

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE MEDICINA

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

JÚLIA DE MELO SILVA NUNES

**PROTOCOLO HOSPITALAR PARA MANEJO DE NÁUSEAS E VÔMITOS:
UM OLHAR EM CUIDADOS PALIATIVOS**

UBERLÂNDIA/MG

2026

JÚLIA DE MELO SILVA NUNES

**PROTOCOLO HOSPITALAR PARA MANEJO DE NÁUSEAS E VÔMITOS:
UM OLHAR EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Residência Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para obtenção do título de Especialista em Clínica Médica.

Orientador: Dr. Marcelo de Freitas Mendonça

UBERLÂNDIA/MG

2026

RESUMO

O presente trabalho apresenta um protocolo hospitalar estruturado para a avaliação e o manejo de náuseas e vômitos, com foco em pacientes hospitalizados e sob cuidados paliativos. O objetivo geral é fornecer uma estrutura baseada em evidências para o diagnóstico diferencial e o tratamento adequado conforme a etiologia provável, visando o alívio eficaz dos sintomas e a prevenção de complicações. A metodologia consistiu em uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, abrangendo o período de 2015 a 2025. Discute-se a fisiopatologia dos sintomas, mediada pelo "centro do vômito" e receptores específicos como D2, 5-HT3 e NK1, fundamentando as intervenções terapêuticas. As abordagens incluem medidas não farmacológicas, como o manejo ambiental e terapias integrativas e o tratamento farmacológico baseado no antagonismo de receptores específicos, destacando-se o uso de neurolépticos, anti-histamínicos, corticoides e análogos da somatostatina. Conclui-se que o manejo adequado, pautado no conhecimento fisiopatológico e na atuação multidisciplinar é essencial para garantir a dignidade e o conforto do paciente.

Palavras-chave: Náuseas. Vômitos. Antieméticos. Cuidados paliativos. Protocolo hospitalar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS.....	5
3. METODOLOGIA.....	6
4. FISIOPATOLOGIA DAS NÁUSEAS E VÔMITOS.....	8
5. DIAGNÓSTICO.....	9
5.1 AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE.....	9
5.2 INVESTIGAÇÃO DA CAUSA DA NÁUSEA E VÔMITO.....	9
6. TRATAMENTO.....	9
6.1 ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS (MEDIDAS GERAIS).....	9
6.2 ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS.....	10
6.2.1 Vias de administração possíveis.....	10
6.2.2 Medicamentos disponíveis e seus mecanismos de ação.....	10
7. OBSERVAÇÕES.....	13
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
9. REFERÊNCIAS.....	13
ANEXOS.....	16

1. INTRODUÇÃO

Náuseas e vômitos são sintomas comuns que podem ocorrer em situações clínicas distintas, como o período pós-operatório, relacionado ao uso de quimioterápicos, na gestação ou como resultado de uma disfunção do trato gastrointestinal levando a distúrbios de motilidade. A náusea é a sensação da necessidade de vomitar, geralmente acompanhada por sintomas autonômicos como sudorese, sialorréia e mal estar. O vômito é a exteriorização forçada e rápida do conteúdo gástrico.

No tratamento do câncer, depois da dor, náuseas e vômitos estão entre os sintomas mais comuns (ALIKAN; CAN, 2024). Estudos mostram que as náuseas e vômitos são os sintomas mais relacionados à desistência do tratamento quimioterápico, por exemplo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), cuidados paliativos consistem em uma abordagem de assistência multidisciplinar que visa otimizar a qualidade de vida e minimizar o sofrimento em pacientes com doenças graves e ameaçadoras à vida. Diante disso, a identificação e o tratamento precoce de sintomas debilitantes como náuseas e vômitos é essencial.

O manejo deve ser individualizado, baseado na provável etiologia e no impacto clínico. Assim como a dor, náuseas e vômitos devem ser tratados como um sintoma “total” e de forma global, podendo necessitar de abordagem emocional, comportamental e espiritual, não só medicamentosa (VELASCO; RIBEIRO, 2021).

Além disso, náuseas e vômitos levam a onerosidade para os sistemas de saúde, já com estudos demonstrando a importância, por exemplo, de tratar estes sintomas no intra e no pós operatório de grandes cirurgias (YANG; TU, 2025) para reduzir as complicações e o tempo de internação, outro motivo pelo qual a gestão eficaz desses sintomas deve ser uma prioridade.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- fornecer uma estrutura baseada em evidências para a avaliação, o diagnóstico diferencial e o manejo baseado na provável etiologia das náuseas e vômitos em pacientes hospitalizados;
- proporcionar alívio eficaz das náuseas e vômitos aos pacientes, em especial àqueles sob cuidados paliativos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- prevenir complicações associadas às náuseas e vômitos;
- padronizar a abordagem diagnóstica;
- padronizar a abordagem terapêutica, tanto farmacológica quanto não farmacológica;
- garantir segurança e conforto ao paciente.

3. METODOLOGIA

3.1. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Foi realizada revisão narrativa da literatura na base de dados PubMed/MEDLINE. Utilizou-se descritores padronizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “náuseas”, “vômitos” e “cuidados paliativos”.

Durante o processo de seleção dos estudos, foram encontrados inicialmente 500 registros. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão elencados a seguir, 23 estudos foram selecionados para compor o corpo da revisão (Figura 1).

