

MORBIDADE HOSPITALAR POR DOR ABDOMINAL E PÉLVICA NO BRASIL DE 2016 A 2025

HOSPITAL MORBIDITY DUE TO ABDOMINAL AND PELVIC PAIN IN BRAZIL
FROM 2016 TO 2025

Ciências da Saúde • 20/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792368301](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792368301)

Laiany Caroline dos Santos Silva¹

Marcelly Amanda Lucena Ericeira²

Almir José Guimarães Gouveia³

Juliana Fonseca Cavalcante⁴

Hiago Sousa Bastos⁵

Livia Mariane Castelo Branco Reis Coutinho de Oliveira⁶

Consuelo Penha Castro Marques⁷

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo estudar o perfil epidemiológico das internações por dor abdominal e pélvica no Brasil no período de 2016 a 2025. A metodologia do trabalho consiste em estudo epidemiológico, transversal, quantitativo, com fundamentação da literatura científica e dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) /TABNET-DATASUS, sobre a morbimortalidade hospitalar das dores abdominais e pélvicas, de 2016 a 2025. Os resultados demonstraram um grande número de internações por estas dores, com $n=475.435$, que representaram $média=47.543,5(\pm 9.382,40)$ e $CV=19,73\%$. A distribuição demonstrou que as internações superaram a tendência de crescimento para o período, no Brasil, e em todas as suas regiões. O Sudeste compreendeu 38% da amostra e Nordeste 28%. A raça parda (53%) predominou, seguida pela branca (40%) das internações, com variabilidades regionais. O sexo feminino apresentou ligeira predileção com 52%. A faixa etária mais afetada: 20 a 29 anos com $n=74.545$; média de permanência na internação ($n=4,9$), e o Norte teve maior média=5,6. O Sul teve maior valor médio gasto ($n=R\$2.210,51$). O maior valor total gasto foi no Sudeste($n=R\$252.320.428,00$). Os óbitos no período foram $n=35.118$ destes 39% ocorrem no Sudeste. A maior taxa de mortalidade atribui-se ao Sul com 10,26, superando a taxa de mortalidade nacional ($n=8,8$). Portanto, observou-se que as dores abdominais e pélvicas representam alto número de internações, grandes custos financeiros e alta taxa de mortalidade. Faz-se necessário, portanto, melhor direcionamento de políticas públicas em saúde que invistam em prevenção, melhorias de diagnóstico para detecção precoce da causa, melhorias no diagnóstico, tratamento e assim reduzam internações e óbitos.

Palavras-chave: Dor Abdominal; Dor Pélvica; Hospitalização; Epidemiologia.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the epidemiological profile of hospital admissions due to abdominal and pelvic pain in Brazil from 2016 to 2025. The methodology consisted of a quantitative, cross-sectional epidemiological study based on scientific literature and data from the SUS Hospital Information System (SIH-SUS)/TABNET-DATASUS regarding hospital morbidity and mortality associated with abdominal and pelvic pain during the specified period. Results showed a high volume of admissions for these conditions ($n=475.435$), with a mean of $47.543,5 (\pm 9.382,40)$ and a coefficient of variation (CV)=19,73%. The distribution revealed that admissions exceeded the projected growth trend for the period in Brazil and across all its regions. The Southeast accounted for 38% of the sample, and the Northeast for 28%. Individuals of mixed race predominated (53%), followed by white individuals (40%), with variations across regions. Females showed a slight predominance (52%). The most affected age group was 20–29 years ($n=74.545$). The mean length of hospital stay was 4.9 days, with the North region recording the highest mean (5,6 days). The South region had the highest average expenditure per admission (R\$2.210,51), while the Southeast recorded the highest total expenditure (R\$252.320.428,00). There were 35.118 deaths during the period, 39% of which occurred in the Southeast. The South region had the highest mortality rate (10,26), exceeding the national rate (8,8). In conclusion, abdominal and pelvic pain were found to account for a large number of hospital admissions, significant financial costs, and high mortality rates. Therefore, public health policies need to be better directed toward investing in prevention and improving

diagnosis for the early detection of the underlying cause, as well as enhancing treatment, thereby reducing hospitalizations and deaths.

