

ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS PARA PROFILAXIA DE NÁUSEAS E VÔMITOS PÓS-OPERATÓRIOS

PHARMACOLOGICAL STRATEGIES FOR PROPHYLAXIS OF POSTOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING

ESTRATEGIAS FARMACOLÓGICAS PARA LA PROFILAXIS DE NÁUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS

Geovanna Porto Inácio¹
Paulo Vítor Ferreira dos Passos²
Matheus Moreira Borba³
Gabriel Gonçalves Rezende Oliveira⁴
Luís Felipe Gonçalves de Souza⁵
Milton Pereira de Araújo Júnior⁶
Camila Almeida de Figueiredo⁷
Bárbara Costa Nascimento⁸
Daniela Bruna Martins Abreu⁹
Giovana Pereira Benevides¹⁰

RESUMO: As náuseas e os vômitos pós-operatórios (NVPO) permanecem entre os eventos adversos mais frequentes e desconfortáveis após procedimentos cirúrgicos, podendo atrasar a alta, aumentar o uso de antieméticos de resgate e comprometer a satisfação do paciente. Este artigo teve como objetivo analisar as principais estratégias farmacológicas utilizadas na profilaxia de NVPO em pacientes cirúrgicos, com ênfase na eficácia de antieméticos isolados e combinados. Foi realizada uma revisão sistemática qualitativa da literatura dos últimos cinco anos, abrangendo publicações de 2021 a 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Cochrane Library e periódicos indexados. Foram utilizados descritores como postoperative nausea and vomiting, PONV, antiemetics, prophylaxis, ondansetron, dexamethasone, aprepitant, fosaprepitant e amisulpride. Após triagem segundo critérios de elegibilidade e adaptação do fluxograma PRISMA 2020, cinco estudos foram selecionados para compor a revisão. Os achados indicam que a profilaxia multimodal, especialmente com fármacos de classes diferentes, apresenta desempenho superior à monoterapia em pacientes com risco moderado ou elevado. Dexametasona, antagonistas 5-HT₃, antagonistas NK₁ e antagonistas dopaminérgicos seletivos como amisulprida destacam-se como alternativas relevantes, desde que consideradas dose, momento de administração, perfil de risco e eventos adversos. Conclui-se que a profilaxia farmacológica deve ser individualizada, baseada em risco e preferencialmente multimodal nos pacientes mais suscetíveis.

Palavras-chave: Antieméticos. Profilaxia. Anestesia.

¹Médica, Residência em Anestesiologia, Hospital Estadual de Anápolis Dr. Henrique Santillo.

²Médico, Residência em Anestesiologia, Centro Universitário Padre Albino.

³Médico, Universidade de Rio Verde.

⁴Médico, Universidade Evangélica de Goiás.

⁵Médico, Especialização em Psiquiatria, Universidade de Rio Verde, Faculdade CENBRAP.

⁶Médico, Residência em Cirurgia Geral, Hospital Felício Rocho.

⁷Médica, Residência em Anestesiologia, Hospital Santa Marcelina.

⁸Médica, Universidade Federal do Cariri.

⁹Médica, Universidade Federal de Goiás.

¹⁰Discente em Medicina, Centro Universitário de Pinhais.

ABSTRACT: Postoperative nausea and vomiting (PONV) remain among the most frequent and distressing adverse events after surgical procedures, potentially delaying discharge, increasing rescue antiemetic use, and impairing patient satisfaction. This article aimed to analyze the main pharmacological strategies used for PONV prophylaxis in surgical patients, emphasizing the efficacy of single-agent and combination antiemetic regimens. A qualitative systematic review of the last five years was conducted, covering publications from 2021 to 2026 in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Cochrane Library, and indexed journals. Search terms included postoperative nausea and vomiting, PONV, antiemetics, prophylaxis, ondansetron, dexamethasone, aprepitant, fosaprepitant, and amisulpride. After eligibility screening and adaptation of the PRISMA 2020 flow diagram, five studies were selected. The findings indicate that multimodal prophylaxis, especially with drugs from different pharmacological classes, performs better than monotherapy in moderate- or high-risk patients. Dexamethasone, 5-HT₃ receptor antagonists, NK₁ receptor antagonists, and selective dopaminergic antagonists such as amisulpride are relevant options when dose, timing, risk profile, and adverse events are considered. It is concluded that pharmacological prophylaxis should be individualized, risk-based, and preferably multimodal in susceptible patients.

