



Dor abdominal em crianças

Resumo de diretriz NHG M100 (setembro 2012)

Gieteling MJ, Van Dijk PA, De Jonge AH, Albeda FW, Berger MY, Burgers JS, Geijer RMM, Eizenga WH

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Conteúdo



- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Exames complementares
 - Avaliação
- Conduta
 - Conduta em dor abdominal aguda
 - Conduta em dor abdominal funcional
 - Acompanhamento em dor abdominal funcional
 - Encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Diagnóstico

Consulta telefônica: definir urgência averiguando a presença de *sintomas de alarme* (ver quadro)

Anamnese

- duração dos sintomas: ≤ 1 semana (dor abdominal aguda) ou > 1 semana (dor abdominal não aguda);

- início agudo ou gradual, dor contínua ou em ataques, severidade e duração dos ataques (necessidade de manter-se em movimento), a frequência de ataques, localização da dor, irradiação da dor, aumento da dor durante transporte¹;
- episódios anteriores de dor abdominal e seu progresso;
- trauma abdominal recente;
- febre;
- sintomas gastrointestinais;
- queixas relacionadas à micção;
- em meninas na adolescência: ciclo menstrual, risco de gravidez ou de doenças sexualmente transmissíveis;
- evidências de uma infecção respiratória;
- púrpura, artralgia (púrpura de Henoch-Schönlein);
- cirurgia abdominal no histórico, presença de doença crônica como diabetes mellitus;
- dieta, ingestão de líquidos, ingestão de fibras;
- padrão de defecatório, frequência, quando (escola, casa) e onde (fralda, pinico, vaso sanitário), adiamento da defecação, consistência das fezes, quantidade, incontinência.

Na *dor abdominal não aguda* (>1 semana) também:

- ocorrência familiar de doença inflamatória intestinal (DII), doença celíaca ou febre familiar do Mediterrâneo;
- perda involuntária de peso, retardo de crescimento, atraso da puberdade;
- distúrbios característico de DII como eritema nodoso, artrite, uveíte.

Na *dor abdominal crônica ou recorrente* (>2 meses) para avaliar a gravidade, o funcionamento cotidiano e prognóstico:

- as idéias da criança e dos pais/responsáveis sobre a causa da dor abdominal;
- frequência e gradação da dor abdominal, as conseqüências dos sintomas (comportamento, evasão escolar, a limitação das atividades diárias), outros sintomas (funcionais), condições adversas em casa ou na escola, sinais de abuso físico ou sexual, sintomas de ansiedade ou depressão na criança, problemas psiquiátricos ou funcionais em pai ou mãe.

O exame físico

- Observar a criança e verificar sinal de sonolência.
- Examine o abdômen: dor localizada, virilha, testículos, peristalse de íleo, sinais de irritação peritoneal, grande massa fecal palpável.

- Na dor abdominal aguda: púrpura, artrite.
- Na dor abdominal crônica: determinar o IMC; eritema nodoso, uveíte, artrite, distúrbios perianais.
- Em evidência de infecção respiratória ou doença sistêmica: exame físico voltado a esses sinais ou doença em questão.
- Em caso de dúvida sobre o diagnóstico de constipação (ver Avaliação): considerar um toque retal.
- Em meninas sexualmente ativas e indicações de gravidez (aborto espontâneo, gravidez ectópica) ou doença inflamatória pélvica: exame vaginal.

Exames complementares

Se houverem sinais de uma causa somática:

- suspeita de apendicite: teste de urina para excluir infecção do trato urinário;
- diarreia >10 dias: considerar o exame de fezes para identificar parasitas;
- dor abdominal crônica e doença celíaca em um relativo de primeiro ou segundo grau:
 - sem evidência clínica de doença celíaca: sorologia celíaca;
 - com evidência clínica de doença celíaca ou deficiência de IgA conhecida: encaminhar;
- suspeita de DII: considerar VHS, leucócitos e hemoglobina;
- possível gravidez: teste de gravidez.

Na ausência de evidência de uma causa somática:

- exame de urina para excluir infecção urinária, outro exame não é recomendado.

Avaliação

Abdômen agudo, ver quadro.

