sup>4</sup> Nesta dimensão, a região VG proposta em 1954, por *Von Hochstetter* e sua equipe, é considerada a mais segura para aplicação IM devido às suas particularidades: maior espessura dos ventres musculares, local livre de vasos e nervos importantes, tanto em adultos como em crianças, menor espessura de tecido subcutâneo, fácil acesso, tanto em decúbito ventral, dorsal ou lateral, além de ser limitada por estruturas ósseas palpáveis e a epiderme ter menor concentração de germes

patogênicos anaeróbios quando comparada à dorsoglútea.<sup>4</sup>

Em estudo recente, cujo foco foi investigar os índices de utilização da região VG para administração IM pelos profissionais de enfermagem em hospitais da região norte do Estado do Rio Grande do Sul (RS), identificou-se que 32,4% dos profissionais participantes conhecem a técnica de aplicação IM na região VG, enquanto que 66,2% a desconhecem e 1,4% não responderam ao questionamento. O mesmo estudo revelou que em relação à aplicação de injeção IM na região VG, apenas 5,9% dos profissionais costumam aplicar neste local, mas a maioria, 57,3% não usa esta técnica e outros 36,8% não responderam a esta indagação. Isto revela o desconhecimento da técnica de injeções VG e sua aplicabilidade, que mesmo indicada como de primeira escolha, é pouco utilizada.<sup>5</sup>

Os dados supracitados embasaram e serviram como justificativa para a realização desta pesquisa cujo objetivo é apresentar aos profissionais de enfermagem a região ventroglútea para a aplicação de medicamentos intramusculares.

## MÉTODO

Estudo de campo, convergente assistencial, de abordagem qualitativa. Entende-se que a pesquisa qualitativa faz análise das expressões humanas presentes nas relações, nos sujeitos e nas representações.<sup>6</sup> Por sua vez, a pesquisa convergente assistencial (PCA) se caracteriza por ações de assistência que vão, paulatinamente, sendo incorporadas no processo de investigação e vice-versa, ou seja, requer a participação ativa dos sujeitos da pesquisa e está orientada para a resolução ou minimização de problemas na prática ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nos processos de saúde. Nela o pesquisador coloca-se em compromisso com a construção de um conhecimento novo para a renovação das práticas assistenciais no campo estudado.<sup>7</sup>

O caminho da PCA deve conter no seu processo de investigação quatro etapas, que foram nominadas de concepção, instrumentalização, perscrutação e análise. Na primeira fase é determinado o tema, a questão de pesquisa, os propósitos, os objetivos, a revisão de literatura, a introdução e a justificativa.<sup>7</sup> A escolha do local de pesquisa, dos participantes, dos métodos e técnicas de obtenção das informações é realizada na fase de instrumentação, que neste estudo caracteriza-se como local de investigação, dois hospitais de pequeno porte da região norte do Estado

Dalmolin IS, Petroni S, Leite MT et al.

Injeções intramusculares na região ventroglútea...

do RS e como sujeitos, os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares). Na fase de perscrutação, sobretudo as entrevistas e observação participante, que valorizam o escutar o outro com sensibilidade, configuram estratégias para a obtenção de dados. Por sua vez o processo de análise das informações se constituiu de quatro fases: apreensão, síntese, teorização e transferência, como prevê o método, sendo os resultados agrupados em categorias para melhor discussão.<sup>7</sup>

Neste sentido, com o objetivo de contemplar de maneira satisfatória as fases da PCA estabelecidas pelas pesquisadoras precursoras da metodologia,<sup>7</sup> o trabalho foi estruturado em três etapas. Na primeira etapa os profissionais foram esclarecidos sobre o objetivo e método do estudo e convidados a participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), constituindo assim, um grupo de 22 sujeitos, sendo que dos 14 profissionais do hospital A, 8 foram observados no período diurno e 6 no noturno; e dos 8 profissionais do hospital B, 6 foram observados no período diurno e 2 no noturno. Todos foram observados de forma participante, durante três turnos de seis horas de trabalho. Nesta etapa os pesquisadores permaneceram nove turnos em cada instituição hospitalar, sendo três de manhã, três de tarde e outros três à noite, acompanhando os profissionais de todos os setores e unidades, no que tange à aplicação de medicações IM. As informações que emergiram destas observações foram registradas em diário de campo.

