

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM GERAL E ESPECIALIZADA**  
**DISCIPLINA: FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM**  
**2017**

**Roteiro**

**Unidade:** Terapêutica medicamentosa.

**Procedimento:** Administração de medicamentos por via intramuscular.

**Objetivo:** Administrar medicamentos em tecido muscular com segurança ao paciente.

**Materiais:** Prescrição médica; medicamento prescrito; agulha para aspiração da droga (40x12, 25x10mm ou 30x8mm); agulha para aplicação (25x7, 25x8, 30x7 ou 30x8); seringa de 3mL ou 5mL; bandeja; bolas de algodão; álcool a 70%; luvas de procedimento.

**Descrição do procedimento:**

1. Realizar higienização das mãos.
2. Identificar o paciente pela identificação do leito, perguntar seu nome completo e pela pulseira de identificação.
3. Avaliar histórico de alergias a medicamentos.
4. Verificar a prescrição médica e certificar-se de que a mesma está completa: verificar o nome do paciente, o medicamento, a dose, a via e o horário.
5. Reunir o material.
6. Ler o nome do medicamento três vezes: quando pegar, preparar e guardar o medicamento, confrontando a apresentação do medicamento com a posologia e via prescrita.
7. Preparar o medicamento prescrito.
8. Trocar a agulha por uma compatível com o medicamento e as condições da musculatura do paciente.

9. Identificar a seringa com o medicamento; organizar o material na bandeja e transportá-lo até o paciente.

10. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento.

11. Avaliar as condições do músculo para aplicação do medicamento e selecionar a região mais adequada, evitando locais com equimose, inflamação, edema, endurecimento ou queixas de dor. Garantir a privacidade do paciente.

12. Orientar o paciente sobre a melhor posição para receber o medicamento e ajudá-lo a ocupar a posição adequada conforme o local escolhido:

**Região ventroglútea:** o paciente pode deitar-se em decúbito dorsal ou lateral, com o quadril e joelho flexionados.

**Região dorsoglútea:** o paciente pode estar em pé ou em decúbito ventral, com os pés voltados para dentro, ou em decúbito lateral, com a perna de cima flexionada e colocada na frente da perna que está embaixo.

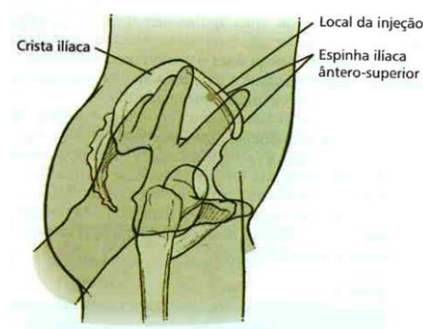
**Região da face ântero lateral da coxa:** o paciente pode deitar-se em decúbito dorsal ou sentar-se.

**Região deltoidea:** o paciente pode ficar em pé, sentar-se ou deitar-se com os braços flexionados.

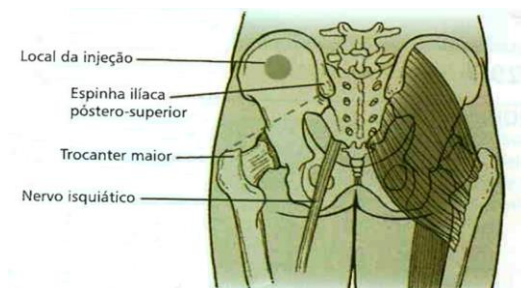
13. Calçar as luvas de procedimento.

14. Delimitar a região:

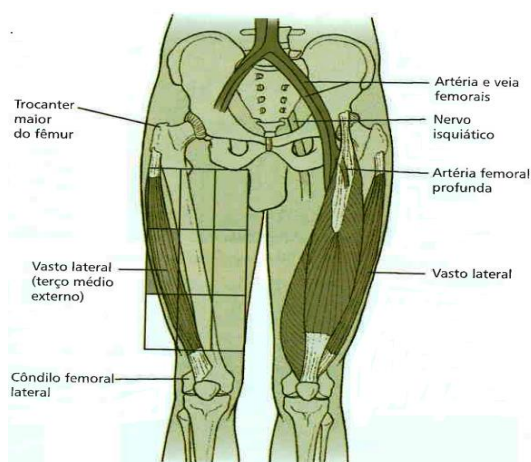
**Região ventroglútea** (volume máximo de 4mL) → Posicionar o dedo médio da mão contrária ao lado selecionado (mão direita em região ventroglútea esquerda e mão esquerda em região ventroglútea direita) sobre a crista ilíaca, deixar a palma da mão cair naturalmente sobre o trocânter do fêmur, afastar o dedo indicador apontando-o para a espinha ilíaca ântero-superior e fazer a aplicação no centro do triângulo formado pelos dedos médio e indicador, com a agulha ligeiramente voltada à crista ilíaca – ângulo aproximado de 72°.