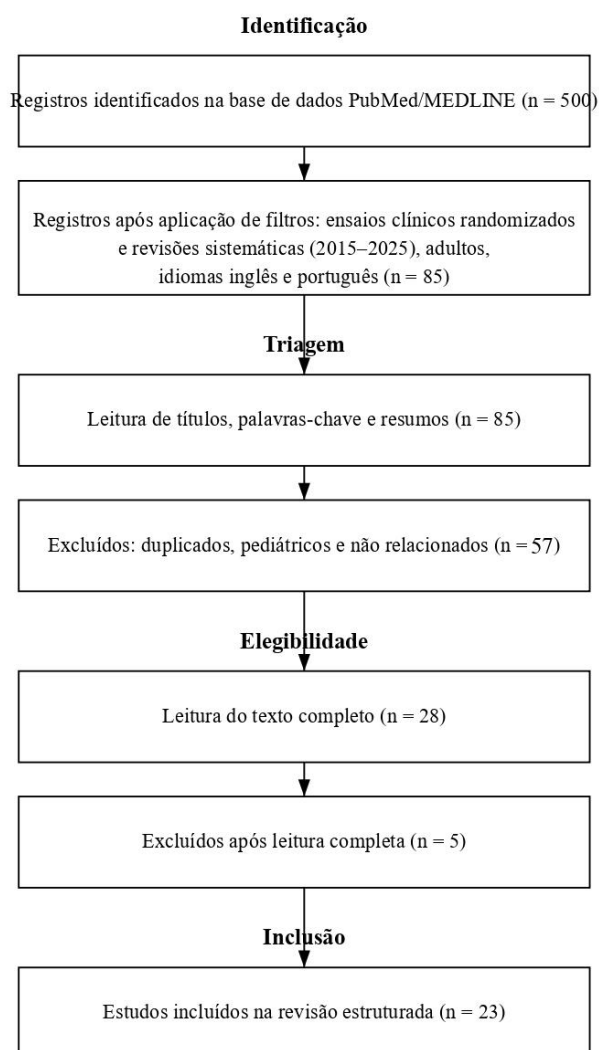
3.2. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão deste protocolo priorizaram estudos diretamente relacionados à avaliação clínica e ao manejo terapêutico de náuseas e vômitos no contexto específico dos cuidados paliativos em pacientes adultos (≥ 18 anos). A busca restringiu-se a artigos publicados no período dos últimos dez anos, compreendido entre 2015 e 2025, de modo a garantir o uso de evidências científicas atualizadas. Quanto ao delineamento metodológico, foram selecionados exclusivamente ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas indexados na base de dados PubMed/MEDLINE, com textos disponíveis nos idiomas inglês ou português.

3.3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Por outro lado, foram estabelecidos critérios de exclusão para garantir a aplicabilidade prática do protocolo no cenário hospitalar local. Foram excluídos artigos que não possuíam acesso gratuito ao texto completo, bem como estudos focados exclusivamente na população pediátrica, dada a especificidade fisiopatológica e farmacológica desse grupo. Adicionalmente, descartaram-se pesquisas que abordassem drogas ainda em fase experimental ou medicamentos que não estivessem devidamente registrados e disponíveis para uso clínico no Brasil, assegurando que as recomendações terapêuticas finais fossem viáveis e seguras para a instituição.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos



4. FISIOPATOLOGIA DAS NÁUSEAS E VÔMITOS

Náuseas e vômitos podem ocorrer juntos ou de forma independente e isto pode estar relacionado a mecanismos fisiopatológicos diferentes.

O principal centro orquestrador destes sintomas é conhecido como o “centro do vômito”, não sendo uma área anatômica específica, mas uma zona funcional do sistema nervoso central que recebe e transmite estímulos de diversas áreas do corpo. Consiste em um conjunto de núcleos localizados no bulbo, principalmente na formação reticular da medula oblonga, incluindo o núcleo do trato solitário (NTS) e a área postrema.

Este centro integra uma variedade de informações sensoriais para orquestrar a resposta emética, incluindo reflexo vagal do trato gastrointestinal, estímulos do córtex cerebral, estímulos de áreas vestibulares e visuais, bem como da área “quimiorreceptora” ou “área postrema”. Esta última consiste em uma área da medula fora da barreira hematoencefálica sensível a hormônios e drogas. Os estímulos do centro do vômitos são comunicados tanto pelo X par craniano (nervo vago), quanto por outros pares cranianos, como V (nervo trigêmeo), VII (nervo facial), IX (nervo glossofaríngeo).

Quimiorreceptores e mecanorreceptores no trato gastrointestinal captam estímulos químicos (irritantes, toxinas) e mecânicos (distensão) e transmitem sinal para o centro do vômito, primariamente por meio do nervo vago. Esses estímulos são então detectados pelas células enterocromafins que ativam outras vias vagais. Vários receptores químicos estão envolvidos na fisiopatologia do vômito, incluindo M1 (muscarínico), D2 (dopamina), H1 (histamina), 5-hidroxitriptamina/ 5-HT3 (serotonina) e Receptor de Neurocinina 1/NK1 (substância P). Logo, o mecanismo de ação das medicações antieméticas estará envolvido com estes receptores.