A segunda etapa caracterizou-se por três oficinas de educação permanente em saúde (EPS) com os profissionais. A EPS é uma estratégia para a transformação da ação profissional, a qual pode ocorrer por meio da articulação entre a teoria e a prática realizada entre os sujeitos-trabalhadores, associada à política institucional a que fazem parte.<sup>8</sup> As oficinas foram realizadas concomitante com a primeira etapa, em grupo com as diferentes categorias da enfermagem conforme a disponibilidade de horários dos sujeitos e o enfoque das discussões tratou da anatomia e fisiologia da região VG, sua inervação e vascularização, as vantagens, a delimitação geométrica por meio da técnica de *Hochstetter* e práticas associadas ao procedimento com a supervisão dos pesquisadores.

A terceira e última etapa teve como foco a finalização da coleta dos dados e foi efetivada após a realização das oficinas de educação permanente, quando os pesquisadores

permaneceram de maneira intencional alguns dias afastados dos hospitais e, depois deste período, retornaram para realizar três turnos (um pela manhã, um à tarde e um à noite) de observação participante, além de entrevistar individualmente os profissionais. Nessa fase, todos os sujeitos integrantes do estudo foram observados na sua prática profissional relacionada à administração de medicamentos por via IM e entrevistados, utilizando-se um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, mantendo o anonimato dos sujeitos, que foram identificados pela letra 'P' referente à palavra 'profissional' e a numeração arábica correspondente.

Este estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria com o parecer 351.924 de 15 de julho de 2013. Também, apoiou-se nas orientações e disposições da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde,<sup>9</sup> que descreve as diretrizes e normas que regulamentam os processos de investigação envolvendo seres humanos no Brasil.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os hospitais, focos da pesquisa, são de pequeno porte, localizados em cidades do interior do norte do Estado do RS. O hospital A possui 37 leitos, sendo 18 alocados ao departamento de saúde mental e 19 à clínica médica. A equipe de enfermagem dispõe de três enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem, totalizando 17 profissionais. Já o hospital B é constituído por 53 leitos, dispendo de serviços de obstetrícia e ginecologia, clínica médica, clínica cirúrgica e pediátrica. A equipe de enfermagem desta instituição é composta por três enfermeiros, 11 técnicos e três auxiliares de enfermagem, somando 17 profissionais.

O município A possui 4.098 habitantes e uma área geográfica de 128 Km<sup>2</sup> e o município B possui 10.897 habitantes e área de 301 Km<sup>2</sup>.<sup>10</sup>

Quanto aos sujeitos, participaram do estudo 22 profissionais, sendo 14 (63,64%) do hospital A e oito (36,36%) do hospital B. Da totalidade, 19 (86,36%) são do sexo feminino e três (13,64%) do sexo masculino. Quatro (18,18%) são enfermeiros, dezessete (77,27%) são técnicos de enfermagem e um (4,55%) é auxiliar de enfermagem. A amplitude total das idades dos sujeitos ficou entre 22 e 54 anos e o período de atuação na área da saúde variou de seis meses a 34 anos.

◆ **Apego à região dorsoglútea como primeira escolha**

Dalmolin IS, Petroni S, Leite MT et al.

Injeções intramusculares na região ventroglútea...

A administração de medicamentos IM é um procedimento complexo, que requer atenção e conhecimento clínico da enfermagem.<sup>11</sup> No contexto da aplicação de medicamentos por via IM, a região VG é considerada cientificamente a mais indicada.<sup>4</sup> Contudo, é minimamente utilizada, como foi identificado em pesquisas realizadas nos estados de São Paulo<sup>3-4,12</sup> e RS.<sup>5</sup> Acrescido a estes dados, outro estudo revelou que os enfermeiros na sua prática, continuam utilizando e multiplicando ensinamentos aos estudantes de enfermagem para a aplicação de injeção IM na região DG como local de primeira escolha, mesmo após inúmeras evidências sobre as complicações associadas ao uso desta região. Tornando-se a adesão a região VG um desafio, sobretudo, devido à falta de enfermeiros com maior domínio teórico e prático para a manipulação deste local anatômico.<sup>13</sup>

