

# **ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS POR VIA INTRADÉRMICA**

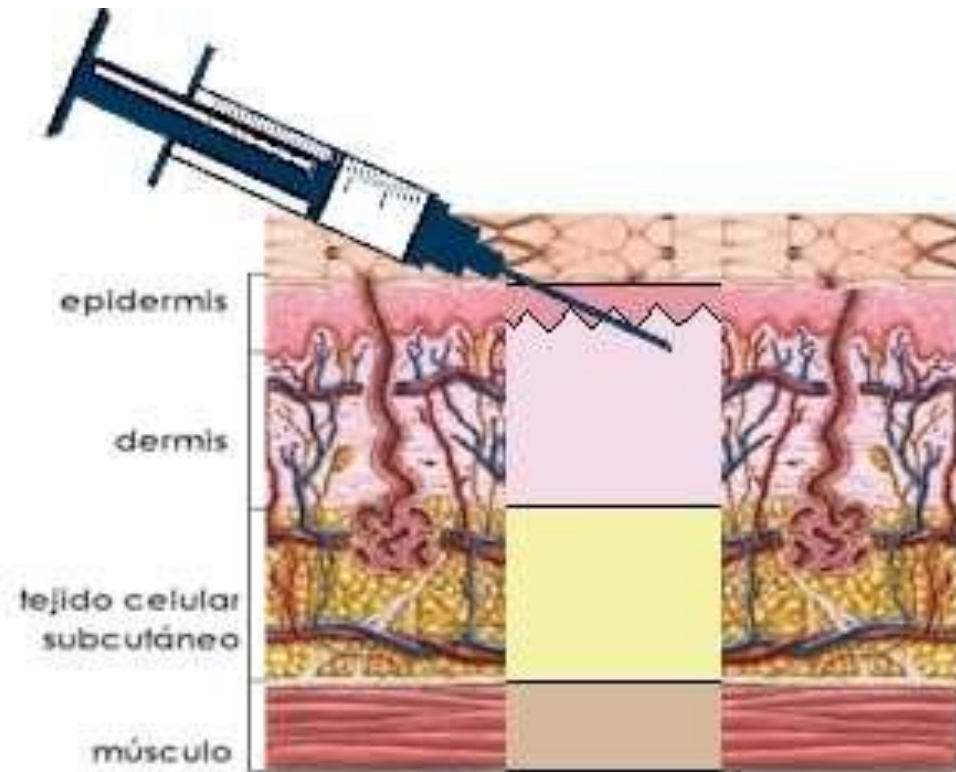
# VIA INTRADÉRMICA

- A injeção por via intradérmica é usada, normalmente, para provas de PPD - Derivado Protéico Purificado (teste diagnóstico de tuberculose), testes de hipersensibilidade e alergia, além da aplicação da vacina BCG.
- Ela é a mais superficial das injeções, sendo aplicada na camada entre a derme e o tecido subcutâneo, cerca de 2mm abaixo da área externa da pele.

# TESTE DE HIPERSENSIBILIDADE



- A agulha penetra a pele com um ângulo baixo, de  $15^\circ$ , e com o bisel voltado para cima.





O medicamento então é injetado lentamente, formando uma pequena pápula sob a pele.





