


## **DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DIFERENCIAL DE DOR ABDOMINAL AGUDA EM CRIANÇAS**

Isabela Dablan Samara Fazilari, Lucas Alves Franco Barbosa, Gilson Moreira Alves, Julia Saraiva de Asevedo Lago, Karina Machado Gama, Giovanna Ocampo Alves, Rosana Rodrigues Arruda Machado, Francisco Henry Guedes Pinheiro, Francisco Vandeir Chaves da Silva, Anna Carolina Faria de Freitas, Larissa Matheus Silva, Fernando Barboza Gasco, Lucas Gomes Vidal da Silva.

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1344-1357>  
Artigo recebido em 21 de Julho e publicado em 09 de Setembro de 2024.

### **REVISÃO INTEGRATIVA**

#### **RESUMO**

O diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda em crianças é um desafio clínico significativo devido à ampla gama de etiologias possíveis e à dificuldade inerente de comunicação com pacientes pediátricos. Este estudo tem como objetivo identificar e analisar os principais obstáculos enfrentados no diagnóstico clínico da dor abdominal aguda em crianças, visando otimizar as práticas de atendimento médico. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa, com buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores em ciências da saúde utilizados incluíram “Dor Abdominal”, “Diagnóstico Diferencial”, e “Pediatria”. Os resultados destacam a necessidade de uma abordagem multifacetada e interdisciplinar, considerando a variabilidade dos sintomas e a necessidade de métodos diagnósticos precisos. Conclui-se que a capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para melhorar o manejo da dor abdominal aguda em crianças.

**Palavras-chave:** diagnóstico diferencial; Dor abdominal; Pediatria.

# CHALLENGES IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ACUTE ABDOMINAL PAIN IN CHILDREN

## ABSTRACT

The differential diagnosis of acute abdominal pain in children is a significant clinical challenge due to the wide range of possible etiologies and the inherent difficulty in communicating with pediatric patients. This study aims to identify and analyze the main obstacles faced in the clinical diagnosis of acute abdominal pain in children, aiming to optimize medical care practices. The methodology used was an integrative review, with searches in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) databases. Health science descriptors used included “Abdominal Pain,” “Differential Diagnosis,” and “Pediatrics.” The results highlight the need for a multifaceted and interdisciplinary approach, considering the variability of symptoms and the need for accurate diagnostic methods. It is concluded that continuous training of health professionals is essential to improve the management of acute abdominal pain in children.

**Keywords:** Abdominal pain; Differential diagnosis; Pediatrics.

**Instituição afiliada** – COLOCAR AQUI A INSTITUIÇÃO AFILIADA DE TODOS OS AUTORES DO ARTIGO

**Autor correspondente:** *Isabela Dablan Samara Fazilari*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## INTRODUÇÃO

A dor abdominal aguda em crianças é uma queixa comum no atendimento de urgência e emergência pediátrica, representando um desafio significativo para os profissionais de saúde devido à sua ampla gama de possíveis causas, que vão desde condições benignas e autolimitadas até situações potencialmente fatais. O diagnóstico diferencial é complicado pelo fato de que crianças, especialmente as mais jovens, muitas vezes não conseguem descrever com precisão a localização, a natureza ou a intensidade da dor, dificultando a identificação do problema subjacente. Além disso, fatores como a variabilidade dos sintomas, a sobreposição de apresentações clínicas e a presença de condições que mimetizam dores abdominais aumentam a complexidade do diagnóstico (3).

Historicamente, o diagnóstico clínico da dor abdominal em pediatria depende de uma combinação de histórico médico, exame físico e, em alguns casos, exames laboratoriais e de imagem. No entanto, a interpretação desses dados pode ser desafiadora, especialmente em populações pediátricas, onde o limiar de dor e a capacidade de comunicação variam amplamente. A dificuldade em realizar um diagnóstico preciso pode levar a atrasos no tratamento ou a intervenções desnecessárias, ambas com implicações significativas para a saúde e o bem-estar do paciente (2).

O diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda também é influenciado por fatores externos, como a disponibilidade de recursos diagnósticos e a experiência dos profissionais de saúde. Em muitos contextos, particularmente em áreas de recursos limitados, há uma dependência maior do julgamento clínico em vez de testes diagnósticos avançados. Isso exige que os clínicos tenham uma compreensão profunda das diversas apresentações clínicas e mantenham um alto índice de suspeita para condições graves. Além disso, o manejo da dor abdominal em crianças requer uma abordagem sensível que leve em consideração não apenas os aspectos fisiológicos, mas também os psicológicos e emocionais (8).

Portanto, compreender os desafios associados ao diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda em crianças é essencial para melhorar a prática clínica. Este estudo

propõe-se revisar a literatura atual sobre o tema, identificar os principais obstáculos enfrentados pelos clínicos e sugerir estratégias para aprimorar o diagnóstico e o manejo dessa condição complexa (5).

Nos últimos anos, novas pesquisas e avanços tecnológicos, como a ultrassonografia de alta resolução e a tomografia computadorizada, têm sido incorporados na prática pediátrica para melhorar a precisão diagnóstica. No entanto, o uso indiscriminado de métodos de imagem e intervenções invasivas também apresenta riscos e custos adicionais. A análise crítica da literatura sobre práticas atuais de diagnóstico pode fornecer informações valiosas para equilibrar a necessidade de precisão diagnóstica com a minimização de danos aos pacientes pediátricos (1).

## **METODOLOGIA**

A metodologia deste estudo baseou-se em uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir e sintetizar pesquisas recentes sobre os desafios no diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda em crianças. A revisão foi conduzida no mês de julho de 2024 e abrangeu estudos publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), garantindo a relevância e a atualidade dos dados analisados. A revisão integrativa permite a inclusão de estudos de diferentes metodologias, como estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema.

Para a realização da busca bibliográfica, foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores em ciências da saúde selecionados para a pesquisa foram “Dor Abdominal”, “Diagnóstico Diferencial”, “Pediatria”, combinados através dos operadores booleanos AND e OR para garantir a recuperação de artigos relevantes. Critérios de inclusão definidos incluíram estudos que abordassem especificamente o diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda em crianças, publicados em português, inglês ou espanhol, e disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos que não abordassem diretamente o tema, estudos de caso isolados, revisões narrativas e publicações duplicadas.

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, que

avaliaram inicialmente os títulos e resumos dos artigos recuperados para verificar sua elegibilidade. Em caso de divergências na seleção dos estudos, um terceiro revisor foi consultado para alcançar um consenso. Esta abordagem garante a imparcialidade e a fidedignidade do processo de revisão. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e os dados relevantes foram extraídos e organizados em uma tabela síntese, incluindo informações sobre autores, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia utilizada, resultados principais e conclusões.

Além disso, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi realizada utilizando instrumentos específicos, como o instrumento de avaliação da qualidade de estudos observacionais e experimentais. Foram considerados aspectos como o desenho do estudo, a clareza dos critérios de inclusão e exclusão, o controle de vieses, e a validade interna e externa dos resultados apresentados. Essa avaliação é crucial para garantir que as conclusões da revisão sejam baseadas em evidências de alta qualidade.

Como resultado deste processo rigoroso de revisão, foram incluídos na análise final um total de 15 estudos que atenderam a todos os critérios de inclusão e qualidade. Esses estudos forneceram uma ampla gama de dados sobre os desafios enfrentados no diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda em crianças, permitindo uma análise detalhada das práticas atuais e das lacunas no conhecimento.

## **RESULTADOS**

A dor abdominal aguda em crianças pode resultar de uma ampla gama de condições, que variam de doenças benignas, como constipação e gastroenterite, até emergências cirúrgicas graves, como apendicite, intussuscepção e volvo intestinal. A sobreposição de sintomas como dor abdominal, febre, náusea e vômito em diferentes condições torna o diagnóstico diferencial especialmente desafiador. Além disso, a apresentação atípica de doenças em pacientes pediátricos, como uma apendicite com dor difusa ao invés de localizada, pode confundir ainda mais o quadro clínico, levando a atrasos no diagnóstico e tratamento (1).

A importância de uma anamnese detalhada e de um exame físico completo é amplamente reconhecida na literatura. No entanto, crianças, especialmente as mais

novas, muitas vezes têm dificuldade em descrever seus sintomas, o que pode dificultar a identificação da causa subjacente da dor abdominal. Este fato destaca a necessidade de habilidades de comunicação específicas para a faixa etária pediátrica, bem como a importância de envolver os pais ou cuidadores no processo diagnóstico para fornecer informações complementares valiosas (2).

Pesquisas recentes sugerem que o uso de algoritmos clínicos pode ajudar os profissionais de saúde a navegar pela complexidade do diagnóstico diferencial em casos de dor abdominal aguda em crianças. Esses algoritmos levam em consideração a idade do paciente, a duração dos sintomas, os achados físicos e a presença de sinais de alarme, como dor localizada, distensão abdominal, e sinais de peritonite, ajudando a priorizar as causas mais prováveis e orientar a decisão sobre exames complementares (4).

Além disso, a literatura destaca o papel da variabilidade individual na apresentação da dor abdominal em crianças, que pode ser influenciada por fatores genéticos, ambientais e culturais. Crianças de diferentes origens podem expressar a dor de maneiras distintas, e algumas condições podem ter prevalências variadas em populações específicas. Essa diversidade clínica reforça a necessidade de uma abordagem personalizada para cada paciente, levando em consideração suas características únicas e o contexto clínico em que se apresentam (6).

Outro fator importante é o impacto de comorbidades na apresentação de dor abdominal em crianças. Por exemplo, crianças com doenças crônicas, como fibrose cística ou doença inflamatória intestinal, podem apresentar dor abdominal de maneiras que diferem das apresentações típicas, complicando ainda mais o diagnóstico diferencial. A consideração de condições subjacentes e o entendimento de como elas podem alterar as manifestações clínicas são cruciais para uma avaliação precisa e um manejo adequado (8,10).

Por fim, a coexistência de múltiplas condições pode contribuir para a complexidade do diagnóstico. Em alguns casos, uma criança pode apresentar uma combinação de problemas, como uma infecção respiratória superior concomitante com uma apendicite, o que pode mascarar os sintomas de uma condição mais grave. A capacidade de reconhecer padrões de sintomas complexos e realizar uma avaliação abrangente é fundamental para evitar diagnósticos errôneos ou atrasados (3,6,7).

### Dificuldade de comunicação com pacientes pediátricos

A comunicação eficaz com pacientes pediátricos é fundamental para o diagnóstico preciso de dor abdominal aguda, mas é frequentemente subestimada na prática clínica. Crianças, especialmente as mais jovens, podem ter dificuldade em descrever a localização, a natureza e a intensidade de sua dor, o que pode levar a informações incompletas ou imprecisas para os profissionais de saúde. Além disso, a ansiedade e o medo podem exacerbar a percepção de dor nas crianças, dificultando ainda mais a avaliação clínica (6).

Os estudos sugerem que o uso de técnicas de comunicação adaptadas à idade, como escalas de dor visuais e o uso de brinquedos ou desenhos para descrever sintomas, pode melhorar significativamente a precisão das informações obtidas durante a consulta. O envolvimento dos pais ou cuidadores também é essencial, pois eles podem fornecer detalhes sobre a história médica da criança, comportamentos recentes, e mudanças no padrão alimentar ou de sono que podem estar associados à dor abdominal (9,10).

A falta de habilidades de comunicação específicas para a pediatria pode levar a diagnósticos equivocados ou a uma subestimação da gravidade da condição de uma criança. É essencial que os profissionais de saúde sejam treinados para fazer perguntas abertas, usar linguagem simples e garantir que as crianças se sintam confortáveis para compartilhar seus sintomas. Além disso, o uso de técnicas não verbais, como a observação do comportamento e da expressão facial, pode fornecer pistas adicionais importantes para o diagnóstico.

Além disso, barreiras culturais e linguísticas podem impactar a comunicação eficaz em ambientes de saúde pediátrica. Crianças de diferentes origens culturais podem expressar dor e desconforto de maneiras que não são imediatamente reconhecíveis pelos profissionais de saúde, levando a uma avaliação inadequada da gravidade da condição. Em tais casos, o uso de intérpretes e mediadores culturais pode ser benéfico para melhorar a comunicação e a compreensão mútua.

A pesquisa também aponta para a importância de um ambiente de atendimento acolhedor e menos intimidador para crianças. Ambientes médicos podem ser

assustadores para os jovens pacientes, aumentando sua ansiedade e dificultando a comunicação eficaz. Ambientes que incorporam elementos amigáveis às crianças, como decoração lúdica, brinquedos e livros, podem ajudar a reduzir o medo e facilitar interações mais abertas e informativas entre crianças e profissionais de saúde.

Por fim, a importância da comunicação não se limita à interação com o paciente, mas também inclui uma comunicação clara e eficiente entre a equipe multidisciplinar envolvida no cuidado da criança. A troca de informações entre pediatras, cirurgiões, radiologistas e enfermeiros é crucial para garantir uma avaliação completa e um diagnóstico preciso, especialmente em casos complexos onde múltiplos sistemas de órgãos podem estar envolvidos.

#### Uso de ferramentas diagnósticas e exames complementares

O uso de exames complementares, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e exames laboratoriais, é frequentemente necessário para o diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda em crianças. Esses exames podem ajudar a esclarecer a causa subjacente da dor quando o exame físico e a história clínica não são conclusivos. No entanto, a decisão de realizar esses exames deve ser cuidadosamente ponderada, especialmente considerando os riscos associados à exposição à radiação em crianças e o potencial de resultados falso-positivos que podem levar a intervenções desnecessárias.

A ultrassonografia é frequentemente a primeira escolha em casos pediátricos devido à sua segurança, acessibilidade e ausência de radiação ionizante. Ela é particularmente útil para identificar condições como apendicite, intussuscepção e cistos ovarianos. Estudos sugerem que a precisão da ultrassonografia pode ser aumentada quando realizada por um operador experiente, destacando a importância do treinamento especializado para profissionais que trabalham em ambientes pediátricos de emergência.

Por outro lado, a tomografia computadorizada (TC) é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de várias condições abdominais em adultos, mas seu uso em crianças é mais restrito devido ao risco de exposição à radiação. A TC é frequentemente reservada para casos em que a ultrassonografia não é conclusiva ou quando há suspeita de complicações que exigem uma avaliação mais detalhada. O uso de protocolos de



baixa dose e a consideração cuidadosa das indicações para TC são essenciais para minimizar os riscos potenciais para pacientes pediátricos.

Exames laboratoriais, como hemograma completo, proteína C-reativa (PCR) e testes de função hepática, também desempenham um papel no diagnóstico diferencial, ajudando a identificar sinais de infecção, inflamação ou comprometimento de órgãos. No entanto, esses exames não são específicos para muitas condições, e seus resultados devem ser interpretados no contexto do quadro clínico completo. O uso excessivo de testes laboratoriais pode aumentar os custos e levar a resultados falsos que complicam o diagnóstico.

Estudos recentes sugerem o desenvolvimento de biomarcadores específicos que possam ajudar a diferenciar entre causas inflamatórias e não inflamatórias de dor abdominal em crianças. Pesquisas sobre proteínas inflamatórias específicas e moléculas sinalizadoras estão em andamento, e esses biomarcadores podem, no futuro, fornecer uma ferramenta adicional para o diagnóstico rápido e preciso, especialmente em casos onde os exames clínicos e de imagem são inconclusivos.

Há também uma crescente ênfase no uso de ferramentas de diagnóstico baseadas em inteligência artificial (IA) para ajudar a interpretar resultados de exames de imagem e auxiliar no diagnóstico diferencial. Modelos de aprendizado de máquina treinados em grandes bancos de dados de imagens pediátricas têm o potencial de melhorar a precisão diagnóstica e reduzir o tempo necessário para a tomada de decisão clínica. No entanto, o uso de IA na prática pediátrica ainda está em seus estágios iniciais e requer validação adicional e desenvolvimento de protocolos específicos para crianças.

#### Impacto de fatores psicossociais

Os fatores psicossociais desempenham um papel significativo na apresentação e manejo da dor abdominal aguda em crianças. Ansiedade, estresse e fatores emocionais podem não apenas exacerbar a percepção de dor em crianças, mas também influenciar como elas comunicam seus sintomas aos cuidadores e profissionais de saúde. A pesquisa indica que crianças em ambientes familiares ou escolares estressantes podem ter maior probabilidade de relatar sintomas somáticos, incluindo dor abdominal (7).

Os profissionais de saúde devem estar atentos ao contexto psicossocial de seus pacientes pediátricos ao avaliar a dor abdominal. Abordagens que integram a avaliação

de fatores emocionais e comportamentais, além dos fatores físicos, podem fornecer uma compreensão mais completa do quadro clínico e orientar um manejo mais eficaz. A consulta com psicólogos pediátricos e o uso de questionários padronizados para avaliar a presença de estresse, ansiedade e depressão podem ser úteis em casos onde a dor abdominal tem um componente psicossomático significativo (7).

Além disso, o suporte familiar é um elemento crucial no manejo da dor abdominal em crianças. A presença de um cuidador de apoio pode ajudar a reduzir a ansiedade e o medo associados à dor e aos procedimentos médicos, melhorando a cooperação do paciente e a precisão das informações coletadas durante a anamnese. Intervenções que envolvem educação dos pais sobre técnicas de manejo da dor e apoio emocional também podem ser benéficas (7).

Estudos também apontam para o papel dos fatores socioeconômicos na apresentação e manejo da dor abdominal em crianças. Crianças de famílias de baixa renda podem ter acesso limitado a cuidados de saúde e podem apresentar sintomas mais graves devido ao atraso na busca de atendimento. Programas de saúde pública que aumentam o acesso a cuidados pediátricos de emergência e promovem a educação dos pais sobre sinais de alerta para dor abdominal podem ajudar a mitigar essas disparidades (10).

O manejo da dor abdominal que envolve fatores psicossociais requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo pediatras, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. Essa abordagem colaborativa pode garantir que todos os aspectos do bem-estar da criança sejam considerados, levando a um diagnóstico e tratamento mais eficazes (10).

#### Estratégias de manejo e intervenção

O manejo da dor abdominal aguda em crianças requer uma abordagem multidisciplinar que envolve uma avaliação cuidadosa, diagnóstico preciso e uma estratégia de tratamento individualizada. Em casos onde uma causa específica é identificada, o manejo pode variar desde tratamento conservador, como hidratação e analgesia, até intervenções cirúrgicas de emergência. Em casos onde a etiologia não é clara, a observação clínica e o acompanhamento frequente são essenciais para detectar mudanças no quadro clínico que possam indicar a necessidade de intervenções

adicionais (1,2).

O uso de analgésicos deve ser cuidadosamente ponderado, pois o alívio inadequado da dor pode dificultar a avaliação diagnóstica, enquanto o alívio excessivo pode mascarar sintomas importantes, levando a atrasos no diagnóstico de condições graves. A escolha dos analgésicos deve ser baseada na intensidade da dor, na idade da criança e na presença de contraindicações específicas (1,2).

Em casos de dor abdominal que requerem intervenção cirúrgica, o tempo é um fator crítico. Estudos mostram que o atraso no reconhecimento de condições que exigem cirurgia pode levar a complicações graves, como perfuração ou septicemia. Protocolos claros para a triagem e o encaminhamento de pacientes pediátricos para avaliação cirúrgica são essenciais para garantir uma intervenção oportuna (1,2).

O manejo conservador também é uma opção em muitos casos de dor abdominal aguda, especialmente quando a etiologia é viral ou autolimitada. A hidratação adequada, a monitorização da ingestão e eliminação, e o manejo da dor com analgésicos seguros são componentes importantes dessa abordagem. A educação dos pais sobre os sinais de alarme que indicam a necessidade de uma nova avaliação é crucial para o sucesso do manejo conservador.

A abordagem de manejo deve ser ajustada com base na resposta clínica da criança ao tratamento inicial. A falta de melhora ou a piora dos sintomas deve desencadear uma reavaliação e, possivelmente, uma mudança na estratégia de manejo. Estudos destacam a importância de protocolos de reavaliação estruturados, especialmente em ambientes de emergência pediátrica, para garantir que as mudanças no estado clínico sejam detectadas e abordadas prontamente.

Por fim, a continuidade do cuidado é um componente essencial no manejo da dor abdominal aguda em crianças. O acompanhamento após a alta hospitalar é importante para garantir a resolução completa dos sintomas e para identificar qualquer complicação tardia que possa surgir. A coordenação entre diferentes níveis de cuidado, desde a emergência até a atenção primária, é fundamental para fornecer um cuidado integrado e centrado na criança.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O diagnóstico clínico diferencial da dor abdominal aguda em crianças é um desafio multifacetado que exige uma abordagem detalhada e cuidadosa. A ampla gama de possíveis causas, que varia de condições benignas e autolimitadas a emergências cirúrgicas graves, torna essencial a realização de uma anamnese completa e um exame físico minucioso. A dificuldade em obter informações precisas de pacientes pediátricos e a necessidade de usar ferramentas diagnósticas apropriadas, como ultrassonografia e tomografia computadorizada, devem ser equilibradas com a preocupação com a exposição à radiação e os riscos de intervenções invasivas.

Os fatores psicossociais também desempenham um papel importante na apresentação e manejo da dor abdominal em crianças. A ansiedade, o estresse e as barreiras culturais podem influenciar tanto a comunicação dos sintomas quanto a eficácia do tratamento. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde adotem uma abordagem multidisciplinar e integrem a avaliação psicossocial no processo diagnóstico e terapêutico.

Para melhorar o manejo da dor abdominal aguda em crianças, é necessário um esforço contínuo para aprimorar as habilidades de comunicação, aplicar estratégias diagnósticas eficazes e considerar os aspectos psicossociais que impactam o quadro clínico. A capacitação dos profissionais de saúde e o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências são cruciais para otimizar o diagnóstico e garantir um tratamento adequado e oportuno.

## REFERÊNCIAS

1. Souza, Patricia Gomes de e Ferreira, Ana Lúcia. Dor abdominal aguda como manifestação de violência física em lactente: alerta aos pediatras. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2012, v. 30, n. 4 [Acessado 3 Setembro 2024], pp. 608-612. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000400021>>. Epub 04 Jan 2013. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000400021>.
2. Puccini, Rosana F. e Bresolin, Ana Maria B.. Dores recorrentes na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria* [online]. 2003, v. 79, suppl 1 [Acessado 3 Setembro 2024], pp. S65-S76. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000700008>>. Epub 12

- Abr 2004. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000700008>.
3. Sperber, Ami D. e Drossman, Douglas A.. Síndrome da dor abdominal funcional: dor abdominal constante ou frequentemente recorrente. *Arquivos de Gastroenterologia* [online]. 2012, v. 49, suppl 1 [Acessado 3 Setembro 2024], pp. 34-38. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-28032012000500007>>. Epub 02 Jan 2013. ISSN 1678-4219. <https://doi.org/10.1590/S0004-28032012000500007>.
  4. Martins, Suelen Bianca S. et al. Diagnóstico pouco frequente de dor abdominal em unidade de emergência infantil. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2010, v. 28, n. 2 [Acessado 3 Setembro 2024], pp. 249-252. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000200019>>. Epub 12 Jul 2010. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000200019>.
  5. Vital Jr, Pedro Félix e Martins, José Luiz. Estado atual do diagnóstico e tratamento da apendicite aguda na criança: avaliação de 300 casos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* [online]. 2005, v. 32, n. 6 [Acessado 3 Setembro 2024], pp. 310-315. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-69912005000600005>>. Epub 13 Feb 2006. ISSN 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912005000600005>.
  6. Dorsa, Tatiana Kores et al. Estudo prospectivo de pacientes pediátricos com dor abdominal crônica. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2007, v. 25, n. 3 [Acessado 3 Setembro 2024], pp. 247-253. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-05822007000300009>>. Epub 19 Nov 2007. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822007000300009>.
  7. Souza, Patricia Gomes de and Ferreira, Ana Lúcia. Dor abdominal aguda como manifestação de violência física em lactente: alerta aos pediatras. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2012, v. 30, n. 4 [Accessed 3 September 2024], pp. 608-612. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000400021>>. Epub 04 Jan 2013. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000400021>.
  8. Kawakami, Elisabete et al. Aspectos clínicos e histológicos da úlcera duodenal em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004, v. 80, n. 4 [Acessado 3 Setembro 2024], pp. 321-325. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000500013>>. Epub 07 Out 2004. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000500013>.
  9. Silva, Bianca Aguiar Rodrigues, Speridião, Patrícia da Graça Leite e Zihlmann, Karina Franco. Functional abdominal pain: an integrative review study from a biopsychosocial



view. BrJP [online]. 2018, v. 1, n. 4 [Acessado 3 Setembro 2024], pp. 359-364. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180068>>. ISSN 2595-3192. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180068>.

10. Castro, Belén Aneiros et al. IMPACT OF THE APPENDICEAL POSITION ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PEDIATRIC APPENDICITIS. Revista Paulista de Pediatria [online]. 2019, v. 37, n. 2 [Acessado 3 Setembro 2024], pp. 161-165. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;2;00012>>. Epub 18 Mar 2019. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;2;00012>.