Neste momento é importante destacar que, de acordo com a observação realizada pelos pesquisadores na primeira etapa do estudo, antes da realização desta PCA todos os participantes utilizavam a região dorsoglútea, denominada popularmente como nádega, para a administração de fármacos por via IM. Este fato foi evidenciado também nas seguintes falas:

*[...] mais indicado no glúteo, no quadrante superior externo. Porque foi a técnica que a gente aprendeu, no curso que eu fiz em 2002 (P2).*

*Na nádega. Porque nós sempre fazíamos ali, parecia ser mais prático. Na minha formação eu aprendi na nádega e sobre a região ventroglútea só falaram dentro da sala de aula, mas em nenhum momento foi feito, para gente colocar em prática (P8).*

A partir da observação, das oficinas de educação permanente e das expressões verbais selecionadas e transcritas acima, percebe-se que os sujeitos de modo geral não conheciam a região VG e, se a conheciam, era apenas o nome, sem maiores informações sobre as vantagens, características da região e técnica de *Hochstetter*. Assim, a aplicação de fármacos por via IM na região glútea com predominância pela nádega é visível em todas as falas dos entrevistados. Isso indica a dificuldade de transformação e sugere uma abordagem tanto teórica quanto prática mais constante nos conteúdos das instituições de ensino, necessitando de docentes que exercitem a técnica de aplicação VG, por ser mais eficaz e segura.

Comparando momentos que antecederam e após a efetivação deste estudo, obtiveram-se informações relevantes nos contextos assistenciais pesquisados, pois após a realização desta PCA, a totalidade, isto é,

100% dos sujeitos mostraram no processo de trabalho e relataram adesão ou tentativa de adesão à região VG, o que foi elucidado pelos pesquisadores em etapa de observação e pelas falas dos profissionais:

*Eu estou direto na região VG, porque eu fiz um teste de pedir pro paciente se era mais confortável ou não, explicando todos aqueles benefícios que tu me ensinou. E eles adoraram, dizem que é bem menos dolorido (P8).*

*Estou usando só a região VG, porque eu achei melhor, eu achei mais fácil, mais rápido, tu não tem que tá virando o paciente (P10).*

*Ventroglútea, todas VG praticamente (P22).*

Com a utilização desta metodologia, convergente assistencial, percebe-se o quanto a mesma tem um potencial significativo de mudança e transformação nos espaços de atuação da enfermagem. Em pesquisa realizada no ano de 2012 em três instituições hospitalares da região norte do estado do RS com 68 sujeitos, apenas um descreveu a técnica de delimitação geométrica da região VG, ou seja, a técnica de *Hoschestetter*, de forma correta.<sup>5</sup> Como parâmetro utilizou-se a seguinte orientação: “A área é demarcada colocando-se a palma da mão dominante sobre o trocanter maior do fêmur e o dedo indicador na espinha ilíaca ântero superior, afastando o dedo médio o mais longe possível ao longo da crista ilíaca, formando assim um triângulo entre esses dois dedos. O local de injeção é o baricentro deste triângulo formado pelos dedos indicador, médio e a crista ilíaca”.<sup>2:182</sup>

Dessa forma, comparando outro estudo realizado na região norte do RS<sup>5</sup> com o atual, percebe-se que após a realização da presente investigação, todos, os 22 entrevistados, descreveram corretamente, utilizando palavras simples, a localização do triângulo de aplicação VG, o que pode ser visualizado nas seguintes falas:

*Localiza-se primeiro o trocanter, após a crista ilíaca, com a mão pra cima, o polegar pra frente da pessoa, entre os dedos médios e indicador é a região correta da aplicação. Aplica-se no centro, ou próximo ao centro (P3).*

*Primeiro a gente acha o trocanter maior, então tu vai colocar a palma da mão no trocanter maior, depois você vai achar a crista ilíaca, o início da crista ilíaca, vai delimitar com o dedo indicador, abre o dedo médio e aplica no meio (P18).*

Ademais, tais expressões foram comprovadas pelos pesquisadores durante os períodos de observação participante na terceira etapa desse estudo.