Dor abdominal aguda (≤ 1 semana). Distinguir:

- *causa somática*: sinais na anamnese, exames físico ou adicionais;
- constipação: em dois ou mais dos seguintes sintomas: a defecação ≤ 2 vezes por semana; adiamento das fezes; defecação dolorosa, dura ou em pequenas bolas; grande quantidade de fezes na fralda ou no vaso sanitário; grande massa fecal palpável no abdome ou reto; incontinência fecal ≥ 1 episódio por semana (em criança desfraldada);
- (suspeita de) *dor abdominal funcional*: na ausência de evidência de uma causa somática.

Dor abdominal não aguda (> 1 semana), incluindo dor abdominal crônica (≥ 2 meses).

Distinguir:

- *causa somática*:

- em sintomas de alarme ou outros indícios de uma causa somática;
- suspeita de doença celíaca: sorologia positiva ou sinais clínicos como diarreia, declínio na curva de crescimento, anemia;
- suspeita DII: em anormalidades extra-intestinais ou distúrbios perianais ou alteração em VHS, hemoglobina e leucócitos .
- constipação (ver acima);
- *dor abdominal funcional*: na ausência de evidência de uma causa somática.

Conduta

Conduta em dor abdominal aguda ou alteração aguda ou agravamento da dor abdominal crônica

Sintomas de alarme:

- dor de barriga grave, impressão de doença grave, vômito de sangue ou biliar, sonolência: avaliar paciente com urgência;

- sangramento retal, febre, vômito persistente: avaliar paciente no mesmo dia.

Abdômen agudo: dor de barriga grave com sinais de irritação de peritônio ou peristalse de íleo: encaminhamento urgente ao cirurgião(pediátrico).

Em caso de dúvida sobre o diagnóstico apendicite: examinar abdômen uma segunda vez no mesmo dia ou manhã seguinte, eventualmente antes se as queixas justificarem.

Em dor abdominal por uma causa somática: tratamento direcionado (ver outras diretrizes).

Conduta em dor abdominal funcional

Informação e tratamento não-medicamentoso:

- Envolver as crianças e pais/responsáveis ativamente na recuperação e na conduta e alinhar-se às suas idéias.
- Explique que os intestinos podem responder a diversos estímulos, que os pensamentos e sentimentos podem afetar o estômago e intestinos que por outro lado a dor abdominal pode afetar o desenvolvimento da ansiedade e outras emoções e que dor abdominal funcional não é um sintoma de doença grave.
- Incentivar uma dieta equilibrada. Não aconselhar fibra alimentar adicional.
- Formular objetivos do tratamento que sejam realistas, visando lidar com a dor e não a fazê-la desaparecer.

- Promover o retorno às atividades normais e frequência escolar normal.
- Incentivar os pais/encarregados a dar menos atenção às dores do abdômen.
- Em melhoria insuficiente ou sintomas recorrentes optar por um registro de queixas.

Acompanhamento em dor abdominal funcional

- Acompanhamento uma vez após 2 semanas: discutir a finalidade do tratamento e responder perguntas.
- Aconselhar o retorno se a natureza ou a gravidade das queixas abdominais alterar ou o impacto dos sintomas nas atividades diárias aumentar.

Encaminhamento

- Na suspeita de doença celíaca: gastroenterologista pediátrico.
- Em sangramento retal inexplicável e suspeita de DII: gastroenterologista pediátrico.
- Em sangramento retal inexplicável e suspeita de invaginação intestinal: cirurgião (pediátrico)
- Na suspeita de púrpura de Henoch-Schönlein: pediatra.
- Na dor abdominal funcional persistente grave: consulta com o pediatra e discutir a possibilidade de tratamento com terapia cognitivo-comportamental ou hipnoterapia.
- Em caso de suspeita de abuso infantil (sexual/físico): buscar aconselhamento através das autoridades competentes locais.

Notas do tradutor:

1. Termo utilizado para referir-se à dor abdominal com aumento da dor durante movimentos como ao passar numa valeta durante transporte dentro de um veículo. Também pode ser percebido em qualquer outro movimento repentino como tosse ou ao mover/esbarrar na maca ou cama durante o exame físico. É visto como sinal de irritação do peritônio.