A náusea, embora menos compreendida em seus mecanismos neurofisiológicos precisos, é reconhecida por envolver o córtex cerebral. Estudos de imagem cerebral funcional demonstram a ativação de regiões como a ínsula, o córtex cingulado anterior e a amígdala durante a experiência da náusea. Isso sugere que a náusea exige impulsos cognitivos e emocionais, e está frequentemente associada a respostas autonômicas como diaforese, palidez e alterações da frequência cardíaca.

5. DIAGNÓSTICO

5.1 AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE

Pacientes com quadro agudo de náuseas e vômitos geralmente são atendidos no pronto-socorro e, neste contexto, deve-se ter como prioridade o rápido diagnóstico de sinais de alarme. Sugere-se uma avaliação em três tempos:

- avaliação de complicações como distúrbios hidroeletrólíticos e desidratação;
- avaliação da etiologia com o intuito de identificar e tratar causas graves;
- intervenção rápida com procedimentos, se necessário.

5.2 INVESTIGAÇÃO DA CAUSA DA NÁUSEA E VÔMITO

Devem ser investigados os seguintes fatores etiológicos:

- trato gastrointestinal: constipação, obstrução, gastrite e refluxo;
- sistema nervoso central: aumento da pressão intracraniana e ansiedade;
- movimentação: cinetose e distúrbios vestibulares;
- distúrbios metabólicos: uremia e hipercalcemia;
- fármacos: opioides, quimioterápicos e antibióticos;
- outros: dor mal controlada e odores fortes.

6. TRATAMENTO

6.1 ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS (MEDIDAS GERAIS)

Para além do tratamento farmacológico, várias terapias alternativas têm sido estudadas para aliviar náuseas e vômitos, principalmente dentro da oncologia (RUHLMANN et al., 2023). Entre elas diversas abordagens que focam no manejo do estresse e da ansiedade, impactando diretamente esses sintomas, bem como fadiga e dispneia (ALIKAN; CAN, 2024). Estão entre elas:

- a) manter ambiente arejado, com odores neutros;
- b) fracionar alimentação e evitar jejum prolongado (GALA et al., 2022), e alimentos específicos como gengibre (CRICHTON et al., 2023);
- c) “rotação de opioides”: trocar um opioide por outro ou trocar via de administração (BIESBROUCK et al., 2024; SANDE; LAIRD; FALLON, 2019);
- d) abordagens alternativas:
 - auriculoterapia e acupuntura (BRØNDUM; MARKFOGED; FINDERUP, 2022);
 - massagem e musicoterapia (KIM et al., 2024);
 - espiritualidade (SABET et al., 2023).

Também, o tratamento não farmacológico subentende intervir nas causas reversíveis, como casos de obstrução intestinal. Em alguns casos, será necessário inclusive intervenção cirúrgica. Patterson et al. (2024) traz intervenções paliativas possíveis em casos de obstrução intestinal maligna inoperável, sendo a gastrostomia de alívio e a nutrição parenteral os pilares para melhora da qualidade de vida dos pacientes nesta situação.

6.2 ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS

6.2.1 VIAS DE ADMINISTRAÇÃO POSSÍVEIS

Devem-se considerar as seguintes prioridades para a via de administração:

- preferir VO (via oral) se possível no caso de pacientes em cuidados paliativos;
- SC (subcutânea) ou hipodermóclise como via alternativa eficaz;
- EV (endovenosa) em internações com acesso venoso.

6.2.2 MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS E SEUS MECANISMOS DE AÇÃO

Os antieméticos exercem seus efeitos primariamente através do antagonismo de receptores de neurotransmissores que desempenham um papel crucial na fisiologia do vômito conforme descrito acima. A eficácia e os efeitos adversos de cada medicação estarão relacionados com seu mecanismo de ação. Os cinco principais locais de receptores de neurotransmissores

envolvidos no reflexo do vômito são: M1 (muscarínico), D2 (dopamina), H1 (histamina), 5-hidroxitriptamina/ 5-HT3 (serotonina) e Receptor de Neurocinina 1/NK1 (substância P).

6.2.2.1 ANTAGONISTAS DOPAMINÉRGICOS

Atuam bloqueando os receptores D2 no centro do vômito. Desta forma, é indicado para casos onde há irritação do trato gastrointestinal pois não interferem em sua motilidade, como por exemplo situações de obstrução intestinal.

Haloperidol: É uma medicação antagonista dopaminérgica, atua bloqueando os receptores D2 sem efeito anticolinérgico ou anti-histamínico (HARDY et al., 2019). Estudos demonstram sua eficácia principalmente quando associado com outros antieméticos (ROLDAN et al., 2017). Medicação segura em caso de insuficiência renal pois não é excretada pelos rins. Entre seus efeitos colaterais estão reação extrapiramidal, boca seca, sedação, retenção urinária e constipação.

- **Dose:** 0,5-2 mg/dia VO/hipodermóclise

Clorpromazina/Prometazina: Antagonizam os receptores dopaminérgicos, anti-histamínico e antimuscarínico. Entre seus efeitos colaterais também estão reação extrapiramidal, boca seca, sedação, retenção urinária e constipação.

- **Dose:** Clorpromazina: 10-25 mg 8/8h VO/hipodermóclise - Prometazina: 12,5-25 mg 8/8h VO.

Levomepromazina: Bloqueia uma ampla gama de receptores, em doses altas podem causar sonolência.