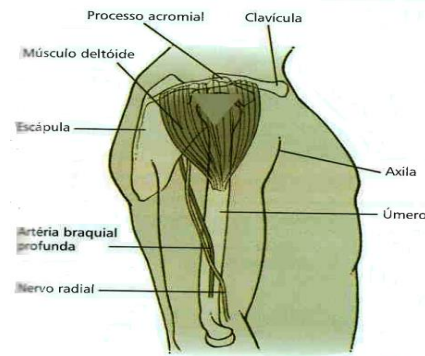
**Região dorsoglútea** (volume máximo de 4mL) → Traçar uma linha imaginária da espinha ílica pósterio-superior ao trocânter do fêmur e fazer a aplicação no ponto médio, a 2,5cm acima da linha imaginária, introduzindo a agulha com ângulo de 90º em relação à superfície em que o paciente estiver deitado.



**Região da face ântero lateral da coxa** (volume máximo de 4mL) → Traçar uma linha média na parte anterior e uma linha média na parte lateral da coxa, dividir o espaço entre o trocânter e o joelho em três partes iguais e fazer a aplicação no terço médio, introduzindo a agulha na direção podálica num ângulo aproximado de 60º.



**Região deltóidea** (volume máximo de 1mL) → Localizar o acrômio e traçar uma linha horizontal a 3 dedos (5 cm) abaixo do mesmo. Identificar a inserção inferior do deltóide e, a partir daí, traçar duas linhas diagonais, fechando um triângulo com a linha horizontal imaginária. Fazer a aplicação na região central do triângulo, em ângulo de 90º.



15. Realizar antisepsia no local da injeção utilizando uma bola de algodão embebida em álcool a 70% (movimento circular, firme e único do centro para fora); deixar secar completamente.
16. Retirar a capa protetora da agulha e segurar a seringa com a mão dominante, como se estivesse segurando um dardo.
17. Com a mão não dominante, distender a pele e pinçar o músculo, exceto na região ventroglútea.
18. Com a mão dominante, introduzir a agulha com o bisel lateralizado, em um movimento rápido, na angulação adequada para a região selecionada.
19. Após a introdução da agulha, soltar o músculo assegurando que a agulha permaneça imóvel – a mão dominante que segura a seringa não deve ser movimentada.
20. Com a mão não dominante, **aspirar** para verificar se a agulha está alcançando um vaso sanguíneo e em caso negativo, injetar lentamente o medicamento. Caso retorne sangue, desprezar a seringa com o medicamento e recomece o processo.
21. Esperar 10 segundos para a retirada da agulha.
22. Colocar o algodão seco sobre o local e exercer uma pressão leve, retirando a agulha no mesmo ângulo em que foi introduzida, em um movimento firme, único e rápido, sem massagear.
23. Colocar o paciente em posição confortável;
24. Recompor a unidade.
25. Desprezar os perfurocortantes em recipiente rígido e os demais materiais em local adequado.
26. Retirar as luvas.
27. Realizar higienização das mãos.
28. Checar o medicamento administrado na prescrição médica.

**Bibliografia consultada:**

1. TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LeMONE, P. Fundamentos de Enfermagem. A arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Artmed, 5º ed, 2007.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 7º. Ed, 2009.
3. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Administração de medicamentos por via intramuscular. São Paulo, fevereiro de 2010. Disponível em: [http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/administracao\\_de\\_medicamentos\\_por\\_via\\_intramuscular.pdf](http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/administracao_de_medicamentos_por_via_intramuscular.pdf) . Acesso em: março de 2014.

**Elaboração/revisão:** Docentes da Área de Fundamentos de Enfermagem e Enfermeiras/ Especialistas em Laboratório do DEGE.