Keywords: Abdominal Pain; Pelvic Pain; Hospitalization; Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

A manifestação de dor pode ser entendida como sensação desagradável individual que indique lesão tecidual real ou potencial (Raja *et al*, 2020). Podendo ser classificada de acordo com sua etiologia, área afetada ou com a sua fisiopatologia, além da separação temporal em dor aguda ou crônica, com o marco limítrofe teórico de três meses desde o surgimento do sintoma, o que pode ajudar na definição da etiologia e na instituição de condução e terapêutica mais assertiva (Vrooman; Youngren, 2024).

Queixas de dor abdominal são recorrentes nos sistemas de saúde, sendo muitas vezes a causa da busca de atendimento nos serviços de urgência e emergência ou mesmo na atenção primária em saúde. As causas abarcando condições oriundas dos órgãos abdominais e pélvicos, manifestações abdominais de doenças sistêmicas, de parede abdominal e outras (Pereira Júnior; Santos, 2017). A suspeita etiológica da dor pélvica no homem e na mulher pode diferir pela correlação da queixa com os distintos órgãos reprodutores, sendo uma queixa muito comum nas consultas ginecológicas (Rosa *et al*, 2020). As dores abdominais e pélvicas estão agrupadas na classificação internacional das doenças (CID10), cuja codificação R10 abrange todas as causas de dor abdominal e pélvica, desde abdome agudo, dor localizada no abdome superior, dor pélvica e perineal, dor localizada em outras partes do abdome

inferior e outras dores abdominais não especificadas (Wells et al, 2011).

Apesar de comum e muitas vezes de etiologia benigna, a queixa de dor abdominal pode sinalizar condições graves de saúde, com situações ameaçadoras à vida. Devendo ser considerada na avaliação inicial e diagnóstica questões como faixa etária, sexo, período do início dos sintomas, imunossupressão, achados específicos no exame físico e exames complementares. O achado de sinais de gravidade pelos sinais e sintomas descreve a clínica do termo abdome agudo, com grande possibilidade da necessidade de intervenção cirúrgica para a condução da situação (Ansari, 2024; Luquetti *et al*, 2024).

No Brasil, das queixas de dor registradas em pronto socorro público, a prevalência da busca de atendimento pelo relato foi de 45,6%, sendo a maior parte advinda do trauma (40%), com principal queixa traumática a dor em região abdominal, seguido da queixa de dor abdominal não traumática (34%) (Barreto *et al*, 2012). Em estudo no Brasil com registros de predominância no sexo masculino (53%), média de idade em 46 anos, com a principal causa a inflamatória (51%), com prevalência da apendicite nessa causa (32%), letalidade geral de 17% dos paciente com abdome agudo no estudo e necessidade de intervenção em 95,1% da população estudada (Magalhães; Azevedo; Cunha, 2019).

O diagnóstico da condição causadora da dor abdominal deve ser feito a partir do exame físico direcionado e de anamnese detalhada, podendo ser utilizados como complemento a avaliação laboratorial. Nos casos indiferenciados por tais ferramentas a utilização de exames de imagem é prudente, sendo as modalidades de exames

mais comuns na prática clínica a radiografia dorsal e ortostática, a tomografia computadorizada e a ultrassonografia, com indicações e restrições a partir da localização da queixa, da suspeição diagnóstica e do público avaliado (Wolfe *et al*, 2022).