- **Dose:** 1 mg-6 mg 24/24h VO/hipodermóclise.

Metoclopramida: Antagonista dopaminérgico, atua bloqueando os receptores D2 e é também um agente procinético ao ser um agonista 5HT4 (receptor serotoninérgico).

- **Dose:** 10 mg 8/8h VO/hipodermóclise/EV.

6.2.2.2 ANTI-HISTAMÍNICOS E ANTICOLINÉRGICOS

Dimenidrinato: Atua em receptores anti-histamínicos H1 na zona quimiorreceptora de gatilho e na zona do núcleo do trato vestibular, sendo eficaz em casos de náuseas relacionadas a distúrbios vestibulares. Possui efeitos indiretos no núcleo solitário ao suprimir o reflexo do vômito. Principal efeito colateral é a sonolência.

- **Dose:** 50 mg 6/6h ou 8/8h VO/hipodermóclise/EV.

Meclizina e Cinarizina: Alternativas ao dimenidrinato com mecanismo semelhante. Deve-se ter cuidado com a cinarizina, pois pode causar sintomas extrapiramidais.

- **Dose:** Meclizina: 25 mg a 50 mg, 1 vez ao dia / Cinarizina: 25 mg VO 8/8h.

Escopolamina: É um anticolinérgico que ajuda a reduzir o peristaltismo. Pode ajudar em casos de cólicas e náuseas relacionadas à obstrução intestinal.

- **Dose:** 20 mg 8/8h VO/hipodermóclise/EV.

6.2.2.3 ANTAGONISTAS 5HT3

Atuam bloqueando os receptores serotoninérgicos 5HT3 no sistema nervoso periférico (nervo vago) e no sistema nervoso central (zona de gatilho), sendo indicados para náuseas relacionadas à quimioterapia.

Ondansetrona: Principais efeitos colaterais são obstipação, fadiga, cefaleia e prolongamento do intervalo QT.

- **Dose:** 4-8 mg 8/8h VO/hipodermóclise/EV.

6.2.2.4 OUTROS MECANISMOS

Corticoesteroides: Mecanismo múltiplo, podem potencializar o efeito de outros antieméticos. Úteis em compressão tumoral e obstrução intestinal (DAVIS et al., 2021). Os principais efeitos colaterais são retenção hídrica e insônia.

- **Dose:** 4-8 mg/dia VO/hipodermóclise/EV (dexametasona*)

Octreotide: Análogo da somatostatina que inibe secreções endócrinas e exócrinas. Útil em obstrução intestinal.

- **Dose:** 100-300 mcg 8/8h SC/hipodermoclise.

Benzodiazepínicos: Utilizados para náuseas antecipatórias relacionadas à ansiedade. Exemplos: Lorazepam, Diazepam, Alprazolam.

- **Dose:** 0,5-1 mg 12/12h VO/SL (lorazepam*).

Mirtazapina: Antidepressivo com efeito antagonista em receptores 5HT₃.

- **Dose:** 7,5 mg a 15 mg/dia VO (máx. 45 mg/dia).

Olanzapina: Antipsicótico atípico com ação em H₁ e 5HT₃. Considerada em casos refratários em cuidados paliativos (SAUDEMONT et al., 2020).

- **Dose:** 2,5-10 mg/dia VO

7. OBSERVAÇÕES

As seguintes diretrizes devem ser seguidas durante o manejo clínico:

- monitorar resposta e efeitos colaterais dos medicamentos;
- reavaliar frequentemente a causa da náusea;
- ajustar o tratamento conforme evolução clínica;
- registrar todas as intervenções no prontuário do paciente.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação deste protocolo hospitalar consolida uma abordagem baseada em evidências para o diagnóstico e o manejo de náuseas e vômitos, garantindo intervenções precisas e individualizadas no contexto hospitalar.

O manejo adequado da náusea proporciona conforto, melhora a aceitação alimentar e contribui para a dignidade do cuidado ao paciente, sendo um pilar da proposta de tratamento paliativo. Para isso, conhecer a fisiopatologia dos eventos, os sinais de alarme possíveis e os

mecanismos das medicações envolvidas leva ao melhor manejo dos pacientes, paliativos ou não, sendo a atuação integrada da equipe multidisciplinar essencial neste processo.

9. REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos**. CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C; PINTO, C., S.(ed.). 3^a. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

ALIKAN, B.; CAN, G. Evidence-Based Nonpharmacological Symptom Management of Palliative Care in Advanced and Metastatic Cancer Patients: A Systematic Review. **Florence Nightingale Journal of Nursing**, v. 32, n. 1, p. 90-98, 28 fev. 2024.

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY. **Antiemetics: clinical practice guideline update**. ASCO, 2017.

BIESBROUCK, T. et al. Pharmacological treatment of pain, dyspnea, death rattle, fever, nausea, and vomiting in the last days of life in older people: A systematic review. **Palliative Medicine**, v. 38, n. 10, p. 1088-1104, dez. 2024.

BRØNDUM, L.; MARKFOGED, B.; FINDERUP, J. Acupuncture as a tool to reduce nausea in terminally ill patients. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 1046-1053, dez. 2022.