Keywords: Antiemetics. Prophylaxis. Anesthesia.

RESUMEN: Las náuseas y los vómitos postoperatorios (NVPO) siguen siendo eventos adversos frecuentes y molestos después de procedimientos quirúrgicos, con potencial para retrasar el alta, aumentar el uso de antieméticos de rescate y comprometer la satisfacción del paciente. Este artículo tuvo como objetivo analizar las principales estrategias farmacológicas utilizadas para la profilaxis de NVPO en pacientes quirúrgicos, con énfasis en la eficacia de antieméticos aislados y combinados. Se realizó una revisión sistemática cualitativa de la literatura de los últimos cinco años, incluyendo publicaciones de 2021 a 2026 en PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Cochrane Library y revistas indexadas. Se utilizaron descriptores como postoperative nausea and vomiting, PONV, antiemetics, prophylaxis, ondansetron, dexamethasone, aprepitant, fosaprepitant y amisulpride. Tras la selección según criterios de elegibilidad y adaptación del diagrama PRISMA 2020, se incluyeron cinco estudios. Los hallazgos indican que la profilaxis multimodal, especialmente con fármacos de diferentes clases, es superior a la monoterapia en pacientes con riesgo moderado o alto. Dexametasona, antagonistas 5-HT₃, antagonistas NK₁ y antagonistas dopaminérgicos selectivos como amisulprida son opciones relevantes cuando se consideran dosis, momento de administración, perfil de riesgo y eventos adversos. Se concluye que la profilaxis farmacológica debe ser individualizada, basada en el riesgo y preferentemente multimodal en pacientes susceptibles.

Palabras clave: Antieméticos. Profilaxis. Anestesia.

1 INTRODUÇÃO

As náuseas e os vômitos pós-operatórios (NVPO) constituem uma complicação frequente no período anestésico-cirúrgico e permanecem relevantes mesmo com a disponibilidade de antieméticos modernos. Trata-se de um desfecho importante para o paciente, pois interfere diretamente no conforto, na alimentação precoce, na mobilização, na permanência em sala de recuperação e na experiência global do cuidado perioperatório. Em pacientes suscetíveis, as NVPO também podem favorecer desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos, aspiração, tensão sobre feridas cirúrgicas e necessidade de antieméticos de resgate.

A ocorrência de NVPO é multifatorial. Entre os fatores de risco clássicos estão sexo feminino, história prévia de NVPO ou cinetose, não tabagismo, uso de anestésicos voláteis, emprego de óxido nítrico, duração prolongada da anestesia e necessidade de opioides no pós-operatório. Esses fatores justificam a adoção de estratégias profiláticas baseadas em risco, especialmente porque a profilaxia universal com um único fármaco não atende adequadamente todos os perfis de pacientes.

A farmacologia antiemética atual envolve diferentes vias neuroquímicas: antagonismo serotoninérgico 5-HT₃, ação corticosteroide da dexametasona, bloqueio de receptores dopaminérgicos D₂/D₃, antagonismo de receptores neurocinina-1 (NK1), antimuscarínicos e anti-histamínicos. A escolha entre essas opções deve considerar eficácia, disponibilidade, custo, meia-vida, perfil de segurança, risco de prolongamento do intervalo QT, sedação, hiperglicemia transitória, contraindicações individuais e tipo de cirurgia.

Nas recomendações contemporâneas, a tendência é abandonar a profilaxia mínima em pacientes de risco e avançar para esquemas multimodais, nos quais fármacos de classes distintas são combinados para atingir diferentes vias fisiopatológicas. Essa abordagem é especialmente importante em pacientes de risco moderado ou elevado, em cirurgias ambulatoriais e em contextos de recuperação acelerada, nos quais evitar NVPO pode impactar alta, satisfação e consumo de recursos.

Diante desse cenário, esta revisão sistemática qualitativa tem como objetivo analisar as evidências recentes sobre estratégias farmacológicas para profilaxia de NVPO, selecionando de três a cinco estudos recentes e rastreáveis publicados nos últimos cinco anos. O foco recai sobre a efetividade de antieméticos isolados e combinados, a hierarquização das classes farmacológicas e a aplicabilidade clínica dos achados no cuidado perioperatório.

