



ESTUDO ULTRASSONOGRÁFICO DA REGIÃO DE HOCHSTETTER EM RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA PRÁTICA DE INJEÇÕES

LIMA, Beatriz Santana de Souza¹;

PINTO, Eduardo Araújo²;

LÚCIO, Ingrid Martins Leite³.

INTRODUÇÃO: Nas práticas assistenciais onde crianças necessitam de medicações intramusculares, observa-se que a aplicação dessas injeções, em sua grande maioria, são realizadas na região do vasto lateral da coxa e dorso-glútea, mesmo com relatos na literatura de lesões secundárias à necrose tecidual, contratura de grupos musculares, fibrose e até perda da amplitude de movimentos articulares em crianças e adultos que fizeram uso de medicação intramuscular (SANTOS; DUARTE; SOUZA, 2002). Na busca de alternativas para eliminar as complicações relacionadas ao uso de injeções intramusculares, o anatomista suíço Von Hochstetter identificou e comprovou que a região ventroglútea é o local que menor risco oferece a qualquer pessoa, devido ao fato de ser livre de vasos ou nervos importantes e à menor espessura de seu tecido subcutâneo (GODOY, NOGUEIRA, MENDES, 2004). Assim questionou-se se a aplicação de injeção intramuscular na região de Hochstetter em crianças não seria o ideal para minimizar os riscos inerentes a administração de medicamentos via intramuscular, sendo esta a região indicada como a mais segura para esta finalidade. A utilização dessa região em crianças é um assunto não muito debatido no meio acadêmico e científico brasileiro, constatado pela escassa referência na literatura. **OBJETIVOS:** Descrever as medidas dos extratos anatômicos (pele, tecido subcutâneo e músculo) da região de Hochstetter em recém-nascidos e lactentes através de imagem ultrassonográfica; analisar as medidas dos extratos anatômicos da região de Hochstetter em relação à agulha 25x7mm em recém-nascidos e lactentes; e comprovar se a região de Hochstetter em recém-nascidos e lactentes segura para injeções intramusculares, utilizando-se a agulha 25x7mm. **METODOLOGIA:** A pesquisa é do tipo descritivo-exploratório com desenho quantitativo. Foi desenvolvido no setor de Maternidade e Puericultura e de Radiologia e Imagens localizados no ambulatório do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) em Maceió-AL. A população foi

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Mestrado da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) E-mail:biassl@hotmail.com

² Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Mestrado da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFC), Professora Adjunto I da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem e Farmácia e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado.

constituída por recém-nascidos e lactentes com os membros inferiores anatomicamente normais, com amostra total de 63 crianças. A coleta de dados foi desenvolvida em duas fases, a primeira foi uma entrevista estruturada, para obtenção de dados referentes às variáveis independentes (cor, sexo, idade e IMC). A segunda parte refere-se à coleta dos dados das variáveis dependentes (pele, subcutâneo, músculo). Nessa fase os sujeitos foram submetidos à realização do exame ultrassonográfico da região de Hochstetter do lado direito, considerando-se constituir geralmente o lado dominante e, portanto o mais desenvolvido do corpo. Os dados foram tratados utilizando-se de recursos estatísticos como o programa Epi Info versão Anthro 2007 e o Teste Kruskal-Wallis, realizado pelo programa Epi Info Anthro-Plus (2007) com base nas curvas de OMC e apresentados em tabelas. Os aspectos éticos foram respeitados. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Com relação às variáveis independentes observou-se que 63,5% eram do sexo feminino e 36,5% do sexo masculino. Que 38,1% eram da cor branca; 12,7% negra; e 49,2% parda. Nesse quesito levou-se em conta a cor declarada pela mãe ou responsável. Com relação à idade, 47,6% tem 0 a 28 dias (recém-nascidos), 11,1% entre 29 dias e 2 meses e 29 dias; 11,1% entre 3 meses a 4 meses e 29 dias; 6,4% entre 5 meses e 6 meses e 29 dias; 11,1% entre 7 meses e 8 meses e 29 dias; 1,6% entre 9 meses a 11 meses e 29 dias; e 11,1% entre 1 ano e 1 ano 12 meses e 29 dias. Observou-se a predominâncias das faixas de recém-nascidos, 2 meses, 4 meses, 6 meses e a partir de 1 ano, em decorrência neste fase do crescimento e desenvolvimento da necessidade da imunização, conforme calendário do Ministério da Saúde. As vacinas obrigatórias dadas neste período são contra Hepatite B, Tetravalente (DTP + Hib), Tríplice bacteriana (DTP), Pneumocócica 10-valente, Meningocócica C e utilizam o músculo como via de administração, ressaltando-se a necessidade criteriosa de avaliação desta via. Na avaliação do IMC, adotou-se como parâmetro as curvas de crescimento da OMS de 2006 e verificou-se 1,6% de crianças com obesidade; 22,2% crianças com risco de sobrepeso; 57,1% crianças com IMC adequado para idade; 15,8% crianças com magreza; e 3,1% crianças com magreza acentuada. Sendo que nossa amostra ficou mais da metade com IMC adequado para idade. Efetuou-se a comparação entre as variáveis independentes e dependentes pelo Teste Kruskal-Wallis e constatou-se que quanto maior o IMC da criança maior seu extrato pele subcutâneo e músculo. Este deve constituir o melhor indicador/parâmetro para a escolha da agulha. Para injeções via intramuscular em recém-nascidos e lactentes. Encontrou-se também, uma relação direta entre as variáveis independentes (cor e sexo) em relação variáveis dependentes (pele, subcutâneo, músculo), com a população negra e o sexo masculino apresentando os maiores valores de extrato. Com relação às variáveis dependentes constatou-se que o extrato pele não influencia na medida geral (pele+subcutâneo+músculo), sendo que 61,9% têm a pele entre 1,1mm a 1,5mm de espessura. Constatou-se também que 99,9% dos recém-nascidos não tinham extrato suficiente para utilização de agulha 25X7mm e apenas 23,3% tinham extrato suficientes para a agulha 20X5,5mm, que é agulha mais utilizada em crianças. Já em relação aos lactentes, 90,9% tinham extrato suficiente para a agulha 25X7mm e 100% para agulha 20X5,5mm. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a utilização da região de Hochstetter ainda precisa ser mais bem investigada para injeções intramusculares em recém-nascidos e lactentes. A pesquisa realizada revela dados significativos e que podem aperfeiçoar a prática assistencial. A enfermeira dessa maneira deve utilizar seu ardil

da razão e avaliar a criança em todos os aspectos físicos, levando em conta o IMC que ainda é o melhor padrão de avaliação para criança considerando esta técnica.

DESCRITORES: Enfermagem; Injeções Intramusculares; Enfermagem Pediátrica.