CRICHTON, M. et al. Effect of a Standardized Ginger Root Powder Regimen on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled Randomized Trial. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, [s. l.], v. 124, n. 3, p. 313-330.e6, mar. 2024.

DAVIS, M. et al. MASCC antiemetics in advanced cancer updated guideline. **Supportive Care in Cancer**, [s. l.], v. 29, n. 12, p. 8097-8107, dez. 2021.

GALA, D. et al. Dietary strategies for chemotherapy-induced nausea and vomiting: A systematic review. **Clinical Nutrition**, [s. l.], v. 41, n. 10, p. 2147-2155, out. 2022.

GRIGIO, T. R. et al. Olanzapine as an add-on, pre-operative anti-emetic drug for postoperative nausea or vomiting: a randomised controlled trial. **Anaesthesia**, [s. l.], v. 78, n. 10, p. 1206-1214, out. 2023.

HARDY, J. et al. A randomized open-label study of guideline-driven antiemetic therapy versus single agent antiemetic therapy in patients with advanced cancer and nausea not related to anticancer treatment. **BMC Cancer**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 510, 2 maio 2018.

HASHIMOTO, H. et al. Olanzapine 5 mg plus standard antiemetic therapy for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (J-FORCE): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. **The Lancet Oncology**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 242-249, fev. 2020.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Protocolo de cuidados paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, [s. d.].

KIM, J. W. et al. The clinical effect of an electric massage chair on chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients: randomized phase II cross-over trial. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 163, 19 abr. 2024.

MANUAL da Residência de Cuidados Paliativos. 2. ed. São Paulo, 2021. Capítulo 18.

NÁUSEAS, vômitos e indigestão. In: **Medicina interna de Harrison**. 21. ed. [S. l.]: McGraw-Hill, [s. d.]. Disponível em: <https://accessartmed.mhmedical.com>. Acesso em: 5 ago. 2025.

PATTERSON, M. et al. Inoperable malignant bowel obstruction: palliative interventions outcomes - mixed-methods systematic review. **BMJ Supportive & Palliative Care**, [s. l.], v. 13, n. e3, p. e515-e527, 8 jan. 2024.

ROLDAN, C. J. et al. Randomized Controlled Double-blind Trial Comparing Haloperidol Combined With Conventional Therapy to Conventional Therapy Alone in Patients With Symptomatic Gastroparesis. **Academic Emergency Medicine**, [s. l.], v. 24, n. 11, p. 1307-1314, nov. 2017.

RUHLMANN, C. H. et al. 2023 Updated MASCC/ESMO Consensus Recommendations: prevention of radiotherapy- and chemoradiotherapy-induced nausea and vomiting. **Supportive Care in Cancer**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 26, 15 dez. 2023.

SABET, P. et al. Effect of Spirituality-Based Palliative Care on Pain, Nausea, Vomiting, and the Quality of Life in Women with Colon Cancer: A Clinical Trial in Southern Iran. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 62, n. 3, p. 1985-1997, jun. 2023.

SANDE, T. A.; LAIRD, B. J. A.; FALLON, M. T. The Management of Opioid-Induced Nausea and Vomiting in Patients with Cancer: A Systematic Review. **Journal of Palliative Medicine**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 90-97, jan. 2019.

SAUDEMONT, G. et al. The use of olanzapine as an antiemetic in palliative medicine: a systematic review of the literature. **BMC Palliative Care**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 56, 22 abr. 2020.

SUTHERLAND, A. et al. Olanzapine for the prevention and treatment of cancer-related nausea and vomiting in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 9, n. 9, CD012555, 21 set. 2018.

UPTODATE. **Approach to the adult with nausea and vomiting**. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

VAYNE-BOSSERT, P. et al. Corticosteroids for adult patients with advanced cancer who have nausea and vomiting (not related to chemotherapy, radiotherapy, or surgery). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 7, n. 7, CD012002, 3 jul. 2017.

VELASCO, I. T.; RIBEIRO, A. F. **Cuidados paliativos na emergência**. São Paulo: Manole, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care guidelines**. Geneva: WHO, 2017.

YANG, L.; TU, Y. **Grandes cirurgias e tempo de internação**. [s. l.]: [s. n.], 2025.

ANEXO A - SUGESTÃO DE PROTOCOLO

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001			
		Página 1/12			
Título do Document o	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Emissão:		Próxima revisão:	
		Versão:			

1. OBJETIVO (S)

1.1 OBJETIVOS GERAIS

- Fornecer uma estrutura baseada em evidências para a avaliação, o diagnóstico diferencial e o manejo baseado na provável etiologia das náuseas e vômitos em pacientes hospitalizados.
- Proporcionar alívio eficaz das náuseas e vômitos aos pacientes, em especial àqueles sob cuidados paliativos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prevenir complicações associadas às náuseas e vômitos.
- Padronizar a abordagem diagnóstica
- Padronizar a abordagem terapêutica, tanto farmacológica quanto não farmacológica
- Garantir segurança e conforto ao paciente.

2. MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E RECURSOS NECESSÁRIOS

2.1. PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

- Médicos
- Médicos paliativistas
- Enfermeiros
- Técnicos de Enfermagem

 HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001	
		Página 2/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

- Farmacêuticos
- Equipe multidisciplinar envolvida no cuidado do paciente

2.2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs) NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento
- Máscara cirúrgica, se necessário
- Avental descartável, se necessário

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Náuseas e vômitos são sintomas comuns que podem ocorrer em situações clínicas distintas, como o período pós-operatório, relacionado ao uso de quimioterápicos, na gestação ou como resultado de uma disfunção do trato gastrointestinal levando a distúrbios de motilidade.

