

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.ACP.004 – Página 1/5	
Título do Documento	CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: 08/01/2021	Próxima revisão: 08/01/2023
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1.SIGLAS E CONCEITOS	2
2.OBJETIVOS	2
3.JUSTIFICATIVAS	2
4.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	2
5.ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	2
6.HISTÓRIA CLÍNICO, EXAME FÍSICO E DIAGNÓSTICOS	2
7.TRATAMENTO SINTOMÁTICO.....	3
8. MEDICAMENTOS E DOSES DE ACORDO COM A CAUSA.....	3
8.1. Náusea e vômito quimicamente induzido: QT, medicamentos, toxinas, infecções ou metabólicas	3
8.2. Estase gástrica.....	3
8.3. Hipertensão intracraniana e meningismo	4
8.4. Irritação peritoneal	4
8.5. Obstrução intestinal	4
8.6. Náusea associada a ansiedade	4
9. REAVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DO CUIDADO	4
10.REFERÊNCIAS	5
11.HISTÓRICO DE REVISÃO.....	5

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.ACP.004 – Página 2/5	
Título do Documento	CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: 08/01/2021	Próxima revisão: 08/01/2023
		Versão: 1	

1. SIGLAS E CONCEITOS

QT: QUIMIOTERAPIA

EV: ENDOVENOSO, SC: SUBCUTÂNEO, VO: VIA ORAL, SL: SUBLINGUAL

SNG: SONDA NASOGÁSTRICA

Náusea é uma sensação de incômodo em abdome superior acompanhada de um impulso por vomitar.

Vômitos é expulsão ativa de conteúdo gástrico pela boca.

2. OBJETIVOS

Apresentar sugestões farmacológicas e não farmacológica para controle de náuseas e vômitos em pacientes em cuidados paliativos.

3. JUSTIFICATIVAS

Náuseas e vômitos são sintomas de alta prevalência em cuidados paliativos. É bastante estressante para paciente e família. Contribui para desenvolvimento da síndrome anorexia-caquexia. Provoca desequilíbrios eletrolíticos. Compromete qualidade de vida. Paciente com náusea e vômito crônica geralmente não se queixam ou se queixam pouco, portanto devem ser interrogados (ANCP, 2012).

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Esse protocolo pode ser aplicado por equipe multidisciplinar que esteja na assistência de pacientes com doença ameaçadora a vida (em qualquer estágio de palição).

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

A equipe multidisciplinar envolvida na assistência ao cuidado poderá seguir as orientações desse protocolo para auxiliar no controle náuseas e vômitos com prioridade no conforto e em metas estabelecidas em plano terapêutico compartilhado com família ou responsáveis.

6. HISTÓRIA CLÍNICO, EXAME FÍSICO E DIAGNÓSTICOS

Avaliar intensidade dos sintomas, fatores desencadeantes, características do vômito, presença ou não de sintomas prodrômicos. Exame físico detalhado.

A avaliação diagnóstica deve conter laboratório, raio x de tórax (afastar infecção / distúrbio eletrolíticos) e outros exames de imagem se necessário. Avaliar necessidade, benefício e condições clínicas do paciente de Raio X em pé e decúbito horizontal

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.ACP.004 – Página 3/5	
Título do Documento	CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: 08/01/2021	Próxima revisão: 08/01/2023
		Versão: 1	

(obstrução intestinal?) (ANCP, 2012).

7. TRATAMENTO SINTOMÁTICO

Tratar causas reversíveis.

CAUSA	MANEJO
Infecção	Antibióticos
Distúrbio hidroeletrólítico	Hidratação e correção
Hipercalemia	Bifosfonatos
Quadros obstrutivos	Cirurgia

Avaliar suspensão ou ajuste de medicamentos. As intervenções por procedimentos devem ser sempre compartilhado por toda equipe. Avaliar início de terapia com antieméticos (ANCP, 2012).

8. MEDICAMENTOS E DOSES DE ACORDO COM A CAUSA

8.1. Náusea e vômito quimicamente induzido: QT, medicamentos, toxinas, infecções ou metabólicas

1º Opção:

Metoclopramida 5mg/ml.

Metoclopramida 5mg/ml 2:18AD EV 8/8h até 6/6h.

Metoclopramida 10mg VO 8/8h ou Metoclopramida 4mg/ml 50gts VO 8/8h.

Metoclopramida 5mg/ml – 01FA + 2ml SF0,9% SC 8/8h até 4/4h (pode fazer até 120mg/dia).