A queixa de dor abdominal segue sendo desafiadora, pois embora seja, por vezes, ocasionada por condição de saúde de simples resolução, pode também ser correlacionada a situação de saúde grave e potencialmente fatal (Luquetti *et al*, 2024). Assim, o objetivo deste estudo foi estudar o perfil epidemiológico das internações por dor abdominal e pélvica no Brasil no período de 2016 a 2025, a fim de obter dados para melhor compreender a morbimortalidade hospitalar por estas patologias.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico, transversal, quantitativo, descritivo, sobre morbidade hospitalar por dor abdominal e pélvica, abrangendo as internações por estas patologias, no período de 2016 a 2025. Foram utilizados dados secundários, oriundos do Sistema de Informação do SUS- TABNET/DATASUS, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Ministério da Saúde-Brasil.

As variáveis em estudo foram: Brasil, por local de internação, ano de processamento: 2016 a 2025, Regiões: Norte, Nordeste, Sul, Sudeste, Centro-Oeste, faixa etária: < 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e +, raça: Branca, Preta, Parda, Amarela, Indígena e não informada, sexo: masculino e feminino, média de permanência, óbitos hospitalares, valor médio e valor total gasto. As quais foram extraídas do TABNET/DATASUS e exportadas ao *Excel*, e

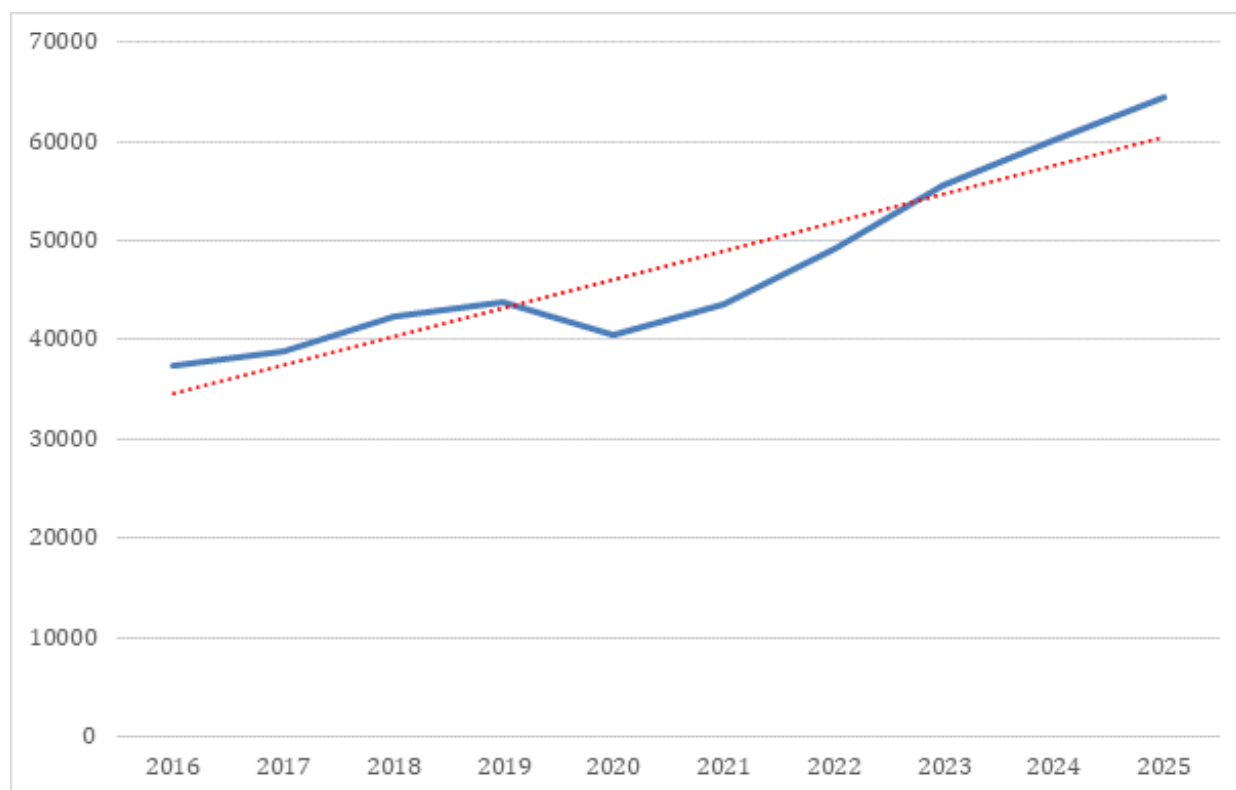
posteriormente exportados ao Programa *Bioestat* 5.3, onde foi realizada a estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em frequências relativas e absolutas, média, desvio padrão e coeficiente de variação e representados em gráficos e tabelas.

