



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**Serviço de Enfermagem**

Procedimento  
Operacional  
Padrão  
Nº 56

**TÍTULO:** Administração de medicamento por via intramuscular (IM)

<b>Emitido por:</b> Vide colaboradores	<b>Analisado por:</b> Daniele Batista Cardoso	<b>Aprovado por:</b> Fabiana dos Santos Baptista
<b>Emitido em:</b> Outubro 2020	<b>Validado em:</b> Março 2024	<b>Revisão em:</b> Março 2026

**Objetivo:** Utilizar a musculatura estriada esquelética para biodisponibilizar o medicamento, acarretando em efeitos locais e sistêmicos após absorção para a circulação sanguínea que ocorre mais rapidamente que a via oral.

### Definição

Método parenteral de injeção de líquido dentro do tecido muscular com uso de agulha e seringa.

### Profissionais envolvidos

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

### Materiais necessários

- EPIs (Equipamentos de proteção individual) de acordo com a precaução indicada;
- Luvas de procedimento (uso não obrigatório, deverá ser avaliado risco de contato com fluídos do paciente);
- Prescrição médica legível;
- Medicamento prescrito;
- Bandeja limpa e desinfetada com álcool 70%;
- Rótulo/etiqueta/fita crepe para identificação;
- Caneta;
- Seringa (o tamanho da seringa deve ser compatível com o volume de líquido a ser injetado);
- Bola de algodão embebida em álcool a 70% e seca;
- Gaze não estéril;
- Agulha descartável 40mm x 12mm ou 25mm x 12mm para aspiração (ou conforme padronização e disponibilidade da CAF)
- Agulha 25x7 ou 30x7 para a realização da injeção (ou de outros comprimentos e

calibres, dependendo da avaliação muscular, adiposa e epitelial e da consistência do líquido a ser administrado, ou conforme padronização e disponibilidade da CAF);

- Ampola de água destilada;
- Almotolia com álcool a 70%;
- Poltrona ou leito;
- Álcool 70%.

## PROCEDIMENTO

- Garantir os nove certos (paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, orientação correta, forma certa e resposta certa);
- Higienizar a bancada com álcool 70%;
- Reunir os materiais a serem utilizados na bancada devidamente higienizada;
- Avaliar possíveis alergias ao medicamento a ser administrado;
- Verificar data de validade da medicação;
- Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica;
- Fazer o rótulo de identificação do medicamento com nome do cliente, medicação, dose, horário e via de administração;
- Higienizar as mãos conforme POP nº 01;
- Fazer a desinfecção no frasco ou ampola com algodão umedecido em álcool 70% (no caso de ampola, quebrar seu gargalo utilizando um algodão para prevenção de acidente);
- Desprezar os resíduos obedecendo as normas de biossegurança;
- Fazer a reconstituição com o líquido recomendado, se necessário;
- Se frasco-ampola, perfurar a borracha com agulha, injetando ar na mesma quantidade do líquido a ser aspirado; se ampola, aspirar o líquido do frasco, conforme prescrição;
- Trocar a agulha (para a de uso na injeção):

### Seleção do local de aplicação IM e calibre da agulha, segundo características do paciente

CALIBRE DA AGULHA	LOCAL	CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE
<b>30 X 7 mm</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ventroglúteo</li><li>• Dorsoglúteo</li></ul>	Pacientes adultos; Homens com peso corpóreo entre 60 e 118 kg; Mulheres entre 60 e 90 kg.
<b>25 X 7 mm</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deltóide</li><li>• Vasto lateral da coxa</li></ul>	Pacientes adultos; Mulheres com peso superior a 90 kg indicam-se agulhas com pelo menos 3,8

		mm de comprimento.
<b>25 X 6 mm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vasto lateral da coxa</li> </ul>	Crianças: a avaliação clínica é imprescindível para a tomada de decisão.