No tratamento do câncer, depois da dor, náuseas e vômitos estão entre os sintomas mais comuns. Também, em pacientes sob cuidados paliativos, afetam consideravelmente a qualidade de vida. Estudos mostram que as náuseas e vômito são os sintomas mais relacionados à desistência do tratamento quimioterápico, por exemplo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), cuidados paliativos consistem em uma abordagem de assistência que visa otimizar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento em pacientes com doenças graves. Diante disso, a identificação e o tratamento precoce de sintomas debilitantes é essencial.

O manejo deve ser individualizado, baseado na provável etiologia e no impacto clínico. Assim como a dor, náuseas e vômitos devem ser tratados como um sintoma “total” e de forma

 Sistema Único de Saúde  EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  HCU Hospital de Clínicas de Uberlândia  UFU HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001	
		Página 3/12	
Título do Document o	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

global, podendo necessitar de abordagem emocional, comportamental e espiritual, não só medicamentosa (VELASCO; RIBEIRO, 2021).

Além disso, náuseas e vômitos levam a onerosidade para os sistemas de saúde, já com estudos demonstrando a importância, por exemplo, de tratar estes sintomas no intra e no pós operatório de grandes cirurgias (YANG; TU, 2025) para reduzir as complicações e o tempo de internação, outro motivo pelo qual a gestão eficaz desses sintomas deve ser uma prioridade.

3.1 AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE

Pacientes com quadro agudo de náuseas e vômitos geralmente são atendidos no pronto socorro e neste contexto deve-se ter como prioridade o rápido diagnóstico de sinais de alarme como nos casos de desidratação, obstrução intestinal, isquemia mesentérica, infarto agudo do miocárdio. Mas, tanto nos casos agudos quanto crônicos de náuseas e vômitos sugere-se uma avaliação em três tempos:

- Avaliação de complicações como distúrbios hidroeletrólíticos, desidratação etc
- Avaliação da etiologia com o intuito de identificar e tratar causas graves
- Intervenção rápida com procedimentos se necessário (ex: obstrução intestinal etc.)

3.2 INVESTIGAR A CAUSA DA NÁUSEA/VÔMITO

- Trato gastrointestinal: constipação, obstrução, gastrite, refluxo
- Sistema nervoso central: aumento da pressão intracraniana, ansiedade importante
- Movimentação: cinetose, distúrbios vestibulares
- Distúrbios metabólicos: uremia, hipercalcemia

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001		Página 4/12	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Document o	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Versão:			

- Fármacos: opioides, quimioterápicos, antibióticos
- Outros: dor mal controlada, odores fortes

3.2 TRATAMENTO

3.2.1 ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS (MEDIDAS GERAIS)

Para além do tratamento farmacológico, várias terapias alternativas têm sido estudadas para aliviar náuseas e vômitos, principalmente dentro da oncologia. Entre elas diversas abordagens que focam no manejo do estresse e da ansiedade, impactando diretamente esses sintomas, bem como fadiga e dispneia. Estão entre elas:

- Manter ambiente arejado, com odores neutros
- Fracionar alimentação e evitar jejum prolongado
- “Rotação de opioides”: trocar um opioide por outro ou trocar via de administração
- Abordagens alternativas: acionar psicologia e capelania para abordagem emocional e de espiritualidade

Também, o tratamento não farmacológico subentende intervir nas causas reversíveis, como casos de obstrução intestinal. Em alguns casos, será necessário inclusive intervenção cirúrgica. Cita-se Intervenções paliativas possíveis em casos de obstrução intestinal maligna inoperável, sendo a gastrostomia de alívio e a nutrição parenteral os pilares para melhora da qualidade de vida dos pacientes nesta situação.

3.2.2 ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS:

- VIAS DE ADMINISTRAÇÃO POSSÍVEIS:

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia  UFU HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001	
		Página 5/12	
Título do Document o	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

- Preferir VO (via oral) se possível no caso de pacientes em cuidados paliativos

- SC (subcutânea) ou hipodermóclise como via alternativa eficaz

- EV (endovenosa) em internações com acesso venoso

- MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS E SEUS MECANISMOS DE AÇÃO

Os antieméticos exercem seus efeitos primariamente através do antagonismo de receptores de neurotransmissores que desempenham um papel crucial na fisiologia do vômito conforme descrito acima. A eficácia e os efeitos adversos de cada medicação estarão relacionados com seu mecanismo de ação. Os cinco principais locais de receptores de neurotransmissores envolvidos no reflexo do vômito são: M1 (muscarínico), D2 (dopamina), H1 (histamina), 5-hidroxitriptamina/ 5-HT3 (serotonina) e Receptor de Neurocinina 1/NK1 (substância P).

● Antagonistas dopaminérgicos

Atuam bloqueando os receptores D2 no centro do vômito. Desta forma, é indicado para casos onde há irritação do trato gastrointestinal pois não interferem em sua motilidade, como por exemplo situações de obstrução intestinal.

