

Dor abdominal aguda

Guia prático para manejo da dor abdominal aguda no pronto-socorro: avaliação inicial, prescrições sintomáticas (analgésicos, antiespasmódicos, antieméticos), exames complementares, diagnósticos diferenciais e orientações de alta.

Paciente típico: Adulto previamente hígido com dor abdominal de início agudo ou subagudo, com ou sem sintomas associados (náuseas, vômitos, alteração do hábito intestinal), sem sinais de instabilidade hemodinâmica ou peritonismo franco.

? Guia rápido

Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor abdominal há horas/dias, de início súbito/gradual, localizada em (epigástrio/hipocôndrio direito/FID/difusa), com intensidade /10, de característica (cólica/contínua/em peso/em queimação), com irradiação para .

Sintomas associados: náuseas (sim/não), vômitos episódios, febre (sim/não), diarreia (sim/não), constipação (sim/não), distensão abdominal (sim/não).

Nega: melena, hematêmese, hematoquezia, icterícia, colúria, acolia fecal, perda ponderal, sintomas urinários.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, hidratado, corado, acianótico, anictérico, afebril/febril

PA: mmHg | FC: bpm | FR: irpm | Tax: °C | SatO2: % (ar ambiente)

Abdome: plano/distendido, RHA presentes/diminuídos, dor à palpação em , sem defesa/com defesa, sem massas palpáveis, sem visceromegalias,

Blumberg negativo/positivo, Murphy negativo/positivo, Giordano negativo/positivo.

HD

- Dor abdominal aguda a esclarecer
- Considerar: gastroenterite aguda / dispepsia / cólica biliar / apendicite / diverticulite / cólica nefrética / outras etiologias

Conduta

- Analgesia sintomática
- Antiemético se náusea/vômito
- Solicitar exames laboratoriais: hemograma, função renal, EAS, beta-HCG (se mulher em idade fértil)
- Avaliar necessidade de exames de imagem conforme hipótese diagnóstica
- Reavaliação clínica após analgesia
- Alta com orientações de retorno se melhora clínica / Internação se necessidade de investigação adicional ou sinais de gravidade
- Afastamento de 2 dias se necessário

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Escopolamina + Dipirona 20mg+2,5g/5mL – 01 ampola (5mL) + 15mL ABD, EV lento
02. Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 18mL ABD, EV lento

Se dor moderada a intensa:

03. Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM, dose única

Se dor refratária:

05. Tramadol 50mg/mL – 02 ampolas (2mL) + SF0,9% 100mL, EV em 30 minutos
- OU
05. Morfina 10mg/mL – 01 ampola (1mL) + 09mL SF0,9%, aplicar 3 a 5mL EV lento

Para casa:

01. Buscopan Composto (Escopolamina 10mg + Dipirona 250mg) ————— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se cólica

02. Ondansetrona 4mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náusea ou vômito.

03. Ibuprofeno 600mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por até 5 dias, se dor intensa.

Para casa (receituário especial):

Apenas se dor moderada/intensa não controlada com medicações comuns:

01. Tramadol 50mg ————— 12 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor intensa não controlada, por até 3 dias.

? NO PRONTO-SOCORRO

• **⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- Avaliação de sinais vitais e estabilidade hemodinâmica
- Monitorização contínua se dor intensa, sinais de instabilidade ou suspeita de abdome agudo
- Punção de dois acessos venosos calibrosos se instabilidade ou abdome agudo
- **Analgesia adequada é OBRIGATÓRIA** - não postergar por receio de "mascarar" o diagnóstico (má prática médica)
- Avaliar características da dor: localização, irradiação, intensidade, duração, fatores de melhora/piora
- Pesquisar sinais de alarme: idade >65 anos, sinais de irritação peritoneal, instabilidade hemodinâmica, vômitos persistentes, distensão abdominal significativa
- Considerar diagnósticos que exigem intervenção imediata: perfuração visceral, isquemia mesentérica, aneurisma roto, gestação ectópica rota, obstrução intestinal
- **Exames complementares básicos:** hemograma, eletrólitos, função renal, EAS, amilase/lipase (se indicado), beta-HCG (obrigatório em mulheres em idade fértil)
- **Exames de imagem:** USG abdominal para doenças de andar superior (vias biliares, vesícula), TC de abdome para doenças inflamatórias e afecções renais
- Reavaliação após analgesia para melhor definição diagnóstica
- Critérios de internação: instabilidade hemodinâmica, sinais de abdome agudo, necessidade de investigação complementar, impossibilidade de manejo ambulatorial

