



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 84
Título: Administração de Medicamentos por Via Intramuscular	Emissão: 02/14
	Revisão: 02/16 e 06/21

1. Definição

A administração de medicamentos pela via intramuscular (IM) consiste em aplicar um medicamento diretamente no músculo, na forma de suspensões aquosas e soluções oleosas a fim de garantir a absorção a longo prazo.

2. Objetivo

Descrever o procedimento de administração de medicamentos por via IM.

3. Público-Alvo

Equipe de enfermagem.

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- Selecionar o melhor sítio de aplicação de acordo com características do paciente e do medicamento;
- Promover relaxamento/distração do paciente;
- Realizar rodízio do local de aplicação nos casos de múltiplas doses.
- Regiões de aplicação da injeção IM:
 - Região Ventroglútea
 - Região Dorsoglútea
 - Músculo Vasto Lateral da Coxa
 - Músculo Deltóide

Contraindicações:

- O músculo dorsoglúteo não é bem desenvolvido em crianças menores de 1 ano, há presença de camada espessa de tecido adiposo, além do risco de lesão de vasos sanguíneos e do nervo isquiático (anteriormente denominado na nomina anatômica como nervo ciático) (CLAYTON; STOCK, 2006; GILIO, 2009; HEMSWORTH, 2000; OLIVEIRA; TAKAHASHI; ARAÚJO, 2008).



5. Materiais e Equipamentos Necessários

- Prescrição médica atualizada
- Cuba rim
- Seringa e agulha de tamanhos apropriados (o comprimento da agulha corresponde ao local de injeção e à idade do paciente)
- Medicamento prescrito
- Álcool a70%
- Gaze/algodão
- Luvas de procedimento

6. Descrição do Procedimento

1. Verificar a prescrição médica atualizada;
2. Checar os nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, anotação certa, orientação ao paciente/acompanhante certa, compatibilidade medicamentosa, direito do paciente a recusar a medicação;
3. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
4. Comparar o nome completo e data de nascimento inscritos na pulseira de identificação do paciente com os dados do prontuário, placa do leito e confirmação verbal do paciente/acompanhante;
5. Perguntar se existe alergia medicamentosa ou alimentar;
6. Higienizar as mãos (conforme POP 39) e calçar as luvas de procedimento;
7. Obtenha a medicação certa para conferir com a prescrição e verifique a data de validade, se estiver expirada, não administre;
8. Reúna a bandeja e realize a desinfecção desta com álcool a 70%;
9. Reúna todo o material necessário;
10. Faça o rótulo de identificação contendo as informações dos nove certos
11. Cole o rótulo na seringa que irá aspirar o medicamento;
12. Faça a desinfecção do frasco ampola do medicamento com álcool a 70%;
13. Abra a ampola na linha pontilhada marcada;
14. Coloque a seringa com a agulha dentro do frasco e aspire o volume indicado do medicamento para dentro da seringa;
15. Coloque o material na bandeja;
16. Higienize as mãos com álcool a 70% glicerinado e calce as luvas de procedimento;
17. Leve a bandeja para perto do paciente, sobre a mesinha de cabeceira;



18. Explicar ao paciente/acompanhante o procedimento a ser executado e sanar possíveis dúvidas antes de executar o procedimento;
19. Selecione o local apropriado para administração da injeção IM;
20. Avalie quanto à integridade e o tamanho do músculo;
21. Palpe quanto à sensibilidade ou rigidez, evite essas áreas;
22. Se o paciente recebe injeções frequentes, intercalar os locais;
23. Deixe o paciente em uma posição confortável;
24. Posicione o paciente dependendo do local escolhido isto é, sentado, deitado, de lado ou inclinado. Acione ajuda se necessário;
25. Faça a antissepsia da pele com algodão/álcool a 70%. Aplique o algodão no centro e rotacione para fora, em direção circular, num diâmetro de aproximadamente 5 cm;
26. Mantenha o algodão entre o dedo mínimo e o anelar;
27. Segure a seringa entre o polegar e o dedo indicador da mão dominante;
28. Introduza a agulha em ângulo de 90°;
29. Aspire observando se atingiu vasos sanguíneos (caso aconteça, retire agulha do local, despreze todo o material e reinicie o procedimento);
30. Injete o líquido na velocidade aproximada de 1ml a cada 10 segundos de modo a oferecer tempo às fibras musculares para que se expandam e absorvam a solução. Deve haver também uma espera de cerca de 10 segundos antes de retirar a agulha do músculo para que o medicamento se disperse no local antes da agulha ser removida (WORKMAN, 1999).
31. Retire a agulha rapidamente, comprimindo o local com algodão aplicando uma suave compressão local sem massagear;
32. Recolha o material, deixe a unidade do paciente em ordem e despreze os resíduos (despreze o material perfurocortante em recipiente apropriado);
33. Remova as luvas e higienize as mãos;
34. Checar e registrar a ação realizada na folha de prescrição médica e/ou prontuário, bem como possíveis eventos adversos. Em caso de administração a critério médico, em horário diferente do prescrito ou não administração do medicamento por recusa ou outros, anote o motivo.
35. Carimbe e assine o que foi registrado por você.