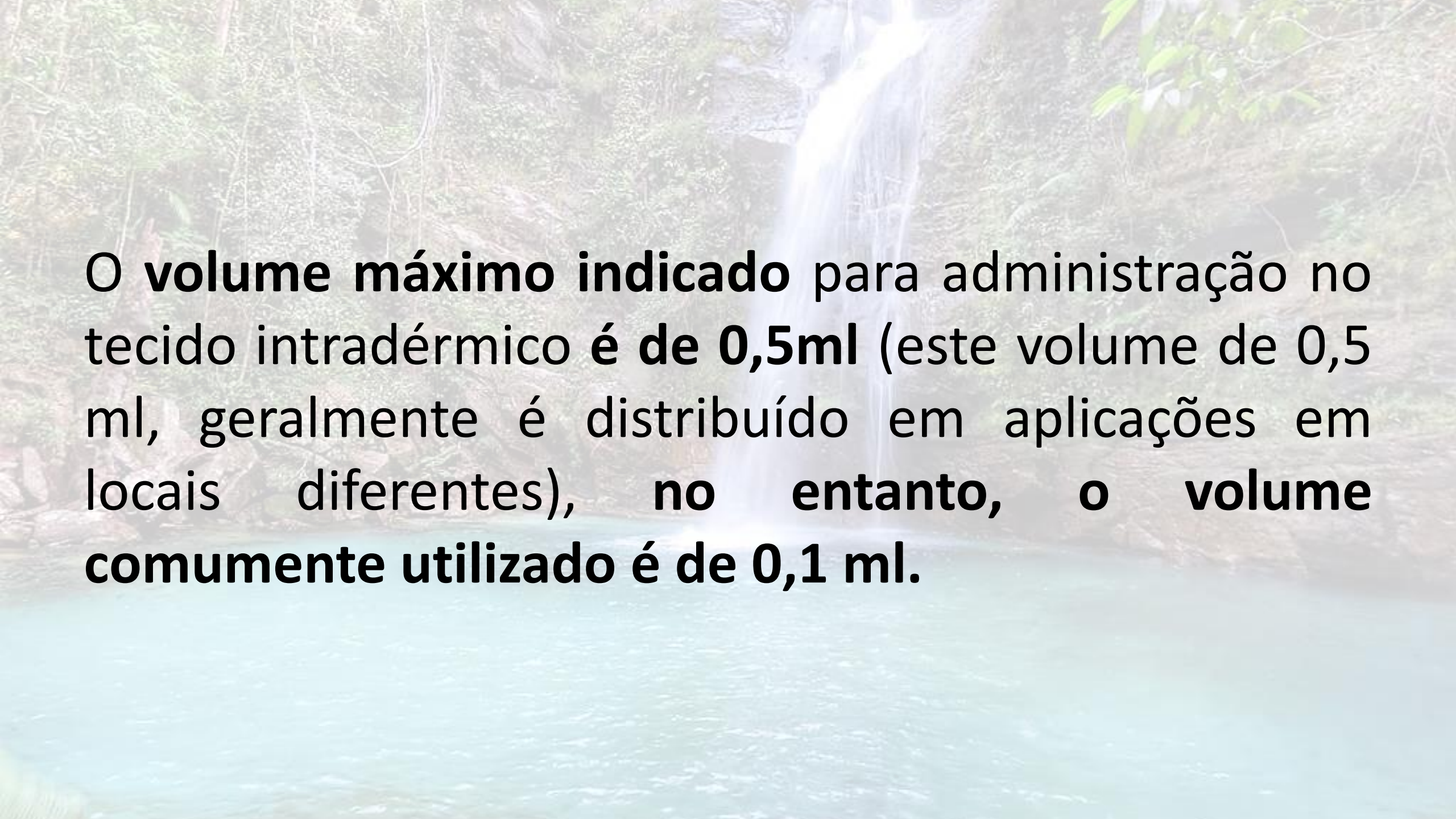




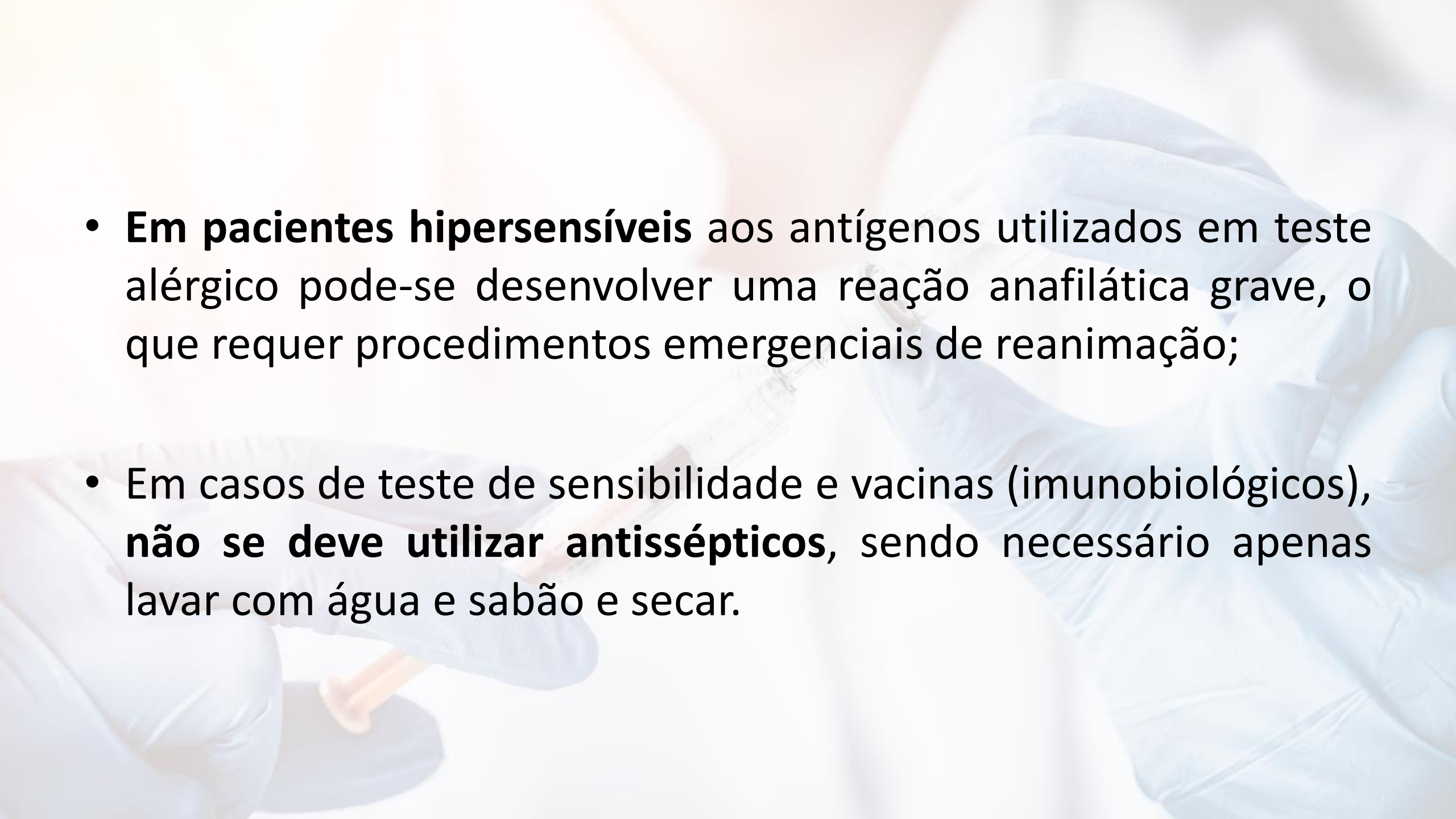
É necessário que o profissional da saúde responsável pela aplicação observe a presença de qualquer reação e anote todo o procedimento no prontuário do paciente.

