

Dor de barriga aguda

Como cuidar em casa, por que a reavaliação é importante e quais sinais pedem pronto-socorro

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

A dor de barriga que começa de repente é muito comum na criança e, na maioria das vezes, não é grave: viroses, gastroenterite, intestino preso ou até uma dor de garganta podem causá-la, e ela melhora em 1 a 2 dias. O desafio é não deixar passar os casos que precisam de cirurgia, como a apendicite. **O remédio para dor pode e deve ser dado: ele não esconde a apendicite.** Se a dor não tiver causa definida, o pediatra precisa reexaminar a criança em até 24 horas, mesmo que ela tenha melhorado um pouco. Vá ao pronto-socorro se a dor ficar forte e fixa do lado direito, a criança não quiser andar ou pular, houver vômito verde, barriga inchada e dura, sangue nas fezes, dor ou inchaço no saco escrotal ou na virilha, ou crises de choro com palidez e moleza.

1. O que é

- **Dor abdominal aguda:** dor de barriga que começou há poucas horas ou poucos dias.
- **Causas mais comuns (não cirúrgicas):** gastroenterite (virose com vômitos e diarreia), intestino preso, ínguas inflamadas dentro da barriga durante viroses, cólica do bebê.
- **Causas fora da barriga que dão dor de barriga:** pneumonia (febre e respiração rápida), infecção urinária, dor de garganta por estreptococo, diabetes descompensado (muita sede, muito xixi, perda de peso, respiração funda), púrpura (manchas roxas elevadas nas pernas e nádegas).
- **Causas que podem precisar de cirurgia:**
 - **Apendicite:** a mais comum. Mais frequente entre 10 e 12 anos, mas pode acontecer em qualquer idade; em menores de 5 anos os sinais são menos claros.
 - **Invaginação intestinal:** um pedaço do intestino entra dentro do outro; mais comum entre 6 meses e 3 anos.
 - **Torção do testículo** (meninos) ou **do ovário** (meninas).
 - **Hérnia encarcerada:** a hérnia da virilha fica presa e não volta.
 - **Volvo:** torção do intestino no bebê, com vômitos verdes.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- **Dor comum de virose ou gastroenterite:** dor que vai e vem, espalhada, com diarreia ou vômitos que começaram junto ou antes da dor; criança que brinca nos intervalos.
- **Apendicite:** dor que começa em volta do umbigo e, em horas, passa para o lado direito, embaixo; falta de apetite; náuseas ou vômitos **depois** que a dor começou; febre baixa; dor

que piora ao tossir, pular, andar ou no balanço do carro. A criança prefere ficar parada.

- **Invaginação:** crises de choro forte, com o bebê encolhendo as pernas e ficando pálido, alternadas com períodos de calma ou de moleza; vômitos. As fezes com sangue e muco ("geleia de framboesa") aparecem só mais tarde, e muitas vezes nem aparecem.
- **Torção de testículo:** dor forte e súbita no saco escrotal, às vezes sentida só na parte baixa da barriga, com náuseas e vômitos. **Em todo menino com dor de barriga, olhe o saco escrotal.**
- **Torção de ovário:** dor súbita e forte na parte baixa da barriga, de um lado, com náuseas e vômitos.
- **Hérnia encarcerada:** caroço dolorido na virilha ou no saco escrotal que não volta, com irritação e vômitos.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
 Cuidar em casa	Criança bem-disposta; dor leve ou que vai e vem; barriga mole, sem um ponto de dor fixo; anda e pula sem dor; bebe líquidos e está hidratada; causa provável simples (virose, gastroenterite, intestino preso), já avaliada	Remédio para dor, cuidado da causa e observação. Reavaliação pelo pediatra em 24 horas se a dor não tiver passado, ou antes se piorar
 Procure o pediatra	Dor que continua sem causa definida; dor leve em um ponto da barriga; vômitos sem sinais de desidratação; bebê irritado sem outra explicação; dúvida	Consulta no mesmo dia . O pediatra pode pedir ultrassom e exame de sangue e reexaminar em 4 a 6 horas ; se não esclarecer, encaminha ao pronto-socorro
 Pronto-socorro agora	Dor forte, contínua ou fixa do lado direito, embaixo; não quer andar, pular ou se mexer por causa da dor; barriga dura, inchada, sem eliminar gases e fezes; vômito verde , com sangue ou com aspecto de fezes; fezes com sangue ou "geleia"; crises de choro com palidez e moleza; caroço na barriga; dor ou inchaço no saco escrotal ou caroço na virilha que não volta; dor súbita e forte na parte baixa da barriga em menina; criança muito abatida, sonolenta, pálida ou amarelada; desidratação; respiração rápida ou muito funda, com muita sede e muito xixi	Pronto-socorro agora , sem dar comida nem bebida. SAMU 192 se estiver muito sonolenta, gelada e pálida, ou se for um bebê com vômito verde

Crianças que merecem mais atenção

- Menores de 5 anos (a apendicite é mais difícil de reconhecer) e bebês com menos de 1 ano.

- Dor com febre há mais de 48 horas.
- Cirurgia na barriga anteriormente.
- Diabetes, anemia falciforme, síndrome nefrótica, imunidade baixa, doença de Hirschsprung, fibrose cística.
- Adolescente com vida sexual ativa (a gravidez ectópica e as infecções também causam dor).

4. Como cuidar em casa

Só quando o pediatra avaliou, a causa provável é simples e você consegue observar e voltar para reavaliação.