Por tratar-se de estudo epidemiológico com dados secundários, oriundos de banco de dados oficial e público que não permite a investigação de dados individuais, mas, apenas populacionais (sem identificação de dados privativos dos sujeitos), não requer submissão ou aprovação em Comitê de ética em pesquisa. Dessa forma atende-se aos preceitos éticos estabelecidos para pesquisa em humanos em atendimento à resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

No Brasil, no período de 2016 a 2025, ocorreram $n=475435$ internações por dor abdominal e pélvica. Conforme observado no Gráfico 1, houve oscilações na distribuição das internações por estas patologias. No período de 2016 a 2019 demonstrou tendência crescente, acima da linha de tendência, com decréscimo de casos de 2019 a 2020, com tendência crescente contínua a partir de 2020, no entanto, abaixo da linha de tendência de 2020 a 2023 e acima da linha de tendência desde 2023. Com mínima em 2016($n=37487$) e máxima em 2025($n=64431$). Representados pela média= $47543,5(\pm 9382,4)$ e coeficiente de variação (CV)=19,73%.

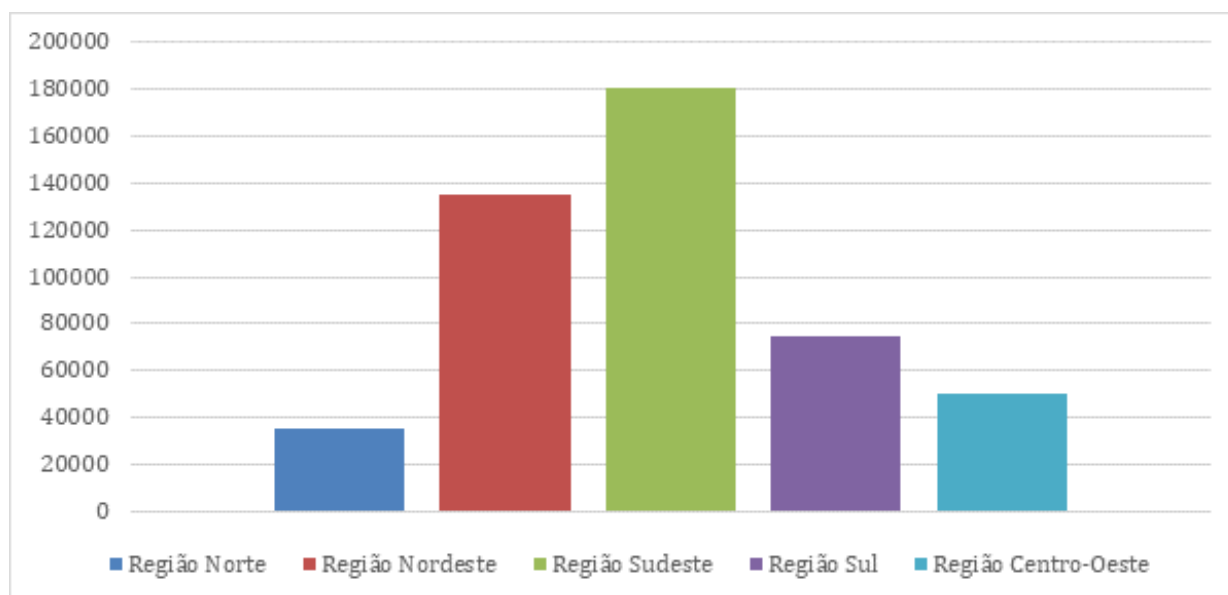
Gráfico 1. Distribuição das internações por dor abdominal e pélvica no Brasil, de 2016 a 2025



Fonte: Elaborado pelos autores com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - TABNET/DATASUS, Ministério da Saúde, Brasil, 2026.