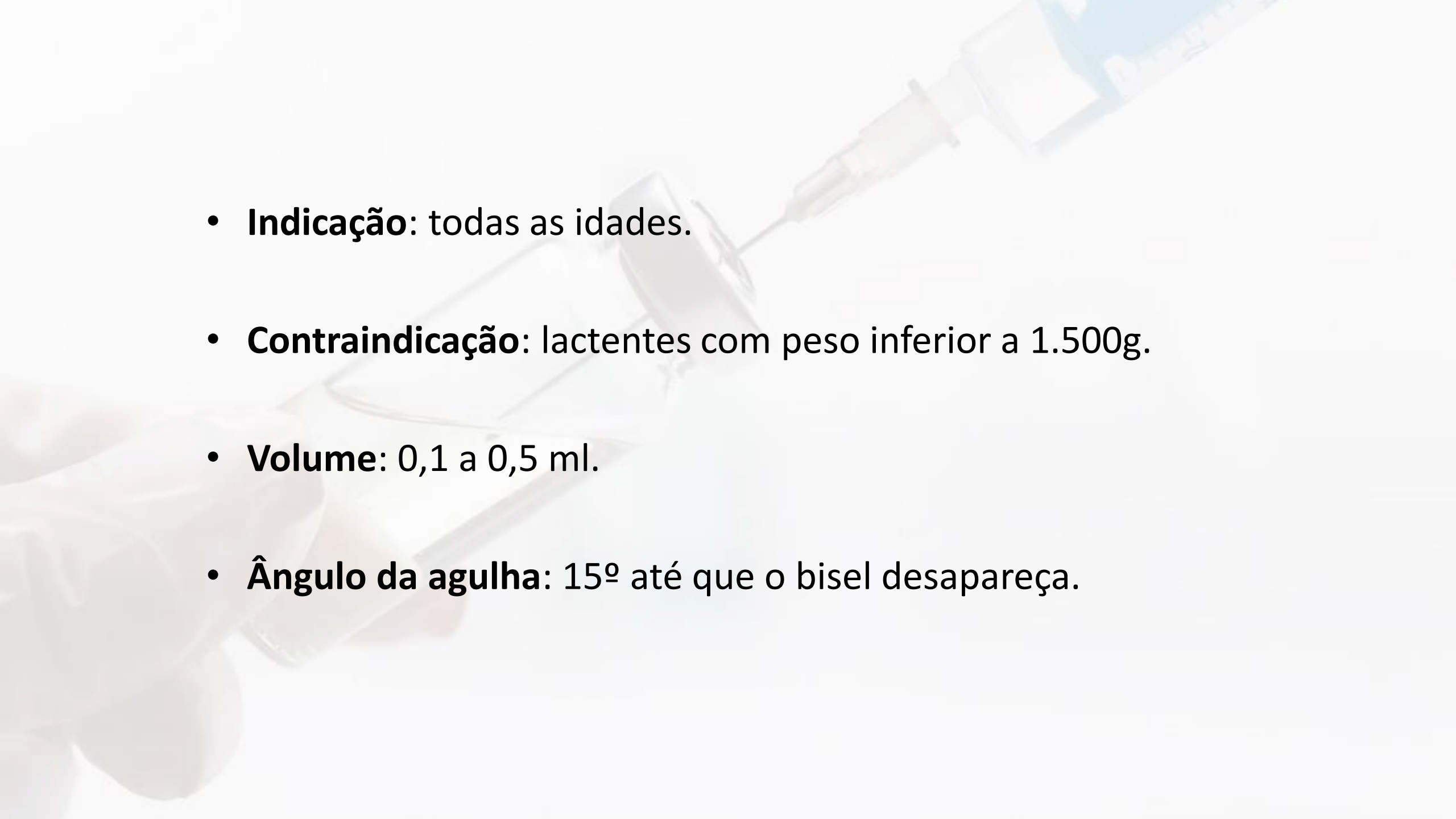


**Retirar a agulha rapidamente é fundamental** para o sucesso da aplicação. Não é recomendado massagear ou coçar o local após a aplicação, pois o medicamento deve ser absorvido lentamente pelo organismo do paciente.



**O volume máximo indicado para administração no tecido intradérmico é de 0,5ml (este volume de 0,5 ml, geralmente é distribuído em aplicações em locais diferentes), no entanto, o volume comumente utilizado é de 0,1 ml.**

- 
- **Em pacientes hipersensíveis** aos antígenos utilizados em teste alérgico pode-se desenvolver uma reação anafilática grave, o que requer procedimentos emergenciais de reanimação;
  - Em casos de teste de sensibilidade e vacinas (imunobiológicos), **não se deve utilizar antissépticos**, sendo necessário apenas lavar com água e sabão e secar.

