AVALIAÇÃO DA DOR NÃO TRAUMÁTICA NO ABDOME AGUDO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Bruno Ricardo Leite Barboza[1], Kennedy da Silva Bezerra[2], Adriana de Souza Ribeiro[3], Cibelly Castro Alves Ribeiro[4], Luiz Eduardo Guimarães Barbosa[5], Eberlan Silva de Jesus[6], Tayane Moura Martins[7]

[1]Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.
[2]Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.
[3]Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.
[4]Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.
[5]Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.
[6]Especialista, Universidade Estadual do Pará (UEPA), Altamira, Pará.
[7]Mestre, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

E-mail de contato: bruno.leite1@hotmail.com

Resumo: O abdome agudo é uma situação clínica recorrente nos serviços de urgência e emergência em todo o país, tendo como característica principal a dor. Sua identificação é necessária para realizar o diagnóstico e a intervenção terapêutica no paciente de forma eficaz, a fim de evitar consequências a saúde. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo descrever as manifestações clínicas da dor. Trata-se de uma revisão de literatura em diferentes plataformas de indexação. A pesquisa mostrou os diferentes tipos de critérios avaliados na dor abdominal, sobretudo localização, intensidade e fatores de acompanhamento. Por fim, conclui-se que a avaliação das características da dor se mostra importante e necessária, uma vez que ela tem diferentes tipos de comportamentos.

Palavras-chave: Abdômen. Sinais clínicos. Sofrimento físico.
Área Temática: Manejo da Dor no Departamento de Urgência e Emergência.

Introdução

O abdome agudo se configura pela presença de dor e sensibilidade, podendo apresentar-se com início abrupto e duração de menos de uma semana, o que o classifica como urgente ou não urgente. Em casos emergenciais, o tratamento necessita ser em tempo hábil para prevenir possíveis complicações e a consequente piora do quadro. Seu diagnóstico é dado a partir da anamnese, do exame físico e de exames complementares, como radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e, em alguns casos, endoscopia. Todos esses recursos são utilizados no intuito de investigar a dor de origem não traumática, a qual, dependendo de suas características, pode indicar diferentes diagnósticos. Nesse sentido, este trabalho visa relatar as características investigadas na dor de origem não traumática do abdome agudo durante a conduta clínica na urgência e

emergência.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo e transversal por revisão de literatura, realizado por meio de artigos científicos publicados nos anos de 2019 a 2023 disponíveis nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se como descritor “abdome agudo”, conforme os Descritores em Ciências da Saúde. Como critério, foram selecionados artigos nos idiomas português e inglês, acessíveis na íntegra e gratuitamente. Dos resultados encontrados na pesquisa, foram utilizados 10 artigos, por terem compatibilidade com a temática do trabalho.

Fundamentação Teórica

A pesquisa mostrou que avalia-se as seguintes características da dor não traumática no abdome agudo: localização, caráter, recorrência, intensidade, irradiação, fatores de melhora e de acompanhamento. Quanto à localização, a dor pode ser difusa, sendo característica de pancreatite aguda, cetoacidose diabética, peritonite espontânea, gastroenterite, apendicite em estágio inicial e obstrução intestinal; ou ela pode ser localizada em um dos quatro quadrantes do abdome (superior direito e esquerdo; inferior direito e esquerdo): dor no superior direito pode indicar hepatomegalia, hepatite, abscesso hepático, úlcera duodenal perfurada e colecistite; no superior esquerdo já é indicativo de gastrite e doença esplênica; no inferior direito apendicite, adenite mesentérica e diverticulite cecal e de Meckel; e no inferior esquerdo colite isquêmica e diverticulite sigmoide.

Além disso, tem-se algumas condições que podem afetar o quadrante inferior tanto esquerdo quanto direito, as quais são: abscesso abdominal ou do psoas, cistite, hérnia encarcerada ou estrangulada, gravidez ectópica rota, doença inflamatória pélvica, torção de cisto ovariano ou de testículo, cálculo renal, entre outros. Quanto ao caráter, a dor pode ser constritiva (cólica biliar ou renal), persistente com vômito (obstrução intestinal), em cólica (apendicite, obstrução intestinal estrangulante e isquemia mesentérica), dor aguda constante e agravada pelo movimento (peritonite), dilacerante (aneurisma dissecante) e persistente (apendicite, diverticulite e pielonefrite). No que tange à recorrência, caso o paciente tenha sentido essa dor em momento prévio, pode ser indicação de doença ulcerosa, cálculo biliar ou diverticulite. Em relação à intensidade, pode ser intensa (víscera perfurada, cálculo renal, peritonite e pancreatite) ou não condizente com os achados físicos (isquemia mesentérica).

