

## PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 016/2016

*Aplicação de injeção intramuscular no deltoide por profissionais de enfermagem.*

### 1. DO FATO

Enfermeiro solicita parecer sobre a aplicação de injeção intramuscular no deltoide por profissionais de enfermagem.

### 2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

O deltoide é um músculo superficial, com espessura reduzida, tecido estriado e denso, fixado no terço lateral da clavícula; em sua parte mais profunda, atinge o terço superior do úmero e a articulação escapulo-umeral. A vascularização ocorre pela veia/artéria axilar, circunflexa posterior e umeral. A inervação se dá pelo plexo cervical, braquial e nervo circunflexo. É revestido pela pele, por tecido conjuntivo subdérmico e por aponeurose superficial. Sua função é fletir, abduzir, estender e rodar medial e lateralmente o braço (MOORE; DALLEY; AGUR, 2011).

Por ser uma musculatura bem vascularizada é muito utilizada na aplicação de injeções e vacinas, pois apresenta absorção rápida da droga (COCOMAN; MURRAY, 2008; POTTER; PERRY, 2005; POTTER; PERRY, 2005).

A região do deltoide tem como vantagem a exposição mínima do corpo no momento da aplicação e facilidade de acesso. Entretanto, as desvantagens evidenciadas em inúmeros estudos demonstram que essa região é contraindicada para a maioria das drogas, uma vez que tem capacidade mínima para absorção, visto que a musculatura é superficial e pequena em comparação com as outras regiões (COCOMAN; MURRAY, 2008).

Cabe complementar que as injeções aplicadas no músculo deltoide não devem ultrapassar dois ml, serem leitosas, viscosas, oleosas e/ou irritáveis porque são pouco solúveis e podem afetar a função motora do braço, causar lesão nos nervos e artérias

próximos, provocar distúrbios isquêmicos, necroses e amputação nas extremidades dos membros. Portanto devem ser utilizados como última opção (COCOMAN; MURRAY, 2008; SILVA; VAZ, 2013).

O artigo 30 do capítulo I do Código de Ética do Profissional de Enfermagem evidencia que é proibido ao profissional a administração de medicamentos sem o conhecimento do mecanismo de ação da droga e de seus possíveis riscos (COFEN, 2007; COIMBRA; CASSIANI, 2005).

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/1986 (BRASIL, 1986) descreve que a função do preparo e administração de medicamentos é dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem sendo a supervisão, orientação, direção e responsabilidade do Enfermeiro.

O Enfermeiro precisa ter ciência que o preparo e a administração de medicação não são apenas uma tarefa mecânica a ser executado em aquiescência com a prescrição médica e com a medicação recebida da farmácia, esse procedimento requer o julgamento do profissional, sendo imprescindível o conhecimento legal, ético, técnico e científico para garantir a segurança do paciente (LOPES; CHAVES; JORGE, 2006; FAKIH; FREITAS; SECOLI, 2009; FRANCO et al, 2010).

Previamente à realização de uma injeção intramuscular (IM) se faz necessária a observação dos seguintes cuidados: leitura da prescrição médica, identificação do produto a ser injetado (apresentação e dose), escolha do material adequado (seringas, agulhas, luvas, algodão e álcool), definição do local da injeção, habilidade técnica para realização da injeção e seguimento das normas de biossegurança, começando pela lavagem das mãos (COREN-SP, 2012; BRASIL, 2007).

A administração de medicamento IM de maneira segura depende da avaliação adequada da musculatura considerando a característica e irritabilidade da droga, volume compatível com o tamanho da musculatura escolhida, distância em relação a vasos e nervos importantes, espessura do tecido adiposo, sexo, idade e tamanho adequado da agulha, que deve ultrapassar o tecido adiposo e depositar o medicamento na musculatura profunda (LOPES; CHAVES; JORGE, 2006; COREN-SP, 2012; TAYLOR; LILLIS; LEMONE, 2007).

Para uma maior segurança no preparo e administração dos medicamentos é recomendado a checagem dos “nove certos”, a saber: medicamento certo, dose certa, hora certa, paciente certo, via certa, local certo, razão certa, frequência certa e registro certo, garantindo assim a redução e prevenção de danos, e menor risco de reações adversas (COREN-BA, 2013; COREN-SC, 2013).

Diante do exposto, destaca-se a importância de os profissionais fundamentarem suas ações tornando efetiva a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem, conforme Resolução Cofen nº 358/2009.

### **3. DA CONCLUSÃO**

Com base na literatura e na legislação apresentada à injeção intramuscular no deltoide é um procedimento complexo, envolve riscos e deve ser realizado após avaliação criteriosa do Enfermeiro.

Existem várias complicações possíveis relacionadas à aplicação de medicamentos por esta via. Desse modo, é necessário além da utilização das técnicas corretas que os Enfermeiros incluam na Sistematização da Assistência de Enfermagem a avaliação muscular e a prescrição do local indicado para a administração de medicamento IM, considerando o tipo e volume do fármaco e as características do usuário.

Salienta-se que todas as atividades desenvolvidas pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem somente poderão ser realizadas sob a supervisão do Enfermeiro, em conformidade com a Lei do Exercício Profissional.

É o parecer.

Curitiba, 14 de dezembro de 2016.



**Alessandra de Campos**  
Conselheira Relatora

## REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2007. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/manual\\_integra.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf)

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)

COCOMAN, A.; MURRAY, J. Intramuscular injections: a review of best practice for mental health nurses. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 15, p. 424-434, nov. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18454829>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução nº 311/2007. Aprova a reformulação do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html)

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – COREN –BA. **Parecer n. 021/2013** dispõe sobre Dosagem de Medicamentos como Responsabilidade do Enfermeiro, 2013. [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0212013\\_8112.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0212013_8112.html)

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – COREN –SC. **Parecer n. 016/2013** dispõe sobre nove certos na administração de medicação, 2013. Disponível em: <http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Resposta-T%C3%A9cnica-016-2013-CT-Nove-certos-na-administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos.pdf>

COIMBRA, J. A. H.; CASSIANI, S. H. B. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: alguma reflexão para uma prática segura com qualidade de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 56-60, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000200008&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000200008&script=sci_abstract&lng=pt)

FAKIH, F. T.; FREITAS, G. F.; SECOLI, S.R.; Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 132-135, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/20.pdf>

FRANCO, J. N. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n.6, p. 927-932, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600009)

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Membros inferiores. Anatomia orientada para a clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LOPES, C. H. A. F.; CHAVES, E. M. C.; JORGE, M. S. B. Administração de medicamentos: análise da produção científica de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online]. v.59, n.5, pp.684-688, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000500017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500017).

SILVA, P. S.; VAZ, V, S. As relações anatômicas envolvidas na administração de medicação por via intramuscular: um campo de estudo do enfermeiro. **Enfermeria Global**, v.12, n. 30, p. 170-182, 2013. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt\\_docencia3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt_docencia3.pdf)

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. **Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