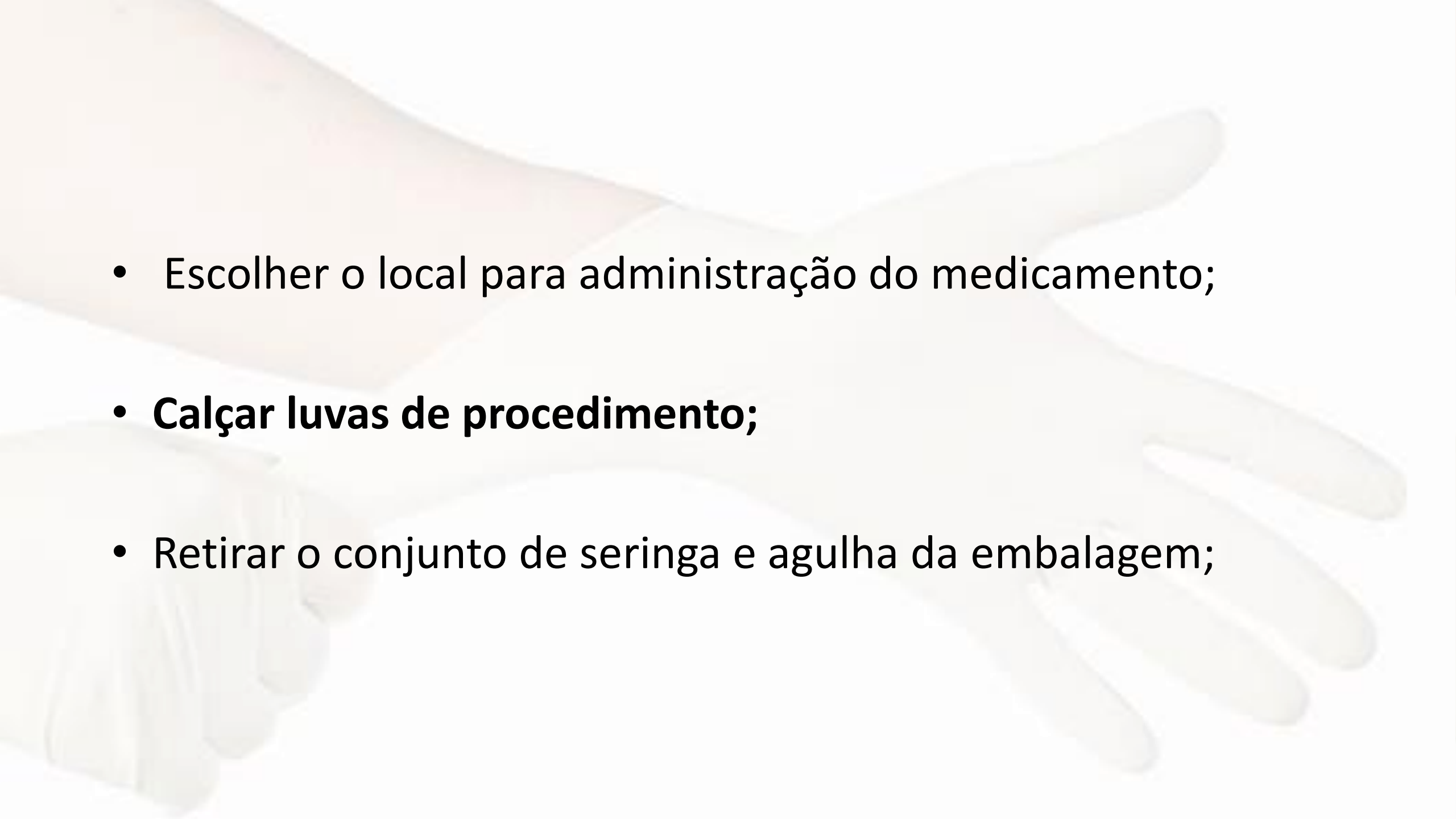
- 
- **Indicação:** todas as idades.
  - **Contraindicação:** lactentes com peso inferior a 1.500g.
  - **Volume:** 0,1 a 0,5 ml.
  - **Ângulo da agulha:** 15º até que o bisel desapareça.



- **Características do local de aplicação:** locais com pouca pigmentação e poucos pelos (de modo que facilite a leitura e avaliação), pouca vascularização superficial e, que seja de fácil acesso. Tais como:
  - Região da face ventral do antebraço;
  - Região escapular, se apresentar pouca pigmentação e pelos;
  - Na inserção inferior do deltóide (A região do deltóide direito foi padronizada como área de aplicação do BCG — ID).

# TÉCNICA

- Conferir prescrição médica;
- **Reunir material;**
- Identificar o paciente;
- **Higienizar as mãos;**
- Posicionar o cliente de maneira confortável e adequada para a realização do procedimento;

- 
- Escolher o local para administração do medicamento;
  - **Calçar luvas de procedimento;**
  - Retirar o conjunto de seringa e agulha da embalagem;