Nesta linha de discussão, estudo sobre a frequência de injeções intramusculares na região VG almejava que esta região fosse usada mais frequentemente pela equipe de enfermagem após a realização de oficina de capacitação, se configurando em importante mudança na prática assistencial e um avanço na qualidade da assistência prestada aos pacientes.<sup>3</sup> Contudo, esta premissa não se concretizou, pois os resultados mostraram que a região VG é pouco utilizada pela equipe, mesmo após eles terem participado da oficina de capacitação. Uma das razões apontadas para a não escolha da região VG foi a facilidade de acesso da região DG, evidenciando que os profissionais de enfermagem parecem não considerar a segurança do paciente na execução do procedimento.<sup>3</sup> Esta última informação emergiu também, no atual estudo, contudo sabe-se que há evidências científicas das vantagens da região VG desde a década de 1950.<sup>14</sup> Tais dados permitem refletir que há um déficit teórico e prático na contextualização da região VG, nos cursos de graduação e técnicos, que não capacitam suficientemente seus estudantes para a utilização deste local como primeira escolha para a administração de injetáveis por via IM.

Num estudo realizado com objetivo de identificar a frequência de injeções intramusculares na região VG administradas por profissionais de enfermagem, antes e após oficina de capacitação, revelou que antes da capacitação num total de 525 injeções administradas 99% foram realizadas na região DG, enquanto que, na região VG não houve nenhuma aplicação. Após a capacitação, num contingente de 448 injeções, 93,3% continuaram aplicando na região DG, já 5,1% passaram a utilizar a região VG. Contudo, isto aponta que o uso da região DG ainda é mais usual do que a VG.<sup>3</sup> Comparando os resultados desta publicação com os da presente pesquisa, percebe-se que a abordagem por meio da PCA foi mais resolutiva, pois inicialmente a situação VG era semelhante, porém após as etapas de investigação, resultou em dados positivos quanto a adesão à região VG, estimulando uma mudança no contexto cultural que tangencia a aplicação de medicamentos IM.

Deve-se salientar que a pesquisa de campo, mais especificamente a PCA, possibilita além da coleta de dados, uma intervenção em parceria com os serviços e os profissionais, agregando reflexões e possíveis mudanças nos processos de trabalho, qualificando a assistência fornecida e aumentando a satisfação dos profissionais e dos pacientes.

#### ◆ **Inclusão da região ventroglútea na prática clínica: o que dizem os profissionais de enfermagem**

O profissional de enfermagem, ao administrar um injetável no ventre muscular, necessita cuidar às variações anatômicas, tais como: biotipo, idade, sexo, raça e condições locais (forma, comprimento, largura, espessura e disposição das fibras musculares).<sup>15</sup> Com relação à busca por alternativas para eliminar as complicações relacionadas ao uso do músculo glúteo máximo, na aplicação IM, *Von Hochstetter* identificou e comprovou, que a região VG é o local que menor risco oferece ao sujeito.<sup>14</sup> Este autor acrescenta ainda que relatos de lesões de necrose tecidual, contraturas musculares, fibrose e até perda de movimentos articulares foram observado em adultos e crianças que fizeram uso de medicação IM, ocorrências comuns quando da utilização dos músculos deltoide, glúteo máximo e vasto lateral da coxa.

Neste enfoque, administrar um medicamento parece ser tarefa simples para os profissionais de enfermagem, contudo, há vários fatores intrínsecos à aplicação de um fármaco por via IM, dentre eles pode-se destacar a explicação adequada ao paciente, a escolha do local mais apropriado, o conhecimento dos riscos e benefícios de tal músculo e as reações adversas após a aplicação.<sup>16</sup>

Por conseguinte, pesquisadores identificaram que os profissionais de enfermagem, em geral, não utilizam a região VG para a aplicação de medicações e 67,16% relataram desconhecimento referente à sua delimitação geométrica.<sup>5</sup> Dados de outro estudo<sup>3</sup> corroboram com este mesmo resultado e com as evidências procedentes desta PCA, pois mostram que a administração IM na região VG é uma novidade para os indivíduos pesquisados e que, portanto, desconhecem a real importância desse local para a administração de medicamentos.