Os resultados no Brasil por região (Gráfico 3), evidenciaram maior número de casos registrados de internações na região Sudeste (n=180086) equivalente a 38%; seguida por Nordeste (n=134785) com 28%; Sul (n=75027), com 16%; Centro-oeste (n=49984), com 11% e Norte (n=35553), com 7%.

Gráfico 2. Distribuição das internações por dor abdominal e pélvica no Brasil, por região, de 2016 a 2025



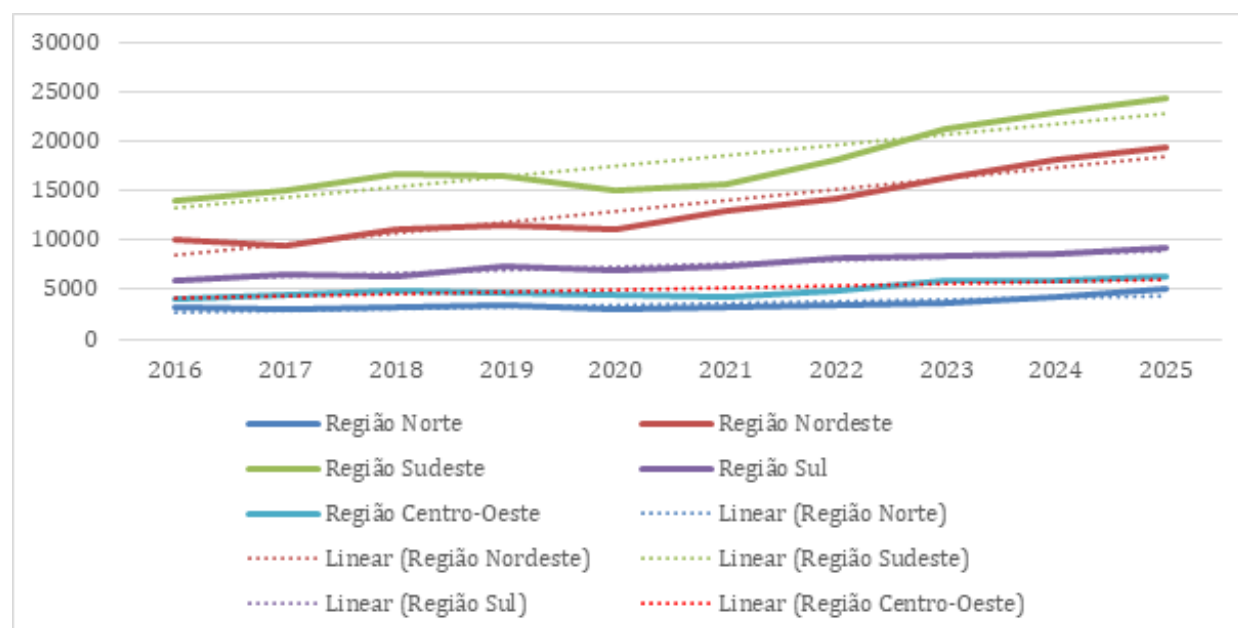
Fonte: Elaborado pelos autores com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - TABNET/DATASUS, Ministério da Saúde, Brasil, 2026.