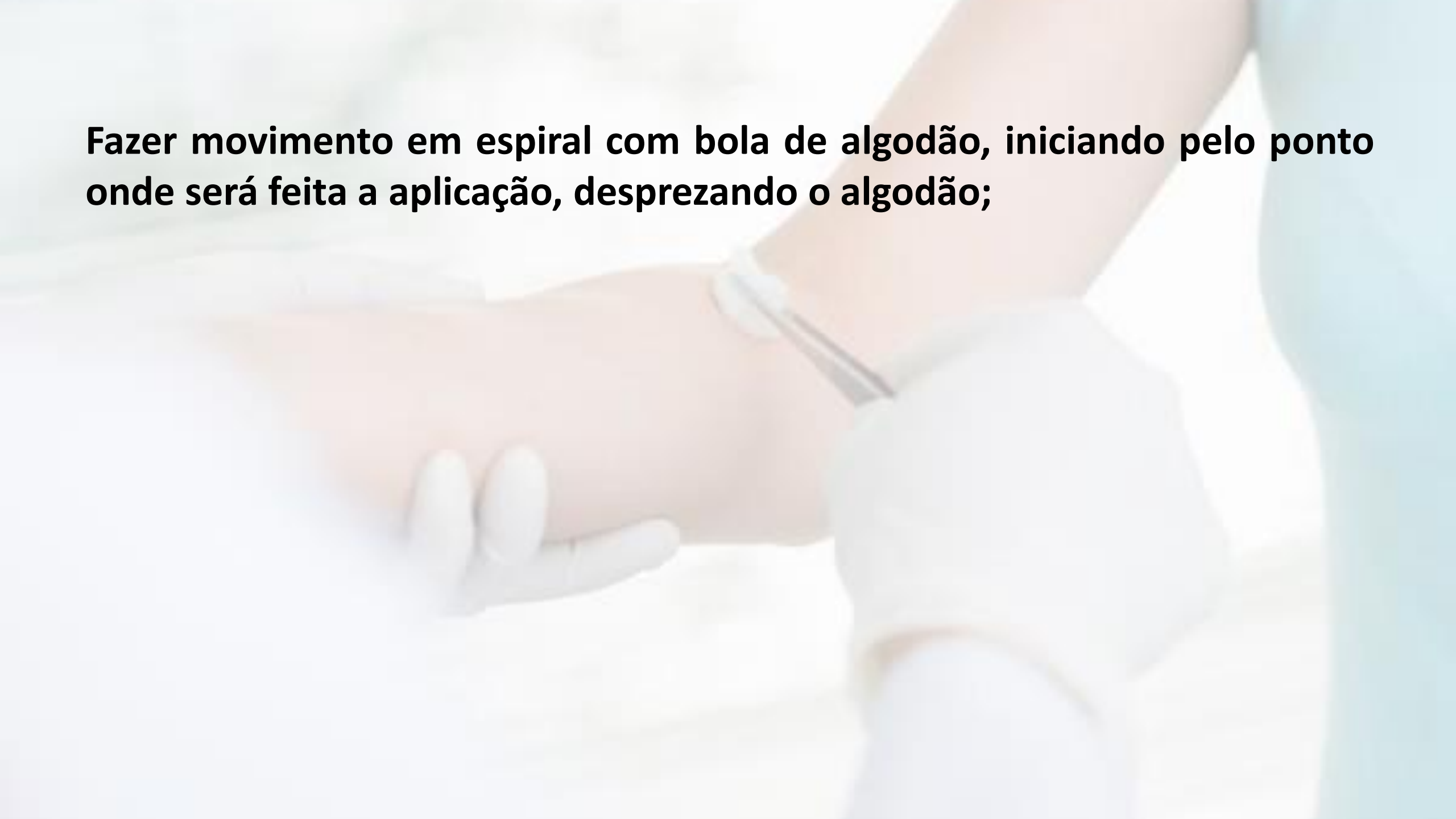


**Fazer a antissepsia da região utilizando algodão com clorexidine 0,5%.**

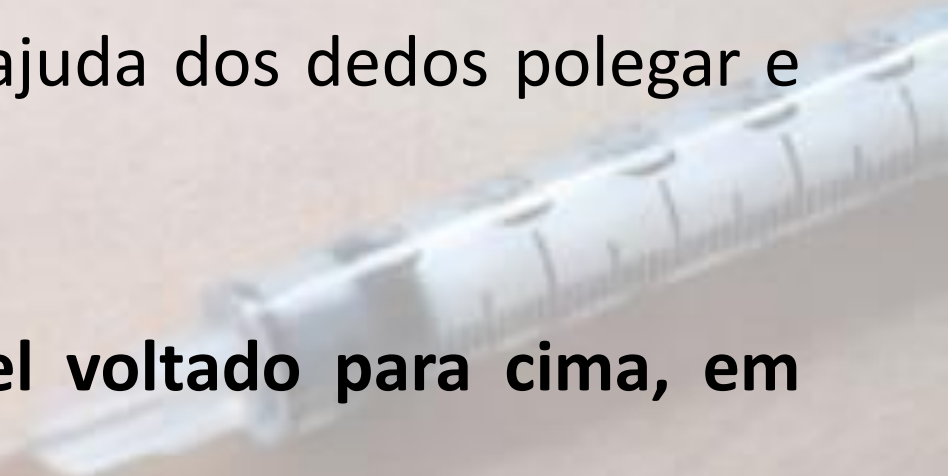
- **OBS.:** Na injeção intradérmica, especialmente, o uso do álcool não é indicado por evitar uma possível interação com o líquido injetável, em face da presença dos poros e pelo fato de o líquido ser depositado muito próximo da epiderme.