Frente ao exposto até então, percebe-se que a baixa adesão à região VG justificada pela falta de conhecimento específico do local, ocasionando insegurança e dificuldade de abandonar regiões tradicionais e incorporar novas técnicas.<sup>3</sup> Nesta linha, pesquisadoras<sup>17:381</sup> ratificam que a PCA tem como foco “a síntese criativa de um processo associativo da abordagem de pesquisa e prática de enfermagem desenvolvida em caráter de simultaneidade”. Além disso, pesquisa tem evidenciado que os profissionais de enfermagem deveriam ser pesquisadores de suas ações diárias de assistência, pois desta forma, os instrumentos de estudo são

Dalmolin IS, Petroni S, Leite MT et al.

úteis tanto para a pesquisa quanto para a assistência.<sup>18</sup> A propósito dos autores acima mencionados, esta PCA também confirma o quanto é relevante e resolutivo lapidar problemas da assistência por meio de instrumentos de pesquisa, pois neste caso, houve adesão à região VG em praticamente todos os profissionais, com embasamento teórico-prático e com satisfação ao utilizar a técnica de *Hochstetter*. Tais afirmações podem ser confirmadas pelas expressões:

*O mais difícil no início é a insegurança, mas eu acho que por questão de facilidade é muito mais acessível à região ventroglútea, então pra nós que trabalhamos com pacientes acamados, se torna bem mais fácil pelo fato de não precisar trocar o paciente de posição (P14).*

*[...] olha o monte de coisas que tu falou, os nervos são mais profundos, não sangra, fica menos dolorido, não dá problema de inchaço [...]. Eu fiquei bem feliz porque é mais uma opção que eu não sabia (P15).*

Ao estreitar as discussões deste último eixo temático, na perspectiva de concluí-las, depara-se com bons resultados, os quais potencializaram mudanças nos processos de trabalho das equipes de enfermagem pesquisadas. Estas modificações de atitudes também foram passíveis de serem observadas pelos pesquisadores no decorrer da observação participante. Nesta perspectiva, as abordagens teóricas das oficinas, agregaram conhecimentos aos profissionais, que permitem discernir e embasar aos pacientes o porquê de utilizar-se a região VG:

*[...] uma das vantagens que eu adorei é a possibilidade de fazer em qualquer posição. Isso é ótimo porque você não precisa ficar virando o paciente (P1).*

*[...] local menos dolorido, fácil acesso em pacientes acamados ou acidentados e menores risco de lesões, mesmo em crianças (P3).*

*[...] não tem o risco do nervo ciático, menor risco de contaminação, pois está mais longe da nádega (P7).*

*[...] é para ser menos dolorida, é mais difícil de lesionar um nervo, a comodidade para o paciente e para profissional (P20).*

Com base nas reflexões, essa pesquisa aproximou a teoria e a prática no processo de trabalho assistencial da enfermagem, possibilitando uma experiência com resultados singulares, porque a PCA orienta o pesquisador, melhorando o conhecimento relativo ao próprio ambiente no qual se desenvolve o estudo,<sup>19</sup> “portanto este tipo de pesquisa está comprometido com a melhoria direta do contexto social pesquisado”.<sup>20:26</sup> Além disso, a metodologia convergente assistencial aprimora os espaços de trabalho, qualifica e inova os contextos de inserção da

Injeções intramusculares na região ventroglútea...

enfermagem.<sup>21</sup> Corroborando, autores afirmam que é necessário investir em educação permanente no campo da administração de medicamentos IM na região VG, com a finalidade de estimular a apropriação teórica para consequentemente aumentar a utilização e aplicabilidade desse local, potencializando transformação da prática assistencial e qualificando o cuidado na perspectiva da integralidade.<sup>22</sup> Assim, pesquisar, inovar, discutir e agregar novas tecnologias junto aos profissionais inseridos na rede é uma tarefa desafiadora culturalmente, mas gratificante, porque permite acompanhar a evolução, corresponsabilizar-se com o processo de formação e ver após os dias, meses ou anos, mudanças sendo implementadas.