- **Dê o remédio para dor** nas doses indicadas — ele alivia e não atrapalha o diagnóstico.
- **Ofereça líquidos em pequenos goles.** Se houver diarreia ou vômitos, use o soro de reidratação oral (veja o guia de diarreia). Alimentos leves e em pequenas quantidades, conforme a aceitação.
- **Observe:** onde dói, se a dor muda de lugar, se a criança anda e pula sem dor, a cor dos vômitos, as fezes e o xixi.
- **Volte para reavaliação no horário combinado**, mesmo que tenha melhorado um pouco. No começo, a apendicite pode parecer uma dor comum, com exame e exames de sangue normais.
- Se a causa for intestino preso, infecção urinária, dor de garganta ou pneumonia, siga o tratamento dessa causa.
- **Escola:** volta quando estiver sem dor, sem febre há 24 horas e comendo bem.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Para dor e febre — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **Dipirona:** 10–12 mg/kg por dose, a cada 6 h (no máximo 4 doses por dia); não usar em menores de 3 meses ou 5 kg. "1 gota por quilo" dá dose alta demais.
- **Paracetamol:** 10–15 mg/kg por dose, a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia). Na criança que está comendo e bebendo pouco ou vomitando, o risco para o fígado é maior: não use por mais de 48–72 h sem reavaliação.
- **Ibuprofeno:** 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; evite se a criança estiver desidratada ou vomitando muito, na suspeita de dengue e na catapora.
- Não alterne antitérmicos.

Não use:

- **Remédios para cólica ou antiespasmódicos "para ver se passa"**, sem avaliação do pediatra.
- **Antibiótico por conta própria** para dor de barriga.
- **Laxantes, supositórios ou lavagem intestinal** quando a dor é forte, há vômitos ou barriga inchada — podem piorar uma apendicite ou uma obstrução.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Dor que fica mais forte, contínua ou se fixa do lado direito, embaixo.
- A criança não quer andar, pular ou se mexer por causa da dor.
- Vômito verde (principalmente no bebê), com sangue, com aspecto de fezes ou que não para.
- Barriga inchada e dura; não elimina gases nem fezes.
- Fezes com sangue ou com aspecto de geleia; crises de choro com palidez e moleza.
- Dor ou inchaço no saco escrotal, ou caroço na virilha que não volta — a torção do testículo precisa de cirurgia em poucas horas.
- Dor súbita e forte na parte baixa da barriga em menina.
- Febre alta com abatimento, sonolência, respiração rápida ou muito funda; pele amarelada ou muito pálida.

Como levar

- **Não dê comida nem bebida** no caminho: se for preciso operar, o estômago vazio é mais seguro.
- **Pode dar o remédio para dor antes de sair**, se a criança não estiver vomitando.
- Deixe a criança na posição mais confortável; se estiver vomitando e sonolenta, deitada de lado.
- Bebê com vômito verde, criança muito sonolenta, gelada e pálida: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta de saúde e anote o horário em que a dor começou, os remédios dados (com as doses e os horários), os vômitos e as evacuações.

7. Como prevenir

- Não há como prevenir a apendicite, mas reconhecer cedo evita complicações.
- Vacina contra rotavírus e lavagem das mãos reduzem as gastroenterites.
- Tratar o intestino preso e manter hábitos regulares de banheiro.

- Hérnia na virilha já conhecida: siga o acompanhamento com o cirurgião e saiba reconhecer quando ela não volta.
- Meninos: ensine que dor no saco escrotal deve ser contada na hora, sem vergonha.

8. Dúvidas e mitos comuns

Se eu der remédio para dor, vou esconder a apendicite? Não. O analgésico alivia a criança e não atrapalha o diagnóstico. O importante é voltar para a reavaliação.

O exame de sangue e o ultrassom vieram normais. Pode ser apendicite mesmo assim? No começo, sim. Por isso o reexame em algumas horas ou no dia seguinte é tão importante.

Dar laxante ajuda a dor de barriga? Só quando o pediatra confirma intestino preso. Com dor forte, vômitos ou barriga inchada, não dê.

LEMBRE-SE

1. A maioria das dores de barriga melhora em 1 a 2 dias.
2. Dê o remédio para dor: ele não esconde a apendicite.
3. Dor sem causa definida: reavaliação pelo pediatra em até 24 horas, mesmo se melhorar um pouco.
4. Em menino com dor de barriga, olhe sempre o saco escrotal.
5. Dor forte e fixa, não quer andar, vômito verde, barriga dura, sangue nas fezes ou dor no saco escrotal: pronto-socorro, sem comer nem beber.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Diarreia aguda e desidratação
- Intestino preso (constipação intestinal)
- Dor de barriga que vai e volta (dor abdominal crônica funcional)
- Infecção urinária
- Dor de garganta (faringoamigdalite)
- Fimose, testículo fora da bolsa, hérnias, hidrocele e dor no testículo

Versão para profissionais: Dor abdominal aguda (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Dor abdominal aguda desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- AEP/SEUP. Diagnóstico y tratamiento del dolor abdominal agudo (abdomen agudo) en Urgencias, 2020.
- American Academy of Pediatrics, Section on Surgery. Choosing Wisely — imagem na suspeita de apendicite.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein), Documento Científico.
- Hospital Israelita Albert Einstein. Dor abdominal aguda em crianças e adolescentes, 2025.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).