



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP Nº 01/14

ELABORAÇÃO: 12/2025

REVISÃO: 12/2028

INDICAÇÕES DE USO ETOMIDATO – EV/IV

EXCUTANTE: EQUIPE MÉDICA MUNICIPAL

ÁREA: SEC. SAÚDE MUNICIPAL

1. DEFINIÇÃO:

Estabelecer critérios técnicos padronizados para o uso seguro e racional do etomidato em ambientes de urgência, emergência e procedimentos críticos, assegurando indução anestésica eficaz, estabilidade hemodinâmica e redução de riscos associados à via aérea, especialmente em pacientes com instabilidade cardiovascular ou condições clínicas de alta complexidade.

2. OBJETIVO:

Garantir que a administração de etomidato seja realizada de forma padronizada, eficaz e segura, assegurando:

- Indução anestésica rápida e previsível;
- Estabilidade cardiovascular durante processos de via aérea;
- Redução de complicações decorrentes de agentes indutores inadequados em pacientes instáveis;
- Integração da conduta com protocolos institucionais de emergência e via aérea difícil.

3. INDICAÇÕES DE USO:

O etomidato é recomendado como agente indutor nos seguintes cenários:

3.1 Instabilidade Hemodinâmica

- Choque séptico (fase inicial), cardiogênico, hemorrágico ou obstrutivo.
- PAS < 90 mmHg ou alto risco de colapso cardiovascular com uso de outros indutores.

3.2 Sequência Rápida de Intubação (SRI)

- Situações que exigem indução rápida, previsível e estável.
- PCR iminente, trauma grave, politrauma, insuficiência respiratória aguda grave.

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada Secretaria
Municipal de Saúde



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

3.3 Trauma Cranioencefálico

- Pacientes com TCE e risco de hipertensão intracraniana.
- Redução do metabolismo cerebral e consumo de O₂.

3.4 Doença Cardíaca Grave / Disfunção Ventricular

- Fração de ejeção reduzida.
- Estenose aórtica severa.
- Disfunção ventricular direita importante.
- Cor pulmonale.

3.5 Procedimentos Breves em Pacientes Instáveis

- Cardioversão elétrica;
- Procedimentos ortopédicos curtos;
- Situações em que propofol ou cetamina são menos indicados.

4. CONTRAINDICAÇÕES:

4.1 Absolutas

- Alergia ao etomidato ou componentes da formulação.

4.2 Relativas

- Insuficiência adrenal conhecida.
- Choque séptico após fase inicial de ressuscitação, devido ao risco de supressão adrenal transitória.
- Terapia prolongada (infusão contínua): proibida por risco elevado de insuficiência adrenal.
- Uso repetido em curtos intervalos (mesmo motivo acima).

5. PRECAUÇÕES IMPORTANTES:

- Pode causar mioclonias; considerar benzodiazepínico prévio em pacientes selecionados.
- Pode causar náuseas e vômitos pós-indução.
- Evitar uso repetido em pacientes com risco de insuficiência adrenal.
- Associar a um bloqueador neuromuscular adequado quando utilizado em SRI.

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada Secretaria
Municipal de Saúde



6. DOSES RECOMENDADAS:

6.1 Indução anestésica / SRI em adultos

- 0,2 a 0,3 mg/kg IV
Exemplo: paciente 70 kg → 14 a 21 mg IV

6.2 Idosos / Fragilizados

- 0,15 a 0,2 mg/kg IV

6.3 Crianças

- 0,2 a 0,3 mg/kg IV
Evitar repetições de doses.

7. FARMACOCINÉTICA:

- Início: 30–60 segundos
- Pico: 1 minuto
- Duração: 3–5 minutos
- Metabolismo: hepático e plasmático (esterases)
- Estabilidade hemodinâmica preservada (ponto-chave)

8. MONITORAMENTO OBRIGATÓRIO:

- Monitor cardíaco contínuo (ECG)
- Oximetria de pulso
- Pressão arterial a cada 2–3 minutos
- Capnografia, quando disponível (especialmente após IOT)
- Avaliação pós-intubação com ausculta + capnografia + RX quando necessário
- Vigilância para hipotensão tardia ou hipoventilação

9. EVENTOS ADVERSOS MAIS COMUNS

- Mioclonias transitórias
- Náuseas e vômitos
- Dor no sítio de injeção
- Supressão adrenal transitória (pico 4 - 6 h; recuperação 12 - 24 h) relevante em sepse

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada Secretaria
Municipal de Saúde



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

10. OBSERVAÇÕES GERAIS:

Este protocolo não substitui a avaliação clínica individualizada, o julgamento médico ou a tomada de decisão baseada na condição específica de cada paciente.

11. BIBLIOGRAFIA:

- American Heart Association (AHA). 2020 & 2025 Guidelines for CPR and Emergency Cardiovascular Care.
(Indução em sequência rápida, manejo de via aérea e drogas para sedação/indução.)
- Surviving Sepsis Campaign. 2021 Guidelines.
(Recomendações sobre agentes indutores em choque séptico; etomidato aparece em seções sobre estabilidade hemodinâmica.)
- American College of Emergency Physicians (ACEP). Clinical Policy for Procedural Sedation in the ED.
(Discussão direta sobre etomidato como agente de sedação/indução no pronto atendimento.)
- European Society of Anaesthesiology. Guidelines for Rapid Sequence Induction.
(Comparativos entre etomidato, ketamina e propofol em pacientes instáveis.)
- Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics. 14^a edição.
(Capítulo de anestésicos gerais: mecanismo, farmacocinética, efeitos colaterais.)
- Miller's Anesthesia. 9^a edição.
(Capítulos de agentes intravenosos e indução em pacientes críticos.)
- Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology. 6^a edição.
(Discussão prática, dose, efeitos adversos e considerações hemodinâmicas.)
- Portaria GM/MS 2.048/2002 – Regulamento Técnico das Urgências
- CFM – Princípios gerais de prescrição e sedação em ambiente hospitalar

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada Secretaria
Municipal de Saúde