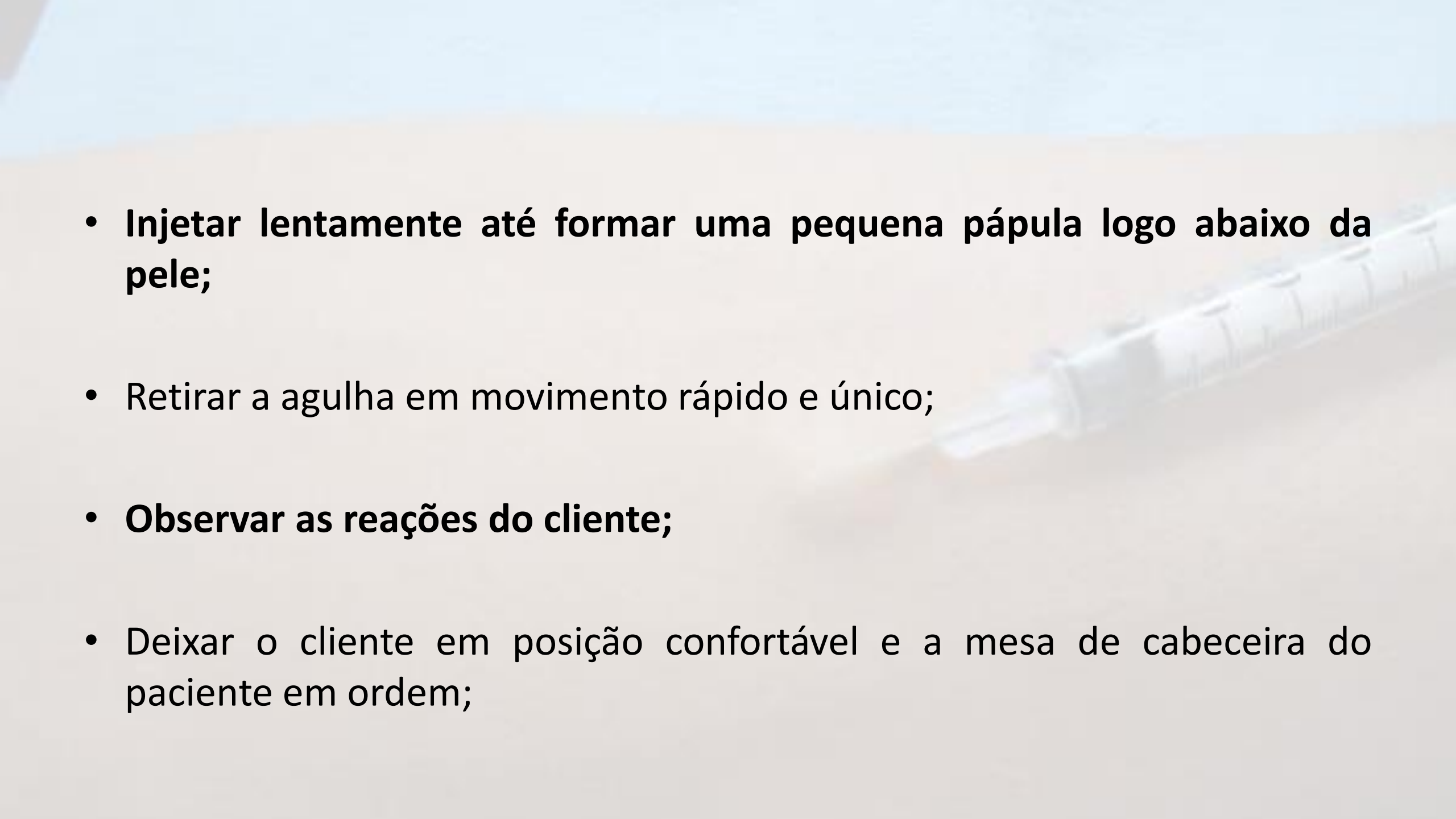


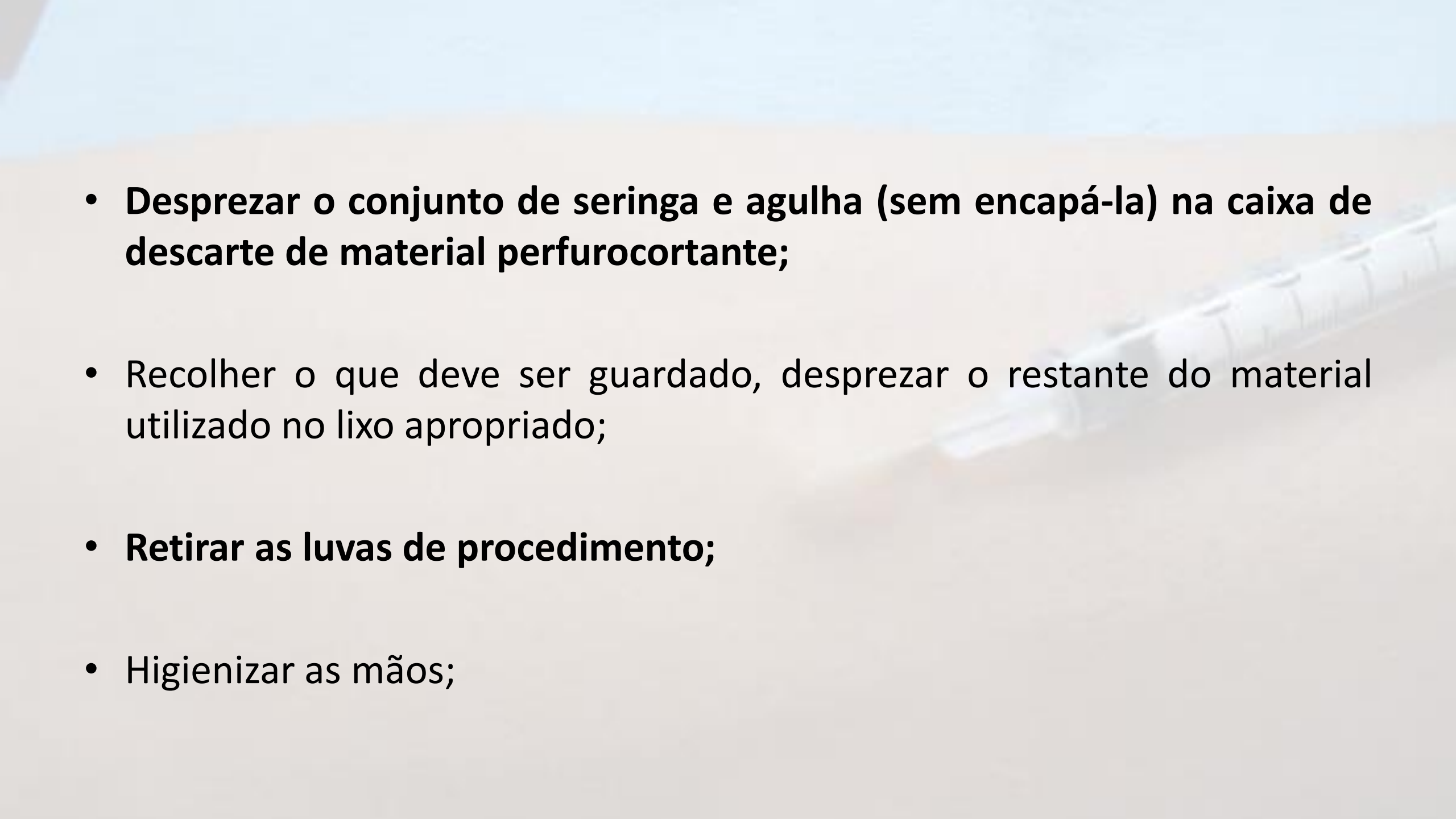
**Fazer movimento em espiral com bola de algodão, iniciando pelo ponto onde será feita a aplicação, desprezando o algodão;**