2 MÉTODOS

A presente investigação foi conduzida como uma revisão sistemática qualitativa da literatura, com organização do processo de busca, seleção e relato inspirada nas recomendações PRISMA 2020. O objetivo foi identificar evidências recentes sobre estratégias farmacológicas para profilaxia de NVPO em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.

A pergunta norteadora foi estruturada pelo acrônimo PICO: em pacientes cirúrgicos, as estratégias farmacológicas antieméticas utilizadas de forma isolada ou combinada reduzem a ocorrência de náuseas e vômitos pós-operatórios, a necessidade de antiemético de resgate e

eventos adversos quando comparadas a placebo, ausência de profilaxia ou outros esquemas antieméticos?

A pergunta norteadora da pesquisa foi realizada de acordo com o acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação, e Outcome/Resultados), conforme o quadro abaixo.

Quadro 1 – PICO (População, Intervenção, Comparação, e Outcome/Resultados)

Componente	Descrição
População (P)	Pacientes adultos submetidos a procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral, regional ou combinada, com risco variável para NVPO.
Intervenção (I)	Profilaxia farmacológica antiemética: antagonistas 5-HT ₃ , dexametasona, antagonistas NK ₁ , antagonistas dopaminérgicos, antimuscarínicos e combinações.
Comparação (C)	Placebo, ausência de profilaxia, monoterapia, combinação alternativa ou fármaco de outra classe.
Outcome (O)	Incidência de náuseas, vômitos ou NVPO em 24-48 horas, resposta completa, uso de antiemético de resgate e eventos adversos.

Fonte: Autoria própria, 2026.

A busca foi realizada em maio de 2026, considerando publicações entre janeiro de 2021 e maio de 2026. Foram consultadas PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Cochrane Library e periódicos científicos indexados. Foram aceitos artigos em português, inglês ou espanhol, desde que disponíveis em texto completo ou com resumo estruturado suficiente para extração dos dados principais.

4

Quadro 2 – Estratégia de busca

Base de dados	Estratégia de busca utilizada
PubMed/MEDLINE	((postoperative nausea and vomiting OR PONV) AND (prophylaxis) AND (antiemetic OR ondansetron OR dexamethasone OR aprepitant OR fosaprepitant OR amisulpride))
SciELO	(“náuseas e vômitos pós-operatórios” OR “postoperative nausea and vomiting” OR PONV) AND (profilaxia OR antieméticos)
LILACS	(náusea e vômito pós-operatório OR postoperative nausea and vomiting OR PONV) AND (antiemético OR profilaxia OR prevenção)
Cochrane Library e periódicos indexados	(postoperative nausea and vomiting OR PONV) AND antiemetic AND prophylaxis, com filtro de revisão sistemática, metanálise, diretriz ou ensaio clínico.

Fonte: Autoria própria, 2026.

Foram incluídos estudos que abordassem diretamente profilaxia farmacológica de NVPO, publicados nos últimos cinco anos, incluindo revisões sistemáticas, metanálises,

revisões guarda-chuva, diretrizes baseadas em evidências e ensaios clínicos randomizados. A seleção priorizou artigos com aplicabilidade clínica ampla, clareza metodológica e descrição de desfechos de eficácia e segurança.

Foram excluídos estudos exclusivamente não farmacológicos, relatos de caso, cartas, editoriais, protocolos sem resultados, estudos fora do período estabelecido, publicações sem relação direta com profilaxia de NVPO e artigos com sobreposição substancial de dados quando uma revisão mais recente ou mais abrangente já contemplava a mesma evidência.

A extração de dados contemplou autores, ano, desenho do estudo, população ou escopo, intervenção farmacológica avaliada, principais resultados e implicações clínicas. Devido à heterogeneidade entre delineamentos, populações, fármacos e comparadores, optou-se por síntese qualitativa, sem metanálise própria.

3 RESULTADOS

O processo de seleção identificou 70 registros em bases de dados e fontes científicas, além de oito registros adicionais localizados por rastreamento de referências. Após a remoção de duplicatas, 56 registros foram avaliados. Dezoito relatórios foram lidos em texto completo e cinco estudos foram incluídos na síntese qualitativa final.