## CONCLUSÃO

A investigação evidenciou em fase antecedente, o apego a locais tradicionais para a aplicação de medicamentos por via IM, como a região DG, porém em momento posterior a PCA os pesquisados foram unânimes em indicar a região VG, o que permite concluir que, o método utilizado introduziu condutas e comportamentos que foram assimilados pelos profissionais de enfermagem quanto aos avanços relacionados à região VG, demonstrando que o objetivo proposto foi alcançado.

Esse estudo, também contribuiu essencialmente na construção do conhecimento e buscou fortalecer esta atividade que enriquece não apenas a aprendizagem acadêmica, mas também aquilo que os pesquisadores podem oferecer para a sociedade, permitindo minimizar as lacunas práticas através da discussão e difusão do conhecimento científico.

## REFERÊNCIAS

1. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
2. Figueira MC. Manual de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
3. Gimenes FRE, Ramos MPN. Frequência de injeções intramusculares na região ventroglútea antes e após oficina de capacitação. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 16];15(3):678-86. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/19055/15493>.
4. Meneses AS, Marques IR. Proposta de um modelo de delimitação geométrica para a injeção ventro-glútea. Rev bras enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 June 29];60(5):552-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500013).

Dalmolin IS, Petroni S, Leite MT et al.

Injeções intramusculares na região ventroglútea...

5. Dalmolin IS, Freitag VL, Petroni S, Badke MR. Injeções intramusculares ventro-glútea e a utilização pelos profissionais de enfermagem. Rev enferm UFSM [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 18];3(2):259-265. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8080>.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13th ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
7. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3rd ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.
8. Silva LAA, Bonacina DM, Andrade A, Oliveira TC. Challenges in the construction of a project in permanent education in health. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [cited 2015 May 20];2(3):496-506. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5364/pdf>
9. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [cited 2013 Dec 02]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Brasil; 2010 [cited 2013 Nov 18]. Available from: <http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010rpu.asp?o=4&i=P>.
11. Donaldson C, Green J. Using the ventrogluteal site for intramuscular injections. Nurs Times [Internet]. 2005 [cited 2012 June 17];101(16):36-8. Available from: <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2004.03.18.25.39.c3560>
12. Silva DO, Grou CR, Miaso AI, Cassiani SHDB. Preparo e administração de medicamentos: análise de questionamentos e informações da equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2012 June 17];15(5):1010-1017. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt\\_v15n5a19](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a19).
13. Cocoman A, Murray J. Recognizing the evidence and changing practice on injections sites. Br J Nurs [Internet]. 2010 [cited 2012 June 17];19(18):1170-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20948472>
14. Castellanos BEP. Região ventro-glútea: local seguro para aplicação de injeção por via intramuscular. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP; 1975.
15. Silva PS da, Vaz VS. As relações anatômicas envolvidas na administração de medicamentos por via intramuscular: um campo de estudo do enfermeiro. Enferm glob [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 04];30:70-182. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/eglobal.12.2.143231/146671>.
16. Oliveira AML de, Guirardello E de B. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 [cited 2013 Dec 05];40(1):71-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v40n1/a09v40n1.pdf>.
17. Paim L, Trentini M, Madureira VSF, Stamm M. Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. Cogitare enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Dec 05];13(3):380-6. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/viewFile/12990/8775>.
18. Neves EA, Dias LP, Silva AL. Pesquisa para assistir. Rev Esc Enferm USP. 1992;21(nº.esp):119-24.
19. Kuznier TP. O significado do envelhecimento e do cuidado para o idoso hospitalizado e as possibilidades do cuidado de si [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2007 [cited 2013 Dec 05]. Available from: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oTatianeKuznier.PDF>.
20. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: UFSC; 1999. p. 26.
21. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Lunardi VL. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 May 24];22(3):843-49. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300034](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300034)
22. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Petroni S. Injeções intramusculares ventroglútea: o conhecimento da técnica pelos profissionais de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 May 24];9(supl. 2):799-805. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5995/pdf\\_7241](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5995/pdf_7241).

Submissão: 22/04/2016

Aceito: 24/11/2016

Publicado: 15/12/2016

#### Correspondência

Indiara Sartori Dalmolin  
Edf. Solar das Palmeiras  
Rua Deputado Antônio Edu Vieira, 1620, Bloco C,  
Ap. 305  
Bairro Pantanal  
CEP 88040-001 – Florianópolis (SC), Brasil