7. Riscos

A realização da prega na pele, pinçando o músculo, pode auxiliar durante o procedimento em casos especiais, como com idosos, edemaciados ou que tenham pouca massa muscular, expondo melhor o músculo para injeção. No entanto, esta técnica aumenta o risco do fármaco ser administrado no tecido subcutâneo, especialmente quando uma agulha menor estiver sendo utilizada, de forma que não é indicada para pacientes que não possuem alterações de volume de massa muscular (MALKIN, 2008 in: COREN, 2010).

8. Recomendações

1. Nas crianças entre 0 e 3 anos, os músculos vasto lateral da coxa e ventroglúteo são os mais indicados para injeções IM. A região dorsoglútea deve ser evitada até que haja um melhor desenvolvimento do músculo, o que ocorre em crianças que andam há mais de um 1 ano (2017).
2. A injeção IM no músculo ventroglúteo é a que representa menor risco, pois:
[...] é livre de vasos ou nervos importantes e seu tecido subcutâneo de menor espessura, se comparado a outros músculos utilizados para IM. Na prática clínica, esta é uma região muito pouco escolhida e a mudança dessa realidade depende da equipe de enfermagem, que, recebendo treinamento adequado e sendo supervisionada, talvez passe a incorporá-la em sua prática. (FIGUEIREDO, 2010, p. 130)
3. Considerando o que determina a legislação do exercício profissional de Enfermagem (Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87), a Resolução COFEN nº 358/09 e também a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 45/03, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de utilização das soluções parenterais (SP) em serviços de saúde, compete somente ao Enfermeiro, dentro do contexto da sistematização da assistência de enfermagem, definir o local e os cuidados a serem observados na realização da injeção IM (ANVISA, 2003; BRASIL 1986, 1987; COFEN, 2009).
4. Além do Enfermeiro, o Técnico e o Auxiliar de Enfermagem podem realizar injeções IM, segundo prescrição medicamentosa válida, sendo que o Técnico e o Auxiliar de Enfermagem o podem fazê-lo somente sob orientação e supervisão do Enfermeiro, conforme artigo 15 da Lei nº 7.498/86 (BRASIL 1986).

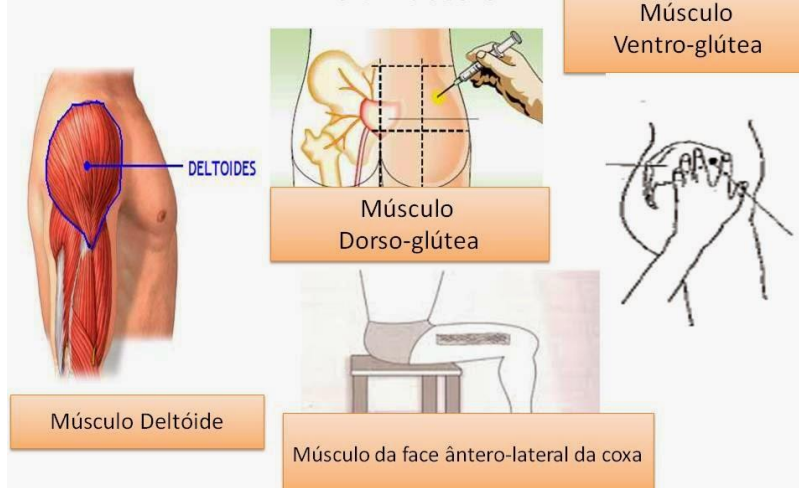
5. Síntese das considerações encontradas na literatura acerca do volume máximo a ser administrado por faixa etária e outras informações:

Idade	Deltóide	Ventroglúteo	Dorsoglúteo	Vasto lateral
Indicação	A partir da adolescência	Desde lactentes	Acima de 3 anos ou em crianças que andam há mais de 1 ano	Desde lactentes
Agulha	Soluções aquosas calibres: 7,6 ou 5,5 Soluções oleosas calibre: 8 Comprimento: 20, 25 ou 30mm se obesos			
Inserção da agulha	90°	90°	90°	90° ou 45° em direção podálica.
Posição da criança	Deitado ou sentado.	Decúbito lateral com membro inferior flexionado.	Decúbito ventral ou lateral.	Decúbito dorsal horizontal ou sentado.
Observações	Contraindicado em crianças com pouca massa muscular.	-	Contraindicado em crianças que não andam. Risco de lesão do nervo isquiático.	O ângulo de inserção da agulha dependerá do comprimento desta e da massa muscular da criança.
Vol. Máx. Prematuro	-	-	-	0,5ml
Vol. Máx. Neonato	-	-	-	0,5ml
Vol. Máx. Lactente	-	-	-	1,0ml
Vol. Máx. Crianças de 3-6 anos	-	1,5ml	1,0ml	1,5ml
Vol. Máx. Crianças de 6-14 anos	0,5ml	1,5 a 2ml	1,5 a 2ml	1,5 a 2ml
Vol. Máx. Adolescentes	1,0	2 a 2,5ml	2 a 2,5ml	2 a 2,5ml
Vol. Máx. Adultos	1,0	4ml	4ml	4ml