• **ANALGÉSICO / ANTIESPASMÓDICO**

○ **Prescrição prática:**

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, de 6/6h
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, de 6/6h

- Escopolamina 20mg/mL – 01 ampola (1mL) + 09mL AD, EV lento, de 8/8h (máx: 100mg/dia)
- Escopolamina + Dipirona 20mg+2,5g/5mL – 01 ampola (5mL) + 15mL AD, EV lento, de 8/8h
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g – 01 comprimido, VO, de 6/6h (máx: 4g/dia)
- **Indicações:**
 - Dor abdominal leve a moderada, dor tipo cólica (escopolamina), dor visceral
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampolas 1g/2mL, comprimidos 500mg
 - Escopolamina: ampolas 20mg/mL, comprimidos 10mg
 - Escopolamina + Dipirona: ampolas 20mg+2,5g/5mL, comprimidos 10mg+250mg
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - Dipirona: dose máxima 8g/dia, evitar em gestantes (usar com cautela), pode causar hipotensão se EV rápido, risco de agranulocitose (raro)
 - Escopolamina: contraindicada em glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática, taquiarritmias, íleo paralítico; pode causar sonolência, boca seca, retenção urinária
 - Idade mínima: >3 meses para dipirona, >6 anos para escopolamina

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE)

- **Prescrição prática:**
 - Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM, dose única ou de 12/12h
 - Cetoprofeno 100mg/frasco – 01 frasco + SF0,9% 100mL, EV em 30 min, de 12/12h
 - Cetoprofeno 100mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM, de 12/12h
- **Alternativas:**
 - Tenoxicam 20mg/frasco – 01 frasco + AD 10mL, EV lento, 1x/dia
 - Cetorolaco 30mg/mL – 0,5 a 1mL, EV lento, de 6/6h
- **Indicações:**
 - Dor moderada a intensa, cólica renal (primeira escolha), dor inflamatória, dor musculoesquelética associada
- **Apresentações:**
 - Diclofenaco: ampolas 75mg/3mL
 - Cetoprofeno: ampolas 100mg/2mL, frascos 100mg
 - Tenoxicam: frascos 20mg
 - Cetorolaco: ampolas 30mg/mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Contraindicados: úlcera péptica ativa, sangramento GI recente, insuficiência renal grave (ClCr <30), insuficiência cardíaca descompensada, 3º trimestre de gestação

- Evitar em idosos por tempo prolongado (risco de nefrotoxicidade e eventos cardiovasculares)
- Usar com cautela em hipertensos, hepatopatas, uso de anticoagulantes
- Dose máxima diclofenaco: 150mg/dia IM
- Dose máxima cetoprofeno: 200mg/dia
- Idade mínima: >14 anos para maioria dos AINEs

• ANTIEMÉTICO

○ Prescrição prática:

- Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 18mL AD, EV lento, de 8/8h
- Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM, de 8/8h
- Ondansetrona 4mg/2mL – 01 ampola (2mL), EV lento em 2-5 min, de 8/8h
- Ondansetrona 8mg/4mL – 01 ampola (4mL) + SF0,9% 50mL, EV em 15 min, de 8/12h

○ Alternativas:

- Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + SF0,9% 50mL, EV em 15 min, de 8/8h
- Dimenidrinato + Piridoxina (Dramin B6 DL) 10mL – 10mL + SF0,9% 10mL, EV em 2 min

○ Indicações:

- Náuseas e vômitos associados à dor abdominal, gastroenterite, pós-operatório

○ Apresentações:

- Bromoprida: ampolas 10mg/2mL
- Ondansetrona: ampolas 4mg/2mL, 8mg/4mL
- Metoclopramida: ampolas 10mg/2mL
- Dimenidrinato: ampolas 10mL

○ Via(s): EV | IM

○ Cuidados:

- Bromoprida/Metoclopramida: contraindicados em obstrução intestinal, feocromocitoma, epilepsia; podem causar sintomas extrapiramidais (distonia, acatisia), sedação
- Ondansetrona: pode prolongar intervalo QT (evitar em cardiopatas com QT longo), mais segura em idosos e gestantes
- Interação tramadol + ondansetrona: reduz efeito analgésico do tramadol
- Dose máxima bromoprida/metoclopramida: 30mg/dia
- Idade mínima: >2 anos para bromoprida/metoclopramida, sem restrição para ondansetrona