- Haloperidol

O haloperidol é uma medicação antagonista dopaminérgico, atua bloqueando os receptores D2 sem efeito anticolinérgico ou anti-histamínico. Estudos demonstram sua eficácia principalmente quando associado com outros antieméticos. Medicação segura em caso de insuficiência renal pois não é excretada pelos rins. Entre seus efeitos colaterais estão reação extrapiramidal, boca seca, sedação, retenção urinária e constipação.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001		Página 6/12	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Document o	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Versão:			

Dose: 0,5-2 mg/dia VO/SC/hipodermóclise

- Clorpromazina/Prometazina

Antagonizam os receptores dopaminérgicos, anti-histamínico e antimuscarínico. Entre seus efeitos colaterais também estão reação extrapiramidal, boca seca, sedação, retenção urinária e constipação.

Dose: Clorpromazina: 10-25 mg 8/8h VO/hipodermóclise - Prometazina: 12,5-25 mg 8/8h VO

- Levomepromazina

Bloqueia uma ampla gama de receptores, em doses altas podem causar sonolência.

Dose: 1 mg-6 mg 24/24h VO/hipodermóclise

- Metoclopramida

Antagonista dopaminérgico, atua bloqueando os receptores D2 e é também um agente procinético ao ser um agonista 5HT4 (receptor serotoninérgico)

Dose: 10 mg 8/8h VO/SC/hipodermóclise/IV

● Anti-histamínicos e anticolinérgicos

- Dimenidrinato

Atua em receptores anti-histamínicos H1 na zona quimiorreceptora de gatilho e na zona do núcleo do trato vestibular, sendo bons em casos de náuseas relacionadas a distúrbios vestibulares, pois o núcleo vestibular. Possui efeitos indiretos no núcleo solitário ao suprimir o reflexo do vômito. Principal efeito colateral é a sonolência.

Dose: 50 mg 6/6h ou 8/8h VO/hipodermóclise/IV

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001		Página 7/12	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Documento	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Versão:			

- Escopolamina

Já a escopolamina é um anticolinérgico ajudando a reduzir o peristaltismo. Pode ajudar em casos de cólicas e náuseas relacionadas a obstrução intestinal.

Dose: 20 mg 8/8h VO/hipodermoclise/EV

- **Antagonistas 5H3T**

Atuam bloqueando os receptores serotoninérgicos 5H3T atuando no sistema nervoso periférico no nervo vago e no sistema nervoso central na zona de gatilho sendo boas medicações em casos de náuseas e vômitos relacionadas a quimioterapia.

- Ondansetrona

Principais efeitos colaterais são obstipação, fadiga, cefaleia e prolongamento do intervalo QT.

Dose: 4-8 mg 8/8h VO/hipodermoclise/IV

- **Outros mecanismos**

- Corticoesteroides

Mecanismo múltiplo, podem potencializar o efeito de outros antieméticos. Por sua ação antiinflamatória, são úteis em casos de náuseas e vômitos relacionados à compressão tumoral e também em casos de obstrução intestinal, porém há pouca evidência para seu uso fora destes contextos. Os principais efeitos colaterais são retenção hídrica e/ou insônia.

Dose: 4-8 mg/dia VO/hipodermoclise/IV (dexametasona*)

- Octreotide

 Sistema Único de Saúde  EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas da Universidade  UFU HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU					
Tipo do Document o	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001			
		Página 8/12			
Título do Document o	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Emissão:		Próxima revisão:	
		Versão:			

Análogo da somatostatina que exerce poderosa inibição de secreções endócrinas e exócrinas promovendo a reabsorção de eletrólitos no intestino. Útil principalmente no caso de náuseas relacionadas a obstrução intestinal.

Dose: 100-300 mcg 8/8h SC/hipodermoclise

- Benzodiazepínicos

Tem sido utilizados em associação com antieméticos para prevenção de náuseas e vômitos antecipatórios relacionados à ansiedade. Não há estudos prospectivos quanto a seu uso específico nas náuseas e vômitos. Reduzem a ansiedade, a agitação e, portanto, a probabilidade de náuseas. Seus efeitos colaterais principais são sedação e sonolência. Exemplos: Lorazepam, Diazepam, Alprazolam.

Dose: 0,5-1 mg 12/12h VO/SL (lorazepam*)

4. AÇÕES NAS ANORMALIDADES

- Monitorar resposta e efeitos colaterais dos medicamentos
- Reavaliar frequentemente a causa da náusea
- Ajustar o tratamento conforme evolução clínica
- Registrar todas as intervenções no prontuário

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica

 Sistema Único de Saúde  EBSEH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  HCU Hospital de Clínicas de Uberlândia  UFU HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU					
Tipo do Document o	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001			
		Página 9/12			
Título do Document o	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Emissão:		Próxima revisão:	
		Versão:			

6. REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. [S. l.: s. n., s. d.].

ALIKAN, B.; CAN, G. Evidence-Based Nonpharmacological Symptom Management of Palliative Care in Advanced and Metastatic Cancer Patients: A Systematic Review. **Florence Nightingale Journal of Nursing**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 90-98, 28 fev. 2024.

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY. **Antiemetics: clinical practice guideline update**. [S. l.]: ASCO, [s. d.].