2º Opção:

Haloperidol 5mg/ml

Haloperidol 5mg/ml – 01FA + 5ml SF0,9% - via SC iniciar 0,5ml 12/12h ou 8/8h (pode fazer até 6mg/dia).

3º Opção:

Ondansetrona – ampolas: 4mg/2ml ou 8mg/4ml (2mg/ml) – Na falência de drogas anteriores.

Ondansetrona 4mg/2ml + 30ml SF0,9% via SC 8/8h

Ondansetrona 8mg/4ml + 30ml SF0,9% via SC 8/8h

Tempo de infusão 30 minutos (risco de prolongamento do intervalo QT).

8.2. Estase gástrica

- Se distensão abdominal: SNG

- Inibidores de bomba de próton ou Antagonista H2

- Preferir gastrocinéticos:

METOCLOPRAMIDA (doses já descritas)

Bromoprida 10mg 01comp VO 12/12h a 8/8h

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.ACP.004 – Página 4/5	
Título do Documento	CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: 08/01/2021	Próxima revisão: 08/01/2023
		Versão: 1	

Bromoprida 4mg/ml 60gts 12/12h a 8/8h
 Bromoprida 10mg/2ml – 2:18 AD EV 12/12h a 8/8h
 Domperidona 10mg VO 3 x ao dia
 Domperidona suspensão oral 1mg/ml – 10ml VO 3 x ao dia

8.3. Hipertensão intracraniana e meningismo

- Dexametasona 4mg/ml (ampola de 2,5ml) – 01FA + 2,5ml SF0,9% via SC 2ml 4/4h (16 a 20mg por dia) ou EV.
- Se alteração vestibular/discinesia:
 Dimenidrinato 2,5mg/ml 40ml VO 8/8h a 6/6h
 Dimenidrinato 100mg VO 8/8h a 6/6h
 Dimenidrinato 30mg/10ml + 10ml SF0,9% SC 8/8h (pode fazer no máximo 100mg por sc).

8.4. Irritação peritoneal

- Metoclopramida ou haloperidol como antidopaminérgico (doses já descritas).
- Ondansetrona segunda escolha (doses já descritas)
- Antihistamínicos:
 Dimenidrinato via SC (doses já descritas).
 Prometazina 50mg/2ml – 01FA + 2ml SF0,9% - fazer 1ml SC 8/8h a 6/6h (pode provocar alta sonolência – é evitado por isso).

8.5. Obstrução intestinal

- 1º Opção: Haloperidol (doses já descritas).
- 2º Opção: Ondansetrona ou dimenidrinato (doses já descritas)
- Restringir volume de hidratação.
- Antissecretores:
 Hioscina 10mg/ml – 30gts 6/6h ou 4/4h.
 Hioscina 20mg/ml (injetável) – 5:15 AD EV 6/6h.
 Hioscina 20mg/ml (injetável) – 01FA + 1ml SF0,9% SC 8/8h ou 6/6h (pode ser feito até 60mg SC).
- Usar SNG. Retirar se paciente/família concordar com jejum.
- Corticóide – reduz edema de alça e de massa tumoral, além de fatores inflamatórios locais.

8.6. Náusea associada a ansiedade

- Psicoterapia.
- Benzodiazepínicos: Lorazepan, diazepam, clonazepam (doses baixas).

9. REAVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DO CUIDADO

9.1. Dose de resgate pode ser feita com outra medicação.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.ACP.004 – Página 5/5	
Título do Documento	CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: 08/01/2021	Próxima revisão: 08/01/2023
		Versão: 1	

9.2. Substituir antiemético desde que tenha atingido a dose otimizada e não houve controle de sintomas.

9.3. Pode ser feita associação de medicamentos.

9.4. Evitar associação se mecanismo de ação semelhante: Haloperidol e metoclopramida.

9.5. Obtendo controle do sintoma, tentar suspender gradualmente ou avaliar sua manutenção.

10.REFERÊNCIAS

1. ANCP. Manual de cuidados paliativos. 2 ed. São Paulo, 2012.

11.HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

ELABORAÇÃO		
Luciana Leite de Figueiredo Magalhães, Médica do Serviço de Cuidados Paliativos		
ANÁLISE		
Helen Pereira Rocha Teles Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
Maria Airtes Vieira Vitoriano Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
Arnaldo Aires Peixoto Junior Gerente de Atenção à Saúde do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo: