



## ***Abordagem do Abdome Agudo Pediátrico: Uma Revisão Integrativa***

Kevin Felipe Pinheiro do Nascimento<sup>1</sup>, Nataly Maria Bezerra de Luna<sup>2</sup>, Yasmim Alencar Nogueira<sup>4</sup>, Daniel Galdino de Araújo Pereira<sup>2</sup>, Gustavo Henrique de Oliveira Maia<sup>2</sup>, Ana Karolina Alves da Silva<sup>2</sup>, Beatriz Lacerda Campos<sup>2</sup>, Michel Adão de Oliveira Fernandes<sup>2</sup>, Maria Luiza Porto Bezerra Cavalcanti<sup>2</sup>, Ana Victória Pereira da Silva Castro<sup>5</sup>, Letícia de Figueiredo Tavares<sup>3</sup>, Bárbara Maria Andrade Barbosa<sup>1</sup>, Rafaella Pessoa de Moraes<sup>3</sup>, Renan César Chianca Teixeira de Carvalho<sup>3</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n791-800>

Artigo recebido em 9 de Agosto e publicado em 19 de Setembro de 2025

### **ARTIGO DE REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

O abdome agudo pediátrico é uma condição frequente nos serviços de urgência e representa um desafio diagnóstico exigindo uma atenção redobrada devido seu quadro inespecífico que pode mimetizar outras patologias. A partir de outros sintomas de alarme, como dor abdominal, febre, náuseas e irritabilidade, o diagnóstico torna-se mais complexo, aumentando o risco de atrasos no manejo ou conduzindo a um tratamento errôneo. Diante disso, o presente estudo analisa as principais abordagens diagnósticas e manejo terapêutico frente a esse quadro tão comum nesses pacientes. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter descritivo e explicativo, realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e MEDLINE. A busca utilizou os descritores “pediatria”, “abdome agudo”, “apendicite”, “divertículo ileal”, “intussuscepção” e “hérnia inguinal”, considerando publicações em português e inglês entre 2020 e 2025. Do total de 270 artigos encontrados, 13 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados criticamente. A partir da pesquisa é possível inferir que anamnese detalhada e o exame físico são fundamentais na avaliação inicial, sendo considerados auxiliares os exames complementares de imagem e laboratoriais, os quais não devem substituir os sinais de alarme apresentados durante o exame clínico. As patologias mais prevalentes foram apendicite aguda, divertículo de Meckel, intussuscepção e hérnia inguinal encarcerada, todas associadas a risco de complicações graves se não diagnosticadas precocemente. Assim, a detecção precoce dos sinais de urgência e a articulação multiprofissional são determinantes para reduzir morbimortalidade e melhorar o prognóstico do paciente, reforçando a necessidade de protocolos específicos para a abordagem do abdome agudo em crianças.

**Palavras-chave:** Pediatria; Abdome Agudo; Apendicite; Divertículo de Meckel; Hérnia Inguinal.

# Approach to Pediatric Acute Abdomen: An Integrative Review

## ABSTRACT

Pediatric acute abdomen is a frequent condition in emergency services and represents a diagnostic challenge, requiring special attention due to its nonspecific presentation that may mimic other pathologies. Based on other warning symptoms, such as abdominal pain, fever, nausea, and irritability, the diagnosis becomes more complex, increasing the risk of delays in management or leading to inappropriate treatment. In this context, the present study analyzes the main diagnostic approaches and therapeutic management of this condition, which is so common in pediatric patients. This is an integrative literature review, with a descriptive and explanatory design, conducted in the PubMed, LILACS, and MEDLINE databases. The search used the descriptors “pediatrics,” “acute abdomen,” “appendicitis,” “ileal diverticulum,” “intussusception,” and “inguinal hernia,” considering publications in Portuguese and English between 2020 and 2025. From a total of 270 articles retrieved, 13 met the inclusion criteria and were critically analyzed. The review indicates that a detailed anamnesis and thorough physical examination are fundamental in the initial evaluation, while complementary imaging and laboratory tests serve as auxiliary tools but should not replace the warning signs identified during the clinical examination. The most prevalent pathologies were acute appendicitis, Meckel’s diverticulum, intussusception, and incarcerated inguinal hernia, all associated with a risk of serious complications if not diagnosed early. Therefore, early detection of urgent warning signs and multiprofessional collaboration are essential to reduce morbidity and mortality and to improve patient prognosis, reinforcing the need for specific protocols in the approach to pediatric acute abdomen.

**Keywords:** Pediatrics; Acute Abdomen; Appendicitis; Meckel Diverticulum; Inguinal Hernia.

**Instituição afiliada – 1-** Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ;  
2- Graduando em Medicina pela AFYA Faculdade Ciências Médicas da Paraíba;  
3- Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança da Paraíba;  
4- Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria;  
5- Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB.

**Autor correspondente:** Kevin Felipe Pinheiro do Nascimento - [kevinpinheiro99@hotmail.com](mailto:kevinpinheiro99@hotmail.com)

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



## **INTRODUÇÃO**

O abdome agudo é uma das queixas mais frequentes nas emergências pediátricas, englobando diferentes distúrbios abdominais de início súbito, sendo caracterizado, sobretudo, por dor abdominal intensa, geralmente acompanhada de outros sintomas, e que, na maioria dos casos, exige intervenção médica imediata, seja clínica ou cirúrgica (De Moraes *et al.*, 2020).

As causas de abdome agudo (AA) podem ser classificadas em cirúrgicas e não cirúrgicas. As primeiras incluem cinco tipos principais: obstrutivo, inflamatório/infeccioso, perfurativo, isquêmico e hemorrágico. Já as não cirúrgicas abrangem desde doenças genéticas até intoxicações exógenas, não sendo, contudo, menos graves, pois também demandam atenção imediata (Magalhães; Azevedo; Cunha, 2019).

Nesse viés, a apendicite aguda é um dos exemplos mais frequentes de abdome agudo em pediatria. Predomina em pacientes do sexo masculino, especialmente entre 10 e 20 anos. O quadro clínico inicia-se, em geral, com dor periumbilical que migra para a fossa ilíaca direita, acompanhada de sintomas como náuseas, vômitos, anorexia, febre e alterações urinárias ou intestinais. No exame físico, podem estar presentes os sinais de Blumberg, Rovsing, obturador e psoas. Sendo assim, o diagnóstico é principalmente clínico, podendo ser complementado por exames laboratoriais e de imagem, como hemograma, PCR, ultrassonografia e tomografia (Basso *et al.*, 2022).

A pergunta norteadora da revisão integrativa foi "Quais são as estratégias para o reconhecimento precoce do abdome agudo em pediatria?". A justificativa para esta pesquisa se baseia na necessidade de compreender a abordagem do abdome agudo pediátrico. Dessa forma, a pesquisa busca consolidar informações que possam orientar o raciocínio clínico.

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa é analisar os principais desafios diagnósticos do abdome agudo em crianças, considerando as particularidades da faixa etária, os sinais de alerta e a importância da avaliação clínica detalhada para o direcionamento da conduta adequada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter integrativo, com abordagem descritiva e explicativa. A revisão integrativa possibilita a reunião e a análise crítica dos resultados de diferentes estudos, com objetivo de compilar, organizar e sintetizar o conhecimento disponível sobre determinado tema ou questão específica, de maneira sistemática e estruturada (Mendes Kds *et al.*, 2008).

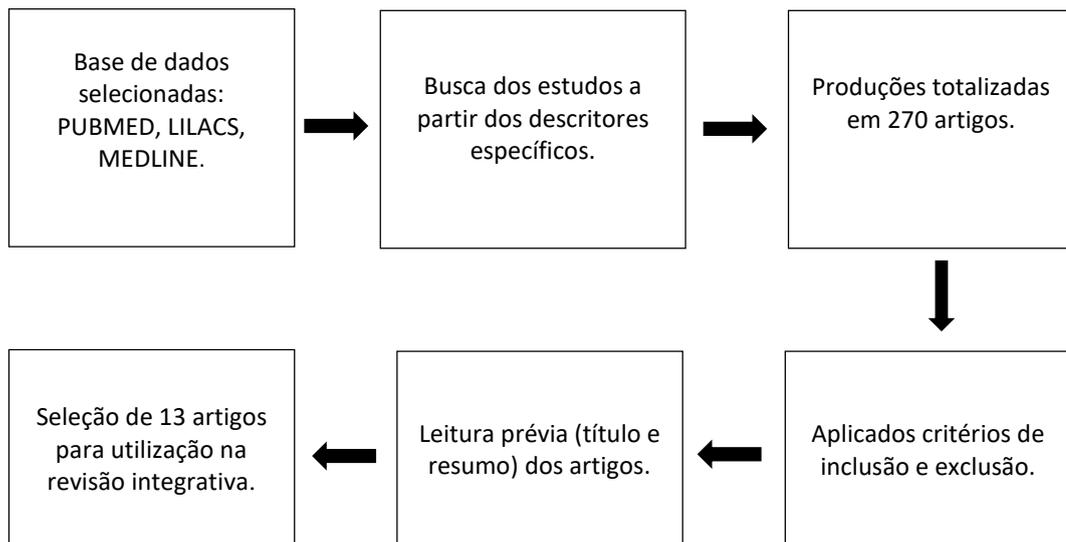
Para condução do estudo, definiu-se a seguinte questão norteadora: "Quais são as abordagens para o abdome agudo pediátrico?". A busca na literatura foi realizada por meio do levantamento das produções científicas, utilizando bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e USA National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed). Foram consideradas apenas publicações na forma de artigos científicos, conforme preconiza as regras de elaboração de revisões integrativas.

A busca foi concretizada por meio da articulação dos descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): pediatria, abdome agudo, apendicite, divertículo ileal, intussuscepção, hérnia inguinal, tratamento.

A análise dos artigos foi conduzida com base em critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão abrangeram artigos completos disponíveis eletronicamente, relevantes ao tema, publicados nos últimos seis anos em português e inglês. Os critérios de exclusão incluíram: artigos que não tratassem diretamente do tema após análise dos títulos, resumos ou descritores, artigos duplicados, cartas ao editor, editoriais, publicações em idiomas diferentes do português e inglês, publicadas antes de 2020, além de relatos de casos. A esquematização da pesquisa pode ser vista no Fluxograma 1.

Após a seleção dos artigos, foram extraídas as informações dos estudos: título do artigo, autores, ano de publicação e principais achados. Os dados obtidos foram agrupados em quadro e interpretados com base na literatura.

**Fluxograma 1.** Esquematização referente à busca de dados da presente pesquisa.



**Fonte:** Elaborado pelos autores *et al.*, 2025.

Ao todo foram recuperados 270 estudos, nos quais após o filtro seletivo da proposta, resultaram-se 13 presentes, os quais foram incluídos na análise e serviram de embasamento para a presente revisão integrativa e melhor análise do tema em questão (Quadro 1).

**Quadro 1.** Estratégia de busca e quantitativo de artigos encontrados nas bases PUBMED, LILACS e MEDLINE.

Base de	Estratégia de busca	Artigos	Após
---------	---------------------	---------	------

<b>dados</b>		<b>encontrados</b>	<b>critérios de inclusão e exclusão</b>
PUBMED	(pediatria) AND (abdome agudo) OR (apendicite)	120	3
LILACS	(pediatria) AND (abdome agudo) OR (divertículo ileal) OR (intussuscepção) AND tratamento	70	8
MEDLINE	(pediatria) AND (hérnia inguinal) AND tratamento	80	2

**Fonte:** Elaborado pelos autores *et al.*, 2025.

## **RESULTADOS**

A ampla gama de diagnósticos diferenciais, associada à dificuldade de obtenção de informações precisas sobre a sintomatologia, especialmente em crianças mais jovens, as quais frequentemente apresentam limitação ou incapacidade de descrever a dor e sua localização, exige do pediatra ou cirurgião maior rigor e atenção durante a anamnese e o exame físico.

Nesse cenário, a avaliação inicial da criança deve considerar sua aparência geral, o nível de atividade e o histórico de alimentação recente, sendo essencial investigar cuidadosamente os episódios de dor, incluindo frequência, duração, intensidade e fatores que os pioram ou aliviam. Além disso, também é importante observar a presença de outros sintomas, pois a dor abdominal pode estar relacionada a diferentes causas, inclusive condições fora da cavidade abdominal, como infecção urinária ou pneumonia. O profissional de saúde deve ter atenção especial a sinais de alerta, como vômitos de coloração biliosa, sugestivos de obstrução intestinal, e presença de sangue nas fezes, o que pode ser indicativa de possível lesão ou isquemia intestinal (Butterworth *et al.*, 2023).

Diante disso, é primordial reconhecer a faixa etária de cada indivíduo associado para identificar o provável diagnóstico e, assim, direcionar a profilaxia adequada, conforme na tabela 1.

**Tabela 1:** Provável diagnóstico para abdome agudo de acordo com a faixa etária.

Menores de 2 anos	2 a 5 anos	5 a 12 anos	Maiores de 12 anos
Gastroenterite	Gastroenterite	Gastroenterite	Apendicite
Constipação	Apendicite	Apendicite	Gastroenterite
Infecção urinária	Constipação	Constipação	Constipação
Intussuscepção	Infecção urinária	Infecção urinária	Dismenorreia
Volvo	Intussuscepção	Trauma	Anexite
Hérnia encarcerada	Volvo	Pneumonia	Torção ovariana
Doença de Hirschsprung	Trauma	Adenite mesentérica	Gravidez ectópica
Estenose hipertrófica de piloro	Adenite mesentérica	Faringite aguda	Dor da ovulação
Atresia jejunal	Pneumonia	Purpura de Henoch-Schonlein	Nefrolitíase

Fonte: Brandit *et al.*, 2022.

Além disso, é possível realizar testes laboratoriais para uma maior acurácia no diagnóstico, como: hemograma completo, proteína C-reativa, exame de urina e, no caso de meninas em idade reprodutiva, teste de gravidez (Kwan; Nager, 2010).

Conforme a suspeita clínica, outros exames podem ser indicados, como análise de fezes para pesquisa de patógenos entéricos, incluindo *Campylobacter*, *Cryptosporidium*, *Escherichia coli*, *Salmonella* e *Shigella*, e pesquisa de sangue oculto, nesse cenário, avaliações adicionais podem englobar testes de função hepática, dosagem de amilase e lipase, bem como triagem para infecções sexualmente transmissíveis, como *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* (Butterworth *et al.*, 2023).

O tratamento deve ser instituído de forma ágil em crianças com aparência debilitada, com atenção especial à reposição adequada de líquidos e ao controle eficaz da dor. Nos casos de dor intensa, o uso de opioides é seguro e não compromete ou atrasa o estabelecimento do diagnóstico. Os sinais clínicos que podem indicar a necessidade de abordagem cirúrgica estão resumidos na Tabela 2. Quando o diagnóstico permanece incerto e não há indicação imediata para cirurgia, recomenda-se reavaliar o paciente em 24 a 48 horas, visto que cerca de 30% dessas crianças podem apresentar mudança no diagnóstico inicial (Zouari *et al.*, 2022).

Além disso, é possível realizar testes laboratoriais para uma maior acurácia no diagnóstico, como: hemograma completo, proteína C-reativa, exame de urina e, no caso de meninas em idade reprodutiva, teste de gravidez (Kwan; Nager, 2010).

Conforme a suspeita clínica, outros exames podem ser indicados, como análise de fezes para pesquisa de patógenos entéricos, incluindo *Campylobacter*, *Cryptosporidium*, *Escherichia coli*, *Salmonella* e *Shigella*, e pesquisa de sangue oculto, nesse cenário, avaliações adicionais podem englobar testes de função hepática, dosagem de amilase e lipase, bem como triagem para infecções sexualmente transmissíveis, como *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* (Butterworth *et al.*, 2023).

O tratamento deve ser instituído de forma ágil em crianças com aparência debilitada, com atenção especial à reposição adequada de líquidos e ao controle eficaz da dor. Nos casos de dor intensa, o uso de opioides é seguro e não compromete ou atrasa o estabelecimento do diagnóstico. Os sinais clínicos que podem indicar a necessidade de abordagem cirúrgica estão resumidos na Tabela 2. Quando o diagnóstico

permanece incerto e não há indicação imediata para cirurgia, recomenda-se reavaliar o paciente em 24 a 48 horas, visto que cerca de 30% dessas crianças podem apresentar mudança no diagnóstico inicial (Zouari *et al.*, 2022).

**Tabela 2:** Sinais de alerta em pacientes pediátricos com abdome agudo que sugerem cirurgia.

Sons intestinais ausentes
Vômito bilioso
Diarreia com sangue ou sangue oculto nas fezes
Temperatura corporal elevada $\geq 38^{\circ}\text{C}$
Dor rebote
Rigidez (proteção involuntária)
Guarda voluntária

**Fonte:** Butterworth *et al.*, 2023.

Diante da ampla variedade de causas de dor abdominal em pediatria, torna-se fundamental compreender as particularidades de cada patologia para que o diagnóstico seja realizado de forma precoce e o tratamento instituído oportunamente, reduzindo o risco de complicações e melhorando o prognóstico.

A apendicite aguda representa a principal causa de dor abdominal com indicação cirúrgica em crianças e adolescentes. Resulta, na maioria das vezes, da obstrução do lúmen do apêndice, evoluindo com inflamação, infecção secundária e, nos casos mais graves, necrose e perfuração (Tsfaye *et al.*, 2022). O diagnóstico é predominantemente clínico, sendo a ultrassonografia abdominal o exame de imagem de escolha para confirmação. O tratamento-padrão é a apendicectomia, associada a antibioticoterapia em casos complicados, como perfuração ou abscesso.