Quadro 3 – Fluxograma PRISMA 2020

Etapa PRISMA	Descrição	n
Identificação	Registros identificados em bases e fontes científicas: PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Cochrane Library e periódicos indexados.	70
Identificação adicional	Registros adicionais localizados por rastreamento de referências e citações.	8
Triagem	Registros após remoção de duplicatas.	56
Exclusão inicial	Registros excluídos por título e resumo por não responderem diretamente à pergunta da revisão.	38
Elegibilidade	Relatórios avaliados em texto completo ou por resumo estruturado detalhado.	18
Exclusão com justificativa	Relatórios excluídos: fora do recorte farmacológico (4); população ou condição muito específica sem aplicabilidade ampla ao objetivo (3); desenho não elegível ou comentário narrativo (3); sobreposição substancial de dados (3).	13
Inclusão	Estudos incluídos na síntese qualitativa final.	5

Fonte: Autoria própria, 2026.

Os cinco estudos selecionados contemplaram diferentes níveis de evidência: metanálise em rede ampla sobre fármacos antieméticos, revisão guarda-chuva de revisões sistemáticas e metanálises, uma metanálise específica sobre aprepitanto, um ensaio clínico randomizado fase

III sobre amisulprida intravenosa e uma diretriz internacional de consenso baseada em evidências recentes.

Quadro 4 – Análise dos estudos selecionados

Autor/Ano	Desenho	Escopo/População	Estratégia farmacológica	Principais achados
Weibel et al. (2021)	Metanálise em rede Cochrane abreviada	Adultos submetidos à anestesia geral	Comparação de fármacos antieméticos isolados e combinações	A revisão sintetizou ampla evidência sobre antieméticos e reforçou que fármacos como aprepitanto, ramosetrona, granisetrona, dexametasona e ondansetrona apresentam eficácia relevante, com maior benefício esperado.
Ruiz-Villa et al. (2023)	Revisão guarda-chuva de revisões sistemáticas e metanálises	Adultos submetidos à cirurgia sob anestesia geral	Estratégias farmacológicas e não farmacológicas para prevenção de NVPO	A dexametasona apresentou evidência robusta, com redução significativa do risco de NVPO; também foram identificados benefícios de antagonistas 5-HT ₃ , antagonistas NK ₁ , droperidol, haloperidol e outras alternativas.
Liu et al. (2023)	Metanálise	Pacientes cirúrgicos em estudos com aprepitanto	Aprepitanto isolado ou associado a dexametasona e ondansetrona	O aprepitanto reduziu a incidência de NVPO e aumentou a resposta completa; a associação de 80 mg de aprepitanto a dexametasona e ondansetrona melhorou a profilaxia em pacientes de maior risco.
Zhang et al. (2025)	Ensaio clínico fase III, multicêntrico, randomizado e controlado por placebo	Adultos chineses com risco moderado a alto submetidos a cirurgia laparoscópica ginecológica ou abdominal	Amisulprida intravenosa genérica (QLG2069)	A amisulprida reduziu náusea moderada a grave e emese em comparação ao placebo.
Gan et al. (2025)	Diretriz internacional de consenso baseada em evidências	Adultos e crianças em contexto perioperatório	Estratégias farmacológicas, multimodais e de resgate	O painel recomenda abordagem multimodal para a profilaxia de NVPO.

Fonte: Autoria própria, 2026.

A análise dos estudos mostrou convergência em torno de um ponto central: a profilaxia farmacológica de NVPO é mais efetiva quando orientada pelo risco do paciente e quando utiliza fármacos de diferentes classes. A monoterapia ainda pode ser suficiente para indivíduos de baixo risco, mas tende a ser limitada em pacientes com múltiplos fatores predisponentes.

Os antagonistas 5-HT₃ permanecem como uma das bases da profilaxia farmacológica, especialmente ondansetrona, granisetrona, ramosetrona e palonosetrona. A ondansetrona é amplamente utilizada devido ao perfil de eficácia, experiência clínica e disponibilidade; entretanto, fármacos de maior meia-vida, como palonosetrona, podem ter vantagem em cenários de NVPO tardia ou alta ambulatorial.