Caso haja irradiação, para a escápula direita sugere-se (dor na vesícula biliar), no ombro esquerdo (pancreatite e ruptura do baço), púbis ou vagina (dor renal) e costas (aneurisma da aorta rompida, úlcera perfurada e pancreatite). Quanto aos fatores de melhora, a utilização de antiácido pode ajudar na diminuição de dores em doenças de úlcera péptica. Por fim, quanto aos fatores de acompanhamento, caso haja vômitos que precedem a dor e são seguidos por diarreia, tais manifestações podem ser provenientes de gastroenterites; caso os vômitos sejam tardios e haja constipação intestinal, com ausência de flatulência e evacuação, há chances de o paciente ter uma obstrução intestinal; e se houver o acompanhamento de dor epigástrica, dor

torácica à esquerda ou no dor no ombro precedente dos vômitos, a hipótese diagnóstica é de perfuração emética do esôfago intra-abdominal.

Ressalta-se que, além do acompanhamento de dor em outras regiões, deve-se investigar a concomitância de outros sintomas não enquadrados dentro da dor, como pirose, diarreia, constipação, icterícia, melena, hematúria, hematêmese, perda ponderal, além da presença de sangue ou de muco nas fezes. Além disso, leva-se em conta o histórico farmacológico, que deve incluir informações acerca da utilização de fármacos prescritos em situação anterior, uso de drogas ilícitas e álcool, haja vista que, por exemplo, a classe dos imunosupressores atenuam a dor, de forma a mascarar a real situação ocorrente, por meio da inibição da resposta inflamatória à perfuração ou peritonite; e o álcool contribui para o aparecimento de pancreatite. Todos esses fatores ajudam na avaliação da dor durante o momento da avaliação da dor no abdome agudo.

Conclusão

Conclui-se que a avaliação das características da dor não traumática no abdome agudo se mostra de grande importância, uma vez que cada fator diferencia o tipo de dor e, por consequência, a hipótese diagnóstica nessa situação de urgência e emergência, a qual necessita ser ágil e hábil. Todas essas características, sobretudo a localização e o caráter, auxiliam, juntamente com a anamnese direcionada, o exame físico e condutas complementates, para que o paciente receba o correto diagnóstico e obtenha o tratamento correto, seja clínico ou cirúrgico, que por vezes adota-se a laparatomia exploratória para os casos de abdome agudo.

Principais Referências

CACCIATORI, F. A.; RONCHI, A. D.; SASSO, S. E. Proposta de escore preditor de desfechos para abdome agudo**. Rev. Col. Bras. Cir.,** v. 46 n. 6, p. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rcbc/a/x75yxc4YyDGcFT84c38mWcc/?format=pdf&lang=pt >. Acesso em: 17 jan. 2023;

CARDOSO, F. V.; SILVA, A. R. C.; BUCHARLES, A. C. F.; SILVA, M. B.; FERRAZ, M. G.; PICCOLI, M. V. F.; MARQUES, M. A. A.; DAVID, N. C. G.; PADILHA, N. Q.; LOPES, B. A. Manejo e conduta do abdome agudo: uma revisão narrativa. **Revista Acervo Mais**¸v. 5, n. 15, p.1-7, 2022. Disponível em: < https://doi.org/10.25248/REAS.e10226.2022> Acesso em: 17 jan. 2023;

CASTRO, G. R. A.; ZWIERZIKOWSKI, T. A.; LEMES, J. G. S. L.; YUKI, V. M. G.; GOUVEIRA, K. O.; ROGINSKI-GUETTER, C. Clinical-epidemiological changes in patients with non-traumatic acute abdomen during the COVID-19 pandemic: a retrospective study. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 49, p. 1-8, 2022. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rcbc/a/H85NpFVmzgbVng4gy5rGydB/?format=pdf&lang=pt >. Acesso em: 17 jan. 2023;

KILESSE, C. T. S. M.; BRITO, J. S.; FARIA, J. L.; SILVA, L. T. C.; BOMFIM, F. A. S.; SOUZA, N. B.; AMORIM, G. L. C. C. Abdome agudo no departamento de emergência: uma revisão. **Brasília Med.,** v. 59, 2022. Disponível em: < https://doi.org/10.5935/2236-5117.2022v59a247 >. Acesso em: 17 jan. 2023.