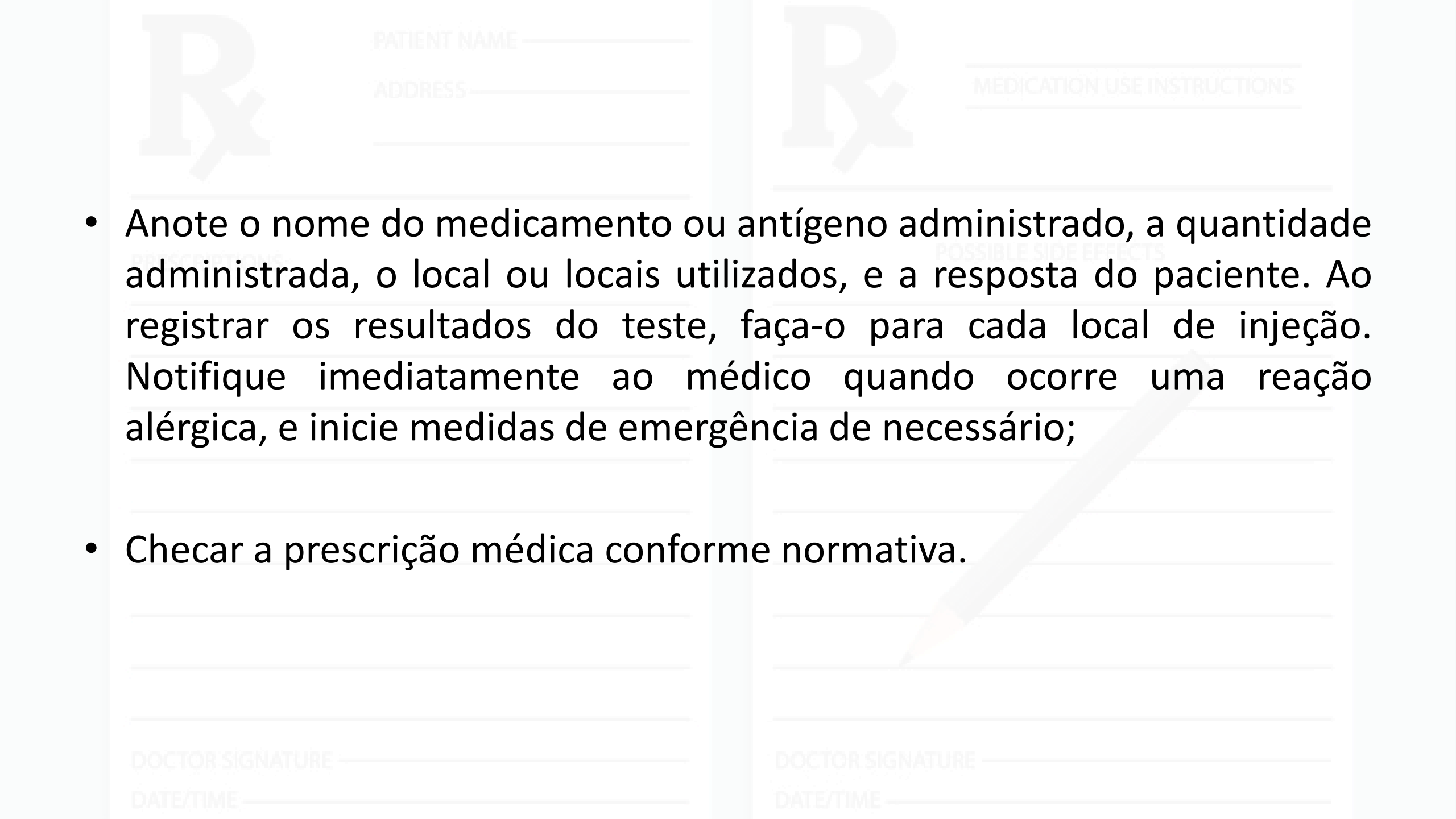
- Distender a pele do local de aplicação, com ajuda dos dedos polegar e indicador;
- **Introduzir 1/3 da agulha na pele, com bisel voltado para cima, em ângulo de 15°, quase paralelamente à pele.**
- Não é necessário aspirar após a introdução da agulha, devido às condições anatômicas da derme, relacionada a vasos e nervos;



- 
- **Injetar lentamente até formar uma pequena pápula logo abaixo da pele;**
  - Retirar a agulha em movimento rápido e único;
  - **Observar as reações do cliente;**
  - Deixar o cliente em posição confortável e a mesa de cabeceira do paciente em ordem;

- 
- **Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante;**
  - Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
  - **Retirar as luvas de procedimento;**
  - Higienizar as mãos;



- 
- Anote o nome do medicamento ou antígeno administrado, a quantidade administrada, o local ou locais utilizados, e a resposta do paciente. Ao registrar os resultados do teste, faça-o para cada local de injeção. Notifique imediatamente ao médico quando ocorre uma reação alérgica, e inicie medidas de emergência de necessário;
  - Checar a prescrição médica conforme normativa.

# OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM

- Quando não se forma pápula, é provável que você tenha injetado o antígeno em um local muito profundo. Ministre outra dose pelo menos a 5 cm do primeiro local;
- **Quando você está administrando mais de uma injeção ID, espace-as com um intervalo de cerca de 5 cm;**
- Faça um círculo e rotule cada local do teste com uma caneta marcadora, de modo que você possa rastrear a resposta a cada substância administrada;

- Não fricção o local depois que administrou uma injeção ID, pois, poderá irritar o tecido subjacente e alterar os resultados do teste;
- Avalie a resposta do paciente ao teste cutâneo em 24 a 48 horas;

Quando interpretar a resposta do paciente, tenha em mente que o eritema sem induração (uma área elevada e endurecida) não é significativo. Quando a área do teste estiver endurecida, meça o diâmetro em milímetros;



- A induração superior a 5 mm depois de um teste tuberculínico pode indicar resultado positivo.
- **Após os testes alérgicos, a induração e o eritema superior a 3 mm podem indicar resultado positivo.**
- Quanto maior for a área afetada, mais forte será a reação alérgica.

# ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

Oriente-o a não retirar os rótulos da pele até que o período de teste termine e não cubra os locais com bandagem; não arranhar os locais de injeção; quando sentir prurido, aplique compressas frias para amenizar; não friccionar a área enquanto seca.



# COMPLICAÇÕES

O paciente hipersensível ao antígeno do teste pode ter uma reação anafilática a ele. Deve-se estar preparado para realizar o procedimento de reanimação de emergência, preparar o material e deixar os medicamentos (exemplo: epinefrina) disponíveis, antecipadamente.

# Referências

- BRASIL. ANVISA. **Resolução nº 45 de 12 de março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde.** Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/45\\_03rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/45_03rdc.htm)>. Acesso em: 01/03/2017.
- CHINAGLIA, Ana Carolina. **Use a agulha correta na via intramuscular.** Jornal BD Mão Boa. Periódico, VII Nº 31. 2010. Disponível em: <[https://legacy.bd.com/brasil/periodicos/mao\\_boa/Mao\\_boa\\_ed\\_31.pdf](https://legacy.bd.com/brasil/periodicos/mao_boa/Mao_boa_ed_31.pdf)>. Acesso em 01/03/2017.
- GIOVANI, Arlete. **Medicamentos cálculo de dosagens.** Scrinium: São Paulo, 2006.
- HONÓRIO, Melissa Orlando. NASCIMENTO, Keyla Cristiane. **Acessos Venosos Periféricos.** Núcleo de Educação em Urgências Santa Catarina. 2007.
- LONZILLO, Luciana. **Scalp e cateter periférico: você sabe qual é a diferença e quando utilizá-los?.** 2016. In: Blog Labor Import. Disponível em: < <https://laborimportshop.com.br/blog/hospitalar/scalp-e-cateter-periferico-voce-sabe-qual-e-a-diferenca-e-quando-utiliza-los>> Acesso em: 01/03/2017.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. abril 2013. Disponível em: < [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/01/PPT\\_COLETIVA\\_SEGURANCA\\_PACIENTE\\_FINAL.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/01/PPT_COLETIVA_SEGURANCA_PACIENTE_FINAL.pdf)> Acesso em: 01/03/2017.
- NETTINA, Sandra M. **prática de enfermagem**. ed. 9. vol. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- NOGINI, Zainet. **Boas práticas cálculo seguro volume 1**. Coren SP: São Paulo, 2011.
- PONTALTÍ, Gislene. Et al. **Via subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos**. Revista HCPA. 2012;32(2):199-207. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/hcpa>> Acesso em: 01/03/2017.
- POTTER, P.A., PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- SANTANA, Eli. **Farmacologia Básica e Cálculo de Medicamentos**, Sem complicação. AG books: São Paulo, 2016.



- SILVA, A.E.B.C. et al. **Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 19, n. 2, 2011.
- SILVA, D.O. et al. **Preparo e administração de medicamentos: análise de questionamentos e informações da equipe de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.15, n.5, Oct. 2007. Disponível em < [www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt\\_v15n5a19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a19.pdf)>. Acesso em: 01/03/2017.
- TEIXEIRA, T.C.A.; CASSIANI, S.H.B. **Análise de cauda raiz: Avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. Revista da Escola de Enfermagem da USP.** Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100020)>. Acesso em: 01/03/2017.
- VIANA, Dirce Laplaca. **Guia para provas, testes e concursos: farmacologia aplicada à enfermagem / organização Dirce Laplaca Viana.** (Coleção Aprovado) – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2013.