

## ABORDAGEM SINDRÔMICA DA DOR ABDOMINAL NA ATENÇÃO BÁSICA<sup>1</sup>

Francisco Costa Beber Lemanski<sup>2</sup>, Saulo Bueno de Azeredo<sup>3</sup>, Igor Fagundes Sartori<sup>4</sup>, Déborah Glimm<sup>5</sup>, Luísa Fanton Pelle<sup>6</sup>, Débora Falk Lopez Boscatto<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Revisão de Literatura desenvolvida na disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo

<sup>2</sup> Estudante de Medicina da Universidade de Passo Fundo

<sup>3</sup> Estudante de Medicina da Universidade de Passo Fundo

<sup>4</sup> Estudante de Medicina da Universidade de Passo Fundo

<sup>5</sup> Estudante de Medicina da Universidade de Passo Fundo

<sup>6</sup> Estudante de Medicina da Universidade de Passo Fundo

<sup>7</sup> Médica, Professora da Faculdade de Medicina da UPF, Título de Especialista em Medicina e Comunidade, Mestre em Envelhecimento Humano, Pós Graduação em Nutrologia Médica pela ABRAN-SP

**Introdução:** dor abdominal de início recente é uma queixa frequente de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A dor abdominal é uma queixa desafiadora tanto para os médicos de atenção primária quanto para os médicos especialistas, pois costuma ser uma queixa inespecífica. Na atenção básica, os médicos, através de história clínica e exame físico, são responsáveis por tentar determinar quais pacientes podem ser tratados sintomaticamente e quais requerem investigação adicional ou encaminhados para atendimento terciário. **Objetivo:** facilitar o diagnóstico etiológico do quadro de abdome agudo no atendimento realizado na atenção básica à saúde. Será descrita de forma sucinta a sistematização do diagnóstico etiológico da dor abdominal aguda e sua abordagem sindrômica, com foco na suspeição de causas graves. **Metodologia:** revisão narrativa de artigos científicos, protocolos e cadernos sobre atendimento de dor abdominal na atenção primária à saúde, com foco na biblioteca da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Resultados:** abdome agudo cirúrgico corresponde a uma dor na região abdominal, de início súbito e recente (até 7 dias), de origem não traumática e intensidade variável. É uma condição que apresenta uma piora rápida no prognóstico, caso não haja intervenção cirúrgica. Grande parte dos pacientes com queixa de dor abdominal evolui satisfatoriamente apenas com tratamento conservador e medicamentos sintomáticos. Contudo, uma pequena porcentagem dos pacientes apresenta risco de morte iminente e necessita de tratamento cirúrgico - quadro de abdome agudo cirúrgico. O diagnóstico e classificação de risco inicial do abdome agudo é realizado primeiramente pela anamnese e exame físico e, caso não seja possível determinar o diagnóstico, exames complementares devem ser solicitados, muitas vezes de difícil acesso e rapidez necessária na Atenção Básica. Com base na anamnese e exame físico, os quadros de abdome agudo podem ser classificados, segundo a natureza da patologia, de maneira sindrômica em: inflamatório, perfurativo, obstrutivo, hemorrágico e vascular.

- **Inflamatório:** dor localizada, podendo haver peritonismo localizado, febre, náuseas e mal estar geral. O exame físico é fundamental na suspeita de abdome agudo inflamatório pois achados característicos podem ser patognomônicos da causa base: sinal de Blumberg (apendicite aguda), sinal de Giordano (processo inflamatório renal), sinal de Murphy (colecistite aguda), dor a mobilização do colo uterino (doença inflamatória pélvica).
- **Perfurativo:** dor abdominal intensa e generalizada (difusa), devido à perfuração do trato gastrointestinal. Esse quadro geralmente deriva de um abdome agudo inflamatório que não foi tratado, por exemplo, diverticulite aguda não tratada. Ao exame físico, paciente com distensão abdominal, timpanismo, pode apresentar sinal de Jobert positivo.
- **Obstrutivo:** paciente com dor abdominal do tipo cólica e parada na eliminação de gases e fezes. Pode haver diarreia paradoxal, náuseas, vômitos e vômito fecalóide. Ao exame físico, paciente com abdome distendido, dor a palpação abdominal mas sem dor à descompressão. O sinal de Jobert será negativo. Investigar cirurgias abdominais recentes e uso de fármacos que alteram a motilidade intestinal. Dentre as causas mais comuns destacam-se: bridas, íleo adinâmico, fármacos, neoplasias.
- **Hemorrágico:** paciente com sinais de choque (hipocorado, taquicárdico, sudorese) e dor abdominal difusa de início súbito. Abdome em tábua é característico dessa condição. Mulheres em idade fértil são fatores de risco devido a patologias tubo ovarianas. Principais causas: gravidez ectópica rota, ruptura de aneurisma abdominal, cisto ovariano hemorrágico e endometriose.
- **Vascular:** paciente com dor abdominal difusa e muito intensa, relata sensação de morte iminente. Há discrepância na anamnese/exame físico: ao passo que relata dor intensa, não apresenta dor à palpação nem descompressão; o exame físico é pobre e praticamente sem alterações. Fatores de risco: cardiopatas, idosos, portadores de diabetes mellitus e vasculopatias. Patologias causadoras: trombose de vasos mesentéricos, torção do grande omento, torção de cisto ovariano.

Uma vez feito o atendimento na atenção primária, na suspeita de abdome agudo cirúrgico, deve-se manter o paciente em jejum pré-operatório e encaminhá-lo imediatamente para um serviço de atendimento de emergência que ofereça assistência cirúrgica e exames complementares. Se descartada a possibilidade de emergência cirúrgica e o paciente não apresente sinais de risco de vida, considerar hipóteses diagnósticas não-cirúrgicas, como dispepsia, cólica renal, constipação e neoplasias. Estas, manejadas de acordo com a abordagem específica preconizada pela atenção básica e reavaliados conforme a necessidade de cada caso.

**Conclusão:** abdome agudo cirúrgico é uma emergência médica e deve ser manejada adequadamente para um bom prognóstico do paciente. O atendimento do paciente com dor abdominal é um desafio pela grande quantidade de hipóteses diagnósticas e provável necessidade de exame complementar, recurso escasso e de difícil acesso com a urgência necessária no

atendimento primário. Por isso, é crucial saber diferenciar possíveis causas graves de dor abdominal (abdome agudo cirúrgico) dos quadros que poderão ser observados ou tratados sintomaticamente. No caso de suspeita de abdome agudo, não retardar a transferência para um centro de atendimento especializado.

**Palavras-chave:** Abdome Agudo; Atenção Primária à Saúde; Assistência Ambulatorial.