O divertículo de Meckel, por sua vez, é a malformação congênita mais frequente do trato gastrointestinal, presente em cerca de 2% da população (Abbas *et al.*, 2023). Por se tratar de um divertículo verdadeiro localizado no íleo, pode cursar de forma assintomática ou manifestar-se com dor abdominal, sangramento ou complicações inflamatórias. O diagnóstico é desafiador e pode ser auxiliado por cintilografia com tecnécio-99m, ultrassonografia ou tomografia computadorizada. A laparoscopia é útil tanto para confirmação diagnóstica quanto para ressecção do divertículo. Em pacientes sintomáticos, a ressecção cirúrgica é o tratamento indicado. Já nos assintomáticos, a conduta expectante pode ser considerada para evitar riscos de complicações pós-operatórias.

A hérnia inguinal encarcerada também é uma causa relevante de dor e desconforto abdominal na infância. Na maioria dos casos, é possível sua redução espontânea ou por compressão manual suave (Abbas *et al.*, 2023). O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo a ultrassonografia ser utilizada em situações de dúvida. O manejo inicial inclui analgesia e tentativa de redução manual, seguida de correção cirúrgica eletiva para prevenir novos episódios ou encarceramento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desse modo, conclui-se que a conduta perante um abdome agudo na pediatria demanda maior atenção, tendo em vista que nos pacientes mais jovens os sintomas costumam variar e serem inespecíficos. A partir da abordagem do paciente com a anamnese detalhada da história clínica e do exame físico, podem ser identificados sinais de alerta, os quais são imprescindíveis para investigação e diagnóstico da patologia. Nesse sentido, os exames complementares também têm papel importante em auxiliar na conclusão do diagnóstico, mas não substituem os sinais de alerta. Como exemplo, pode ser citado o caso de apendicite aguda, divertículo de Meckel e hérnia inguinal encarcerada, destacadas por serem patologias de potencial risco de complicações necessitando assim de intervenções imediatas.

A importância do diagnóstico precoce é da identificação correta dos sinais de urgência que contribuem diretamente de forma significativa na redução de morbidade e melhor prognóstico, evitando com isso perfurações, abscessos, necrose e sepse. Além disso, é relevante a articulação da equipe multiprofissional para otimizar o tempo, custo e segurança no atendimento emergencial.

Contudo, esse estudo integrativo apresenta limitações. Primeiramente, muitos artigos selecionados para a construção do estudo incluem desenhos observacionais ou relatos clínicos retrospectivos, tendo assim um potencial de seleção ou deficiência de uniformidade nos dados. Em segundo lugar, a limitação temporal e o recorte linguístico podem ter excluído contribuições relevantes de outros idiomas ou de estudos mais antigos. Ademais, na prática é sugerido que os serviços de urgência elaborem protocolos para avaliação do abdome agudo infantil, a fim de reconhecer rapidamente os sinais de alerta garantindo um atendimento e manejo rápidos.

## **REFERÊNCIAS**

ABBAS, A. et al. Emergências cirúrgicas pediátricas de rotina: incidência, morbidade e mortalidade durante os primeiros 8.000 dias de vida - uma revisão narrativa. *World Journal of Surgery*, v. 47, n. 12, p. 3419–3428, dez. 2023.

BASSO, Ana Carolina et al. Apendicite aguda na infância: epidemiologia, quadro clínico e exames complementares. **Revista Médica do Paraná**, v. 80, n. 1, p. 1704-1704, 2022.  
BRANDIT, Mary L.; LOPES, Mônica Esperanza. *Acute appendicitis in children: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate*, [S.l.], 28 abr. 2022.

BUTTERWORTH, S. A.; ZIVKOVIC, I.; KIM, S.; AFSHAR, K. Maior morbidade e mortalidade associadas a atrasos em cirurgias de emergência em crianças: uma análise ajustada ao risco. *Canadian Journal of Surgery*, v. 66, n. 2, p. E123–E131, mar. 2023.

DE MORAES ALEXANDRINO, Jorge Henrique Bittar et al. Abdome Agudo em Crianças: Principais causas e abordagens emergenciais. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 6, 2020.



MAGALHÃES, Bruna Souza; AZEVEDO, Alan Rodrigues; CUNHA, André Gusmão. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos por abdome agudo em um hospital de referência em Salvador. **Medicina (Ribeirao Preto)**, v. 52, n. 3, p. 193-200, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

TESFAYE, D. D. et al. Perfil clínico e resultado do tratamento da intussuscepção aguda entre crianças no leste da Etiópia: um estudo retrospectivo de sete anos. *Frontiers in Pediatrics*, v. 10, p. 968072, nov. 2022.

ZOUARI, M. et al. O tempo até a cirurgia não afeta o resultado na apendicite pediátrica. *Surgical Infections*, v. 23, n. 6, p. 558–563, ago. 2022.