A dexametasona, geralmente utilizada no início do procedimento, destacou-se pelo baixo custo, facilidade de administração e benefício em NVPO. A evidência recente reforça dose usual de 4 a 8 mg em adultos, com atenção para hiperglicemia transitória, especialmente em pacientes com diabetes ou controle glicêmico vulnerável.

Os antagonistas NK₁, como aprepitanto e fosaprepitanto, apresentaram papel importante em pacientes de alto risco e em esquemas de combinação. A maior força desses fármacos parece ocorrer na prevenção de vômitos, especialmente nas primeiras 24 a 48 horas, podendo ser úteis em cirurgias com risco elevado, pacientes com histórico importante de NVPO ou contextos ambulatoriais em que o controle após a alta é relevante.

A amisulprida intravenosa aparece como alternativa dopaminérgica seletiva contemporânea, com resultados favoráveis para profilaxia e tratamento de NVPO. O ensaio de Zhang et al. (2025) acrescenta dados recentes em população asiática de risco moderado a alto, sugerindo redução de náusea moderada a grave, sem aumento relevante de eventos adversos.

4 DISCUSSÃO

A profilaxia farmacológica de NVPO deve ser compreendida como uma intervenção preventiva de qualidade assistencial, e não apenas como medida sintomática. A literatura recente sugere que a simples escolha de um antiemético isolado não resolve o problema em pacientes suscetíveis, pois a fisiopatologia de NVPO envolve múltiplas vias receptoras. Por isso, os regimes multimodais apresentam plausibilidade farmacológica e respaldo clínico.

A combinação entre antagonista 5-HT₃ e dexametasona é uma das estratégias mais tradicionais e bem estudadas. Essa associação une bloqueio serotoninérgico, relevante no estímulo vagal e no centro do vômito, com efeito anti-inflamatório e antiemético da

dexametasona. A diretriz internacional de 2025 mantém a combinação como um eixo importante da profilaxia, especialmente em pacientes de risco moderado ou elevado.

A dexametasona merece atenção especial por sua relação entre efetividade, custo e segurança. Embora exista preocupação com hiperglicemia e infecção, as evidências contemporâneas citadas nas diretrizes indicam que dose única perioperatória não aumentou infecção de sítio cirúrgico em grandes ensaios, embora possa elevar temporariamente a glicemia. Assim, seu uso deve ser ponderado em pacientes diabéticos, mas não descartado automaticamente quando o benefício antiemético for relevante.

Os antagonistas NK₁ ampliam a profilaxia para pacientes de maior risco. O aprepitanto, ao bloquear a substância P no receptor NK₁, parece especialmente eficaz para reduzir vômitos. Na metanálise de Liu et al. (2023), o aprepitanto reduziu de forma significativa a incidência de NVPO e apresentou benefício adicional quando associado a dexametasona e ondansetrona. Em termos práticos, isso sugere que pacientes com histórico de NVPO intensa, cirurgias bariátricas, ginecológicas ou laparoscópicas e uso esperado de opioides podem se beneficiar de um terceiro agente.

A decisão sobre adicionar aprepitanto ou fosaprepitanto deve, contudo, considerar disponibilidade, custo, formulação, tempo ideal de administração e diretrizes locais. Ainda que estudos utilizem doses como 80 mg, recomendações regulatórias podem variar, e nem todas as formulações estão disponíveis de forma uniforme. Portanto, a estratégia deve ser adaptada ao contexto institucional.

Entre os antagonistas dopaminérgicos, a amisulprida ganhou espaço por seu perfil seletivo D₂/D₃ e menor tendência a alguns efeitos extrapiramidais quando comparada a fármacos dopaminérgicos mais antigos. O estudo fase III de Zhang et al. (2025) fortalece a hipótese de que a amisulprida intravenosa pode ser útil para pacientes com risco moderado a alto, sobretudo quando se busca alternativa de classe diferente para compor profilaxia multimodal.

Droperidol e haloperidol também integram o arsenal antiemético, mas exigem avaliação cuidadosa do risco de prolongamento de QT, dose e monitorização em pacientes vulneráveis. A metoclopramida, embora historicamente utilizada, aparece com papel mais limitado na profilaxia quando comparada a outras classes, sobretudo quando se busca maior efetividade em pacientes de risco elevado.