• OPIOIDE FRACO (se dor moderada/intensa refratária)

○ Prescrição prática:

- Tramadol 50mg/mL – 02 ampolas (2mL) + SF0,9% 100mL, EV em 30 min, de 6/6h
- Tramadol 50mg/mL – 01 ampola (1mL), SC, de 6/6h

○ Alternativas:

- Não há alternativa opioide fraca de uso comum no PS; considerar progredir para opioide forte se necessário
- **Indicações:**
 - Dor moderada a intensa não responsiva a analgésicos simples e AINEs
- **Apresentações:**
 - Tramadol: ampolas 50mg/mL (1mL ou 2mL)
- **Via(s):** EV | IM | SC
- **Cuidados:**
 - Contraindicado: <12 anos, epilepsia não controlada, uso concomitante de IMAOs
 - Pode causar náuseas, tontura, constipação, risco de convulsões
 - Metabolismo hepático dependente de CYP2D6 (variabilidade genética)
 - Evitar associação com ondansetrona (reduz eficácia)
 - Interação com antidepressivos ISRS (risco de síndrome serotoninérgica)
 - Dose máxima: 400mg/dia
 - Prescrição em receituário de controle especial (2 vias)

• OPIOIDE FORTE (se dor intensa refratária)

- **Prescrição prática:**
 - Morfina 10mg/mL – 01 ampola (1mL) + 09mL SF0,9%, aplicar 3 a 5mL EV lento (0,05-0,1mg/kg), repetir de 20/20 min se necessário
 - Morfina 10mg/mL – doses iniciais de 0,05 a 0,1mg/kg, titulação conforme resposta
- **Alternativas:**
 - Fentanil 50mcg/mL – 1 a 2mL (25-100mcg ou 1-2mcg/kg) EV lento
- **Indicações:**
 - Dor intensa refratária a analgésicos simples, AINEs e opioides fracos
 - Dor visceral intensa, abdome agudo com dor severa
- **Apresentações:**
 - Morfina: ampolas 10mg/mL (1mL)
 - Fentanil: ampolas 50mcg/mL
- **Via(s):** EV | IM | SC
- **Cuidados:**
 - Pode causar depressão respiratória (monitorização obrigatória), hipotensão, bradicardia, náuseas/vômitos
 - Antagonista: naloxona (disponível para reversão)
 - Usar com cautela em idosos, insuficiência renal/hepática (reduzir doses)
 - Evitar uso excessivo na vigência de náuseas/vômitos (pode piorar)
 - Prescrição em receituário de controle especial tipo A (receita amarela)

• HIDRATAÇÃO VENOSA (se necessário)

- **Prescrição prática:**

- Soro Fisiológico 0,9% 500mL – EV em □ horas, repetir conforme necessidade
- Soro Glicosado 5% 500mL – EV em □ horas (se hipoglicemia ou jejum prolongado)
- **Indicações:**
 - Desidratação por vômitos, má aceitação via oral, jejum prolongado, necessidade de acesso venoso para medicações
- **Cuidados:**
 - Ajustar volume e velocidade conforme estado hemodinâmico e função cardíaca
 - Monitorizar diurese e sinais de sobrecarga volêmica em idosos e cardiopatas

? PARA CASA

• ANALGÉSICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, V0, de 6/6h, se dor
- **Indicações:** Dor abdominal leve a moderada persistente
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg, gotas 500mg/mL
- **Posologia:** 500-1000mg de 6/6h, máximo 4g/dia
- **Cuidados:**
 - Tomar preferencialmente com alimentos se desconforto gástrico
 - Suspender se aparecimento de rash cutâneo, febre ou sinais de infecção
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 6/6h, se dor (máx: 4g/dia)

• ANTIESPASMÓDICO

- **Prescrição:** Escopolamina 10mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, se cólica abdominal
- **Indicações:** Dor tipo cólica, espasmos abdominais
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg, gotas 10mg/mL
- **Posologia:** 10-20mg de 8/8h, máximo 60mg/dia
- **Cuidados:**
 - Pode causar sonolência, boca seca, visão turva
 - Evitar dirigir ou operar máquinas se sonolência
 - Contraindicado em glaucoma, retenção urinária
- **Alternativa(s):**
 - Buscopan Composto (Escopolamina 10mg + Dipirona 250mg) – Tomar 01 a 02 comprimidos, V0, de 8/8h, se cólica