Fonte: Adaptado – Bork, A.M.T. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

- Retirar o ar da seringa;
- Colocar o rótulo de identificação do medicamento na seringa;
- Colocar EPI de acordo com a precaução indicada;
- Dirigir-se ao cliente, não esquecendo de explicar-lhe o procedimento;
- Posicionar o cliente de acordo com o local de aplicação: Deltoide – sentado ou em pé; Vasto lateral da coxa – Deitado em decúbito dorsal ou em pé; Dorso glúteo ou ventre glúteo - Deitado em decúbito ventral ou lateral ou em pé;
- Expor a área de aplicação e definir o local da administração (no caso de dúvida em relação à capacidade e localização muscular, solicitar auxílio ao enfermeiro):

Seleção do local de aplicação IM e volume máximo a ser administrado.

segundo faixa etária

IDADE	DELTÓIDE	VENTRO-GLÚTEO	DORSO-GLÚTEO	VASTO LATERAL
<b>PREMATUROS</b>	-	-	-	0,5 ml
<b>NEONATOS</b>	-	-	-	0,5 ml
<b>LACTENTES</b>	-	-	-	1,0 ml
<b>3-6 ANOS</b>	-	1,5 ml	1 ml	1,5 ml
<b>6-14 ANOS</b>	0,5 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 ml
<b>ADOLESCENTES</b>	1,0 ml	2,0 – 2,5 ml	2,0 – 2,5 ml	1,5 – 2,0 ml
<b>ADULTOS</b>	1,0 ml	4,0 ml	4,0 ml	4,0 ml

Fontes: Malkin, B. Are techniques used for intramuscular injection based on research evidence? Nursing times 2008; 105 (50/51):48-51. Bork, A.M.T. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

- Calçar as luvas de procedimento (uso de luvas durante a administração de medicação IM não é obrigatório, porém deve-se utilizar em caso de risco de contato com fluidos e secreções do paciente);
- Selecionar a região apropriada para injeção, verificando a existência de equimose, inflamação ou edema;

- Delimitar o local de aplicação de acordo com o músculo: Deltoide: Localizar e delimitar o processo acromial, medir 2 a 3 dedos (2,5 a 5 cm abaixo). Aplicar na região central do músculo; Vasto lateral da coxa: Dividir a coxa lateralmente em três partes, tomando como referência o trocânter maior e a articulação do joelho. Aplicar no centro do terço médio; Dorso glúteo: Traçar uma linha imaginária da espinha ilíaca posterossuperior até o grande trocânter do fêmur e fazer a aplicação intramuscular acima dessa linha. Ou dividir a nádega em quadrantes traçando uma linha horizontal do trocânter do fêmur até as vértebras sacrais, e uma linha vertical da crista ilíaca até a parte central do sulco infraglúteo. Aplicar no quadrante supralateral; Vento glúteo: Colocar a mão não dominante no quadril contralateral do cliente (mão esquerda no quadril direito) apoiando a extremidade do dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e o dedo médio acima da crista ilíaca, espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur, formando um triângulo invertido em "V". Aplicar no triângulo formado, ou seja, entre os dedos;
- Fazer a antisepsia do local com algodão umedecido em álcool 70%;
- Segurar o algodão com os dedos mínimo e anular da mão não dominante;
- Pinçar com os dedos a pele ao redor do local da administração;
- Inserir a agulha da injeção em um ângulo de 90° em relação ao músculo com o bisel lateralizado;
- Soltar o músculo;
- Aspirar lentamente o êmbolo da seringa para certificar-se de que não atingiu nenhum vaso sanguíneo (em caso de retorno venoso, o sistema deve ser descartado e o medicamento deve ser preparado novamente);
- Injetar lentamente o conteúdo da seringa (cerca de 1 ml a cada 10 segundos);
- Aguardar de 3 a 5 segundos e retirar a seringa com movimento rápido e firme. Acionar o dispositivo de segurança da agulha;
- Aplicar leve compressão ao local com algodão seco;
- Desprezar os resíduos, inclusive as luvas, obedecendo as normas de biossegurança (ATENÇÃO para não desconectar a agulha da seringa e não reencapá-la);
- Higienizar as mãos novamente;
- Manter a bancada de preparo da medicação devidamente limpa e organizada para o próximo procedimento;
- Registrar o procedimento em PEC, constando: identificação, apresentação, dose e via do medicamento, local de aplicação e presença de lesões e de secreções e ocorrências adversas (locais e sistêmicas) e as medidas tomadas.