No que se refere à distribuição por região/ano (Gráfico 3), não houve alternância entre regiões, tendo em vista que não houve variação na distribuição entre as regiões ao longo do período, com manutenção do Sudeste em primeiro lugar ao longo de todo o período, seguido por Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte, sem variação de posições. Observa-se que a região Sudeste apresentou oscilações ao longo do período com mínima em 2016($n=14098$) e máxima em 2025($n=24339$), com tendência crescente inicial até 2018, pico decrescente em 2020($n=15106$), e tendência crescente contínua desde 2021. Na região Nordeste observou-se oscilações das internações do ano de 2016 ao ano de 2020 e ascensão contínua dos registros do ano de 2021 a 2026. No intervalo estudado tendo mínima em 2017 ($n=9560$) e máxima em 2025 ($n=19500$).

Dos casos registrados na região Sul, vê-se que houve oscilação com tendência crescente do ano de 2016 a 2019. A partir de 2021 as internações foram registradas de forma crescente contínua até o ano de 2025, com o menor número de casos em 2016 ($n=5997$) e maior número de registros em 2025 ($n=9295$). Na Região Centro-oeste observou-se constante oscilação, com tendência crescente até

2018. Mantendo-se abaixo da linha de tendência de 2019 a 2022 e acima da linha de tendência de 2016 a 2018 e a partir de 2023, com mínima=4157 em 2016 e máxima=6298 em 2025. Na região Norte observa-se tendência oscilante até 2020, houve pico decrescente em 2020(n=2998), representando a mínima do período, a partir de então demonstrou tendência crescente contínua, com máxima em 2025(n=4999) Gráfico 3.

Gráfico 3. Distribuição das internações por dor abdominal e pélvica no Brasil, por região/ano, de 2016 a 2025



Fonte: Elaborado pelos autores com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - TABNET/DATASUS, Ministério da Saúde, Brasil, 2026.

No Brasil, a distribuição das internações por dor abdominal e pélvica, segundo a faixa etária, conforme visto na tabela abaixo (tabela 1), demonstram maior prevalência na faixa etária de 20 a 29 anos(n=74545) internações. Nas regiões Norte (n=7045), Nordeste(n=24697), Sudeste (n=24793) e Centro-oeste (n=7815), tem-se a mesma faixa etária mais prevalente, 20 a 29 anos; enquanto na região Sul, a faixa etária mais prevalente foi a de 60 a 69 anos (n=10969). Em todo Brasil e em cada região, observou-se que a faixa etária com menor prevalência foi a menor de 1 ano.

No que se refere à raça, no Brasil, a mais acometida foi a raça parda (53%), seguida pela raça branca (40%), raça preta (n=5%), amarela (n=2%) e indígena (0%). Em relação às regiões, na região Norte, houve predomínio da raça parda(n=23814), seguida pela raça amarela(n=1646), branca(n=1473). Na região Nordeste houve predomínio da parda(n=85375), seguida pela branca (n=11975), amarela(n=3240). Na região Sudeste predominaram internações por dor abdominal e pélvica em brancos(n=81417), seguidas por pardos (n=64791), pretos(n=10390). Região Sul, maior prevalência de brancos(n=56201), pardos(n=9610) e pretos(n=2481). Na região Centro-Oeste prevaleceram os pardos(n=28743), seguidos pelos brancos(n=7387) e amarelos(n=1245) (Tabela 1).

Referente ao sexo, o feminino prevaleceu com 52%, e masculino 48%. Em relação ao sexo por região, nas regiões Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste também predominaram as internações por dor abdominal e pélvica no sexo feminino e apenas na região Norte, predominou no sexo masculino (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das internações por dor abdominal e pélvica no Brasil, por faixa etária, raça e sexo, por região, de 2016 a 2025

Região	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Faixa Etária					
Menor 1 ano	589	2003	1657	1300	750
1 a 4 anos	948	2508	4308	1418	1495
5 a 9 anos	1762	3889	9074	2387	2922

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/morbidade-hospitalar-por-dor-abdominal-e-pelvica-no-brasil-de-2016-a-2025?noblockage>

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - TABNET/DATASUS, Ministério da Saúde, Brasil, 2026.