BIESBROUCK, T. et al. Pharmacological treatment of pain, dyspnea, death rattle, fever, nausea, and vomiting in the last days of life in older people: A systematic review. **Palliative Medicine**, [s. l.], v. 38, n. 10, p. 1088-1104, dez. 2024.

BRØNDUM, L.; MARKFOGED, B.; FINDERUP, J. Acupuncture as a tool to reduce nausea in terminally ill patients. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 1046-1053, dez. 2022.

CRICHTON, M. et al. Effect of a Standardized Ginger Root Powder Regimen on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled Randomized Trial. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, [s. l.], v. 124, n. 3, p. 313-330.e6, mar. 2024.

DAVIS, M. et al. MASCC antiemetics in advanced cancer updated guideline. **Supportive Care in Cancer**, [s. l.], v. 29, n. 12, p. 8097-8107, dez. 2021.

GALA, D. et al. Dietary strategies for chemotherapy-induced nausea and vomiting: A systematic review. **Clinical Nutrition**, [s. l.], v. 41, n. 10, p. 2147-2155, out. 2022.

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas da Uberlândia  HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001	
		Página 10/12	
Título do Document o	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

GRIGIO, T. R. et al. Olanzapine as an add-on, pre-operative anti-emetic drug for postoperative nausea or vomiting: a randomised controlled trial. **Anaesthesia**, [s. l.], v. 78, n. 10, p. 1206-1214, out. 2023.

HARDY, J. et al. A randomized open-label study of guideline-driven antiemetic therapy versus single agent antiemetic therapy in patients with advanced cancer and nausea not related to anticancer treatment. **BMC Cancer**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 510, 2 maio 2018.

HASHIMOTO, H. et al. Olanzapine 5 mg plus standard antiemetic therapy for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (J-FORCE): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. **The Lancet Oncology**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 242-249, fev. 2020.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Protocolo de cuidados paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, [s. d.].

KIM, J. W. et al. The clinical effect of an electric massage chair on chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients: randomized phase II cross-over trial. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 163, 19 abr. 2024.

MANUAL da Residência de Cuidados Paliativos. 2. ed. [S. l.: s. n.], 2021. Capítulo 18.

NÁUSEAS, vômitos e indigestão. In: **Medicina interna de Harrison**. 21. ed. [S. l.]: McGraw-Hill, [s. d.]. Disponível em: <https://accessartmed.mhmedical.com>. Acesso em: 5 ago. 2025.

PATTERSON, M. et al. Inoperable malignant bowel obstruction: palliative interventions outcomes - mixed-methods systematic review. **BMJ Supportive & Palliative Care**, [s. l.], v. 13, n. e3, p. e515-e527, 8 jan. 2024.

ROLDAN, C. J. et al. Randomized Controlled Double-blind Trial Comparing Haloperidol Combined With Conventional Therapy to Conventional Therapy Alone in Patients With Symptomatic Gastroparesis. **Academic Emergency Medicine**, [s. l.], v. 24, n. 11, p. 1307-1314, nov. 2017.

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas da Uberlândia  UFU HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001	
		Página 11/12	
Título do Document o	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

RUHLMANN, C. H. et al. 2023 Updated MASCC/ESMO Consensus Recommendations: prevention of radiotherapy- and chemoradiotherapy-induced nausea and vomiting. **Supportive Care in Cancer**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 26, 15 dez. 2023.

SABET, P. et al. Effect of Spirituality-Based Palliative Care on Pain, Nausea, Vomiting, and the Quality of Life in Women with Colon Cancer: A Clinical Trial in Southern Iran. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 62, n. 3, p. 1985-1997, jun. 2023.

SANDE, T. A.; LAIRD, B. J. A.; FALLON, M. T. The Management of Opioid-Induced Nausea and Vomiting in Patients with Cancer: A Systematic Review. **Journal of Palliative Medicine**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 90-97, jan. 2019.

SAUDEMONT, G. et al. The use of olanzapine as an antiemetic in palliative medicine: a systematic review of the literature. **BMC Palliative Care**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 56, 22 abr. 2020.

SUTHERLAND, A. et al. Olanzapine for the prevention and treatment of cancer-related nausea and vomiting in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 9, n. 9, CD012555, 21 set. 2018.

UPTODATE. **Approach to the adult with nausea and vomiting**. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

VAYNE-BOSSERT, P. et al. Corticosteroids for adult patients with advanced cancer who have nausea and vomiting (not related to chemotherapy, radiotherapy, or surgery). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 7, n. 7, CD012002, 3 jul. 2017.

VELASCO, I. T.; RIBEIRO, A. F. **Cuidados paliativos na emergência**. São Paulo: Manole, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care guidelines**. Geneva: WHO, 2017.

YANG, L.; TU, Y. **Grandes cirurgias e tempo de internação**. [s. l.]: [s. n.], 2025. Informar documentos

 HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.XXX.001	
		Página 12/12	
Título do Document o	PROTOCOLO DE NÁUSEAS E VÔMITOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

que serviram de referência para a elaboração do procedimento.

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

Nº versão	Data	Descrição das alterações
00	00/00/0000	Publicação Inicial

APROVAÇÕES	Nome	Cargo	Assinatura	Data
Elaboração/ Revisão				
Análise				
Validação		Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade		
Aprovação		Chefe de Unidade		
Aprovação		Chefe de Setor		
Homologação		Analista da Unidade de Gestão da Qualidade		