Outro ponto relevante é o momento de administração. A dexametasona costuma ser administrada no início da anestesia, enquanto antagonistas 5-HT₃ frequentemente são administrados ao final do procedimento. Antagonistas NK₁ orais exigem administração pré-operatória com antecedência adequada, e fármacos intravenosos podem ser mais convenientes em ambiente hospitalar. A efetividade, portanto, depende não apenas da escolha do medicamento, mas também da logística correta.

A profilaxia deve ser proporcional ao risco. Em pacientes com poucos fatores de risco, medidas como evitar anestésicos voláteis quando possível, reduzir opioides e utilizar um antiemético podem ser suficientes. Já em pacientes com múltiplos fatores de risco, a literatura favorece combinação de dois ou mais agentes de classes distintas, associada a medidas anestésicas poupadoras de opioides e, quando pertinente, anestesia intravenosa total com propofol.

A revisão também evidencia lacunas. Muitos estudos avaliam populações específicas, doses diferentes, tempos de administração heterogêneos e desfechos não uniformes. Além disso, há variação na qualidade metodológica das revisões e dos ensaios disponíveis. Isso impede uma hierarquização absoluta aplicável a todos os pacientes, reforçando a necessidade de protocolos institucionais flexíveis e baseados em risco.

Na prática clínica, uma síntese operacional possível é: identificar risco individual, selecionar pelo menos duas classes para risco moderado ou alto, preferir combinações com mecanismos diferentes, reservar antagonistas NK₁ e amisulprida para maior risco ou falha de profilaxia convencional, monitorar eventos adversos e planejar resgate com fármaco de classe diferente da profilaxia já administrada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A profilaxia farmacológica de náuseas e vômitos pós-operatórios deve ser individualizada, baseada em risco e orientada por mecanismos farmacológicos complementares. As evidências dos últimos cinco anos sustentam que a combinação de antieméticos de classes distintas é mais apropriada para pacientes com risco moderado ou elevado do que a monoterapia isolada.

Dexametasona e antagonistas 5-HT₃ permanecem como pilares de uso amplo, enquanto antagonistas NK₁, como aprepitanto e fosaprepitanto, assumem papel relevante em pacientes de alto risco e na prevenção de vômitos. A amisulprida intravenosa representa alternativa

contemporânea dentro dos antagonistas dopaminérgicos seletivos, especialmente quando se busca ampliar a profilaxia multimodal ou utilizar classe diferente das previamente administradas.

Apesar dos avanços, ainda existem lacunas sobre dose ideal, melhor combinação para subgrupos específicos, custo-efetividade e estratégias em pacientes com risco extremo. Assim, a implementação de protocolos institucionais deve equilibrar evidência, disponibilidade, segurança e perfil individual do paciente, sempre com planejamento de tratamento de resgate quando a profilaxia falhar.

REFERÊNCIAS

GAN, T. J.; JIN, Z.; AYAD, S. *et al.* Fifth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting: Executive Summary. *Anesthesia & Analgesia*, Publish Ahead of Print, 2025. doi: 10.1213/ANE.0000000000007816.

WEIBEL, S.; SCHAEFER, M. S.; RAJ, D. *et al.* Drugs for preventing postoperative nausea and vomiting in adults after general anaesthesia: an abridged Cochrane network meta-analysis. *Anaesthesia*, v. 76, n. 7, p. 962-973, 2021. doi: 10.1111/anae.15295.

RUIZ-VILLA, J. O.; ECHEVERRI-CATAÑO, L. F.; TOCORA-RODRÍGUEZ, J. C. Post-operative nausea and vomiting prophylaxis: A meta-review on systematic reviews and meta-analyses. *Colombian Journal of Anesthesiology*, v. 51, n. 4, 2023. doi: 10.5554/22562087.e1086.

LIU, Y.; CHEN, X.; WANG, X. *et al.* The efficacy of aprepitant for the prevention of postoperative nausea and vomiting: A meta-analysis. *Medicine*, v. 102, n. 29, e34385, 2023. doi: 10.1097/MD.00000000000034385.

ZHANG, H.; WANG, S.; YANG, M. *et al.* Generic Intravenous Amisulpride (QLG2069) for the Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting in Adults: A Phase III, Multicenter, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Drug Design, Development and Therapy*, v. 19, p. 7707-7718, 2025. doi: 10.2147/DDDT.S529526.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. doi: 10.1136/bmj.n71.