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, após refeições, por até 5 dias, se dor intensa
- **Indicações:** Dor moderada a intensa, componente inflamatório
- **Apresentações:** Comprimidos 300mg, 400mg, 600mg

- **Posologia:** 400-600mg de 8/8h, máximo 2400mg/dia
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após refeições
 - Não usar por mais de 5-7 dias sem orientação médica
 - Suspender se dor epigástrica, fezes escuras, vômitos
 - Evitar em hipertensos não controlados
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após refeições, por até 5 dias
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, após refeições, por até 5 dias

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náusea ou vômito
- **Indicações:** Náuseas e vômitos persistentes
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg, gotas 4mg/mL
- **Posologia:** 10mg de 8/8h, máximo 30mg/dia
- **Cuidados:**
 - Pode causar sonolência, inquietação
 - Tomar 15-30 minutos antes das refeições
 - Suspender se movimentos involuntários (dystonia)
- **Alternativa(s):**
 - Ondansetrona 4-8mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náusea ou vômito
 - Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náusea ou vômito

• PROTETOR GÁSTRICO (se necessário)

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 cápsula, VO, em jejum, 1x/dia, por 7-14 dias
- **Indicações:** Uso concomitante de AINEs, dispepsia, gastrite
- **Apresentações:** Cápsulas 20mg, 40mg
- **Posologia:** 20mg 1x/dia, em jejum
- **Cuidados:**
 - Tomar 30 minutos antes do café da manhã
 - Curso curto (7-14 dias) se uso apenas para gastroproteção

• Orientações ao paciente

- **Sinais de alarme - retornar IMEDIATAMENTE se:**
 - Piora súbita da dor abdominal ou mudança de localização
 - Dor intensa que não melhora com medicação
 - Vômitos persistentes (>3 episódios em 6 horas) ou vômitos com sangue
 - Febre persistente (>38°C) ou febres com calafrios

- Sangramento nas fezes (sangue vivo ou fezes escuras)
- Distensão abdominal progressiva ou parada de eliminação de gases/fezes
- Tontura intensa, sudorese fria, desmaio
- Icterícia (pele ou olhos amarelados)
- Urina com sangue ou diminuição importante do volume urinário
- **Evolução esperada:**
 - Melhora gradual da dor em 24-48 horas com o tratamento
 - Resolução completa em 3-7 dias na maioria dos casos benignos
 - Se sem melhora em 48-72 horas, retornar para reavaliação
- **Cuidados gerais:**
 - Repouso relativo nas primeiras 24-48 horas
 - Retorno às atividades de forma gradual conforme melhora
 - Evitar esforços físicos intensos até resolução completa
- **Orientações alimentares:**
 - Dieta leve e fracionada (pequenas porções várias vezes ao dia)
 - Evitar: alimentos gordurosos, frituras, condimentos fortes, caféina, bebidas alcoólicas
 - Preferir: sopas, caldos, frutas cozidas, legumes cozidos, carnes magras grelhadas
 - Hidratação adequada (água, chás claros, água de coco)
 - Jejum apenas se náuseas/vômitos intensos; retornar alimentação assim que possível
- **Retorno ambulatorial:**
 - Agendar consulta com clínico geral ou gastroenterologista em 7-14 dias se sintomas persistentes
 - Trazer exames realizados no PS para reavaliação
 - Se diagnóstico definido (ex: colelitíase), seguir orientação específica fornecida
- **Afastamento:**
 - □ dias de afastamento se necessário (avaliar caso a caso)

? CID-10:

- **R10:** Dor abdominal e pélvica
- **R10.0:** Abdome agudo
- **R10.1:** Dor localizada no abdome superior
- **R10.3:** Dor localizada em outras partes inferiores do abdome
- **R10.4:** Outras dores abdominais e as não especificadas
- **K92.2:** Hemorragia gastrointestinal, não especificada (se sangramento)
- **K35:** Apendicite aguda (se confirmada)
- **K80:** Colelitíase (se confirmada)
- **N20:** Cálculo do rim e do ureter (se confirmado)
- **K57:** Doença diverticular do intestino (se confirmada)