## Observações

- Estabelecer uma rotina de verificação para o controle da validade das medicações;
- Na ausência de agulhas do calibre indicado, realizar consulta ao CAF para conhecimento de materiais disponíveis e direcionamento para substituição mais adequada;
- Nunca deixar os medicamentos sobre a bancada;
- Realizar rodízio nos locais de aplicação;
- O músculo vasto lateral da coxa é o local de escolha para aplicação de injetável em lactentes, já que representa a maior massa muscular nessa faixa etária. É também um ótimo local para injeção em adultos saudáveis, pois nessa área não se evidenciam grandes nervos e vasos sanguíneos;
- A técnica de administração de medicamento em Z tem sido recomendada em todas as injeções IM, uma vez que se comprovou que ajuda a reduzir a dor e o escape da medicação no local de entrada da agulha;
- Injeções intramusculares não devem ser administradas em locais inflamados, edemaciados, irritados ou em locais com presença de verrugas, sinais congênitos, cicatrizes ou outras lesões.

## Técnica em Z

O método em Z (Z-track) cria um ziguezague através dos tecidos, o que veda o trajeto da agulha, para evitar o retorno da medicação. Para realização da técnica em Z todo o preparo para administração de medicamentos IM é idêntico. A fase de administração da injeção propriamente dita difere da administração IM convencional a partir dos passos a seguir:

- Posicionar a mão não dominante logo abaixo do local a ser injetado o medicamento;
- Puxar a pele aproximadamente 2,5 a 3,5 cm para baixo ou lateralmente com o lado ulnar da mão, a fim de administrar uma injeção com técnica em Z (Z-track). Manter a posição até que o medicamento seja injetado (figura 5);
- Introduzir rapidamente a agulha em ângulo de 90° dentro do músculo, com a mão dominante;
- Segurar a parte inferior do tubo da seringa com a mão não dominante, após a agulha furar a pele, com o intuito de manter firmeza na seringa;
- Manter a pele firme com a mão não dominante;
- Mover a mão dominante para o fim do êmbolo, sem que a seringa se mova;
- Puxar o êmbolo de volta por 5 a 10 segundos;

- Injetar o medicamento de forma lenta, caso não haja retorno do sangue.

## Referências

BARE, B.G.; SUDDARTH, D.S. Brunner – Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Aplicação de injeção intramuscular. Parecer 39/2012. São Paulo, 2012.

São Paulo – Secretaria de Estado da Saúde – Centro de Vigilância Epidemiológica, Divisão de Infecção Hospitalar – Recomendações sobre o uso de luvas em serviços de saúde, 2016 Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/bmr/doc/ih16\\_bmr\\_uso\\_luvas.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/bmr/doc/ih16_bmr_uso_luvas.pdf).

SILVA, L.D.; PEREIRA, S.R.M.; MESQUITA, A.M.F. Procedimentos de enfermagem: semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Medsi, 2005 (Centro Universitário de Maringá/PR, 2011).

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Procedimento Operacional Padrão nº33 da Maternidade da UFRJ: Administração de Medicação por via Intramuscular em Adultos. Disponível em <http://www.me.ufrj.br/index.php/atencao-a-saude/protocolos-assistenciais/enfermagem>.

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Procedimento Operacional Padrão nº 1.11- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/acesso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/enfermagem-geral/pop-1-11\\_administracao-de-medicamentos-por-via-intramuscular.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/acesso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/enfermagem-geral/pop-1-11_administracao-de-medicamentos-por-via-intramuscular.pdf).