Fontes: (BORK, 2005; MALKIN, 2008; COREN/PR, 2017).



Regiões indicadas, para aplicação de injeção intramuscular



9. Complicações

1. Irritação local/dor
2. Abscesso
3. Eritema
4. Celulite
5. Necrose tecidual
6. Perda de amplitude de movimento articular
7. Infecção
8. Punção arterial/Hematoma/Sangramento
9. Fibrose e contratura do músculo esquelético
10. Paralisia
11. Lesão nervosa
12. Nódulos persistentes
13. Gangrena

10. Referências

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 45, de 12 de março 2003. Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de utilização das soluções parenterais (SP) em serviços de saúde.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/45_03rdc.htm>. Acesso em: 22 ago. 2012.
- BARE, BG; SUDDARTH DS. **Brunner - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 12ª Ed. Rio de



Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

- BORK, AMT. **Enfermagem baseada em evidências** – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 jun. 1987.
- Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>>. Acesso em: 22 ago. 2012.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 22 ago. 2012.
- BRASIL. **Parecer COREN – BA Nº 021/2013, que dispõe sobre dosagem de medicamentos como responsabilidade do enfermeiro.** Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0212013_8112.html>.
- CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”. **Norma técnica do programa de imunização 2008.** São Paulo, 2008. 69 p. Disponível em: <ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/imuni08_ntprog.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2012.
- CLAYTON, B.D.; STOCK, Y.N. **Farmacologia na prática de enfermagem.** 13. ed. Tradução de Danielle Corbett. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. p.167-173.
- COFEN. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 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://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>. Acesso em: 28 ago. 2012
- COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Ementa: Administração de medicamentos por via intramuscular.** SP, 2010. https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/administracao_de_medicamentos_por_via_intramuscular.pdf
- COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer 039/2012 – CT. Ementa: Aplicação de injeção intramuscular.** São Paulo, 2012. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_39.pdf. Acesso: 20/05/2021.
- COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer 040/2013 – CT. Ementa: Dupla checagem.** São Paulo, 2013. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_40.pdf>. Acesso em: 11/09/2020.
- COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. **Nota técnica COREN/PR Nº 0/2017.** Paraná, 2017. Disponível em: https://corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/NOTTEC_17_001_Esclarecimentos_aplicacao_ceftriaxona_intramuscular_em_crianças_por_profissionais_enfermagem.pdf. Acesso em: 23/06/2021.
- FIGUEIREDO, A.E.P.L. **O papel da enfermagem na administração do ferro por via parenteral.** *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 129-13, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32s2/aop68010.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2012.
- GILIO, A.E. (Coord.). **Manual de imunizações.** 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p.17-20.
- HEMSWORTH S. Intramuscular injection technique. *Paediatric Nursing*, London, v. 12, n.9, p. 17-20, 2000. Disponível em: <<http://nursingchildrenandyoungpeople.rcnpublishing.co.uk/archive/article-intramuscular-im->

injection-technique>. Acesso em: 22 ago. 2012.

- HOCKENBERREY J.M.; WILSON D. **Wong-Fundamentos de enfermagem pediátrica**.8ªEd.Rio de Janeiro: Elsevier,2011.
- MALKIN, B. **Are techniques used for intramuscular injection based on research evidence?** Nursing times, 2008; 105 (50/51):48-51.
- OLIVEIRA, M.A.C.; TAKAHASHI, R.F.; ARAUJO, N.V.D.L. **Questões práticas relacionadas à aplicação de vacinas**. In: FARHAT, C.K. et al. Imunizações: fundamentos e prática. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 158-171.
- POTTER, PA; PERRY AG. **Guia completo de procedimento e competências de enfermagem**.8ª ed Rio de Janeiro: Elsevier,2015.
- WORKMAN B. **Safe injection techniques**. Nursing Standards. 1999; 13(39): 47-53.

Elaboração: ENF Tavane Menezes Costa - COREN/RJ: 40949

Revisão: ENF Rafael Rocha – COREN/RJ: 447570

Aprovação: ENF Karen Gisela Moraes Zepeda – COREN/RJ: 400784