No que se refere à média de permanência no Brasil o valor encontrado foi de 4,9 dias por internação. Dentre as regiões, a com maior média de dias de internação foi a Norte (n=5,6), seguida da Nordeste (n=5,4), depois região Sul (n=5,2), Sudeste (n=4,4) e com menor média a região Centro-Oeste (n=4,2). Ao se analisar o valor médio por internação, no período avaliado no estudo, viu-se que o valor médio nacional foi de R\$1652,57 por internação, custo superado pelo valor médio, somente na região Sul (n=2210,51R\$), as demais regiões tiveram valores médios abaixo do valor nacional, assim Sudeste (n= 1584,67 R\$), Nordeste (n= 1533,02R\$), Norte (n=1431,33R\$) e Centro-Oeste (n=1417,44R\$) com valores encontrados inferiores a média do Brasil. O valor total gasto por internações por dor abdominal e pélvica no Brasil foi contabilizado em R\$659.503.433,20, com maior valor gasto por região no Sudeste (n=252.320.428,00 R\$) e menor valor gasto no Norte (n= 40.024.183,18R\$) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das internações por dor abdominal e pélvica no Brasil, por média de permanência, valor médio de internação e valor total, por região, de 2016 a 2025

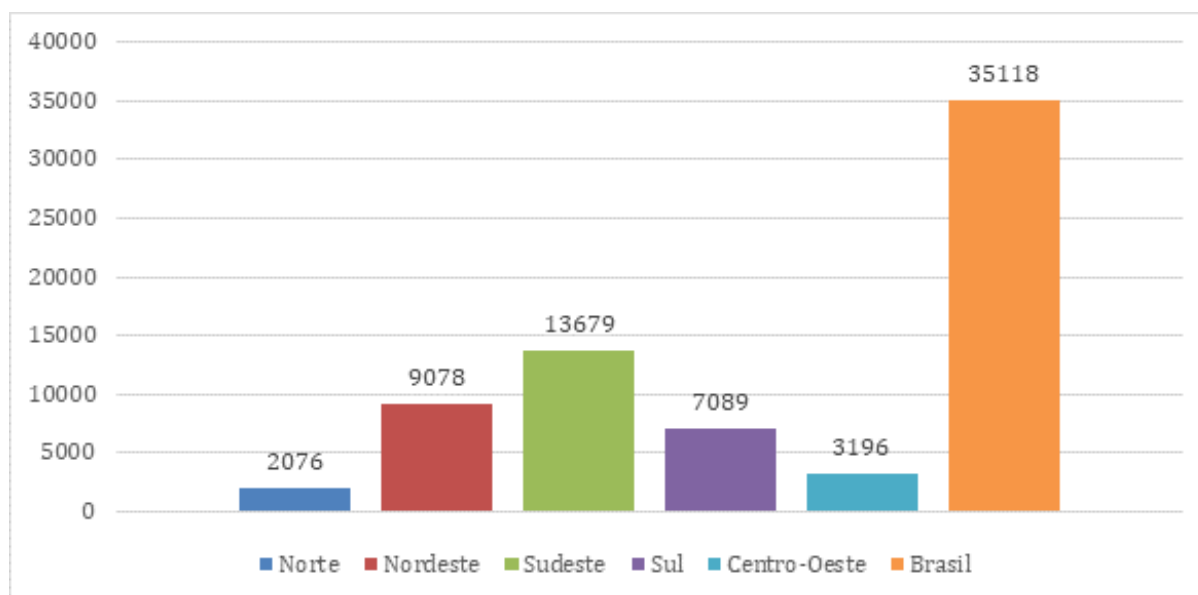
Região	Média de Permanência	Valor Médio por internação (R\$)	Valor total (R\$)
Norte	5.6	1431,33	40024183,18

Nordeste	5.4	1533,02	159418649,70
Sudeste	4.4	1584,67	252320428,00
Sul	5.2	2210,51	152746350,10
Centro-Oeste	4.2	1417,44	54993832,26
Brasil	4.9	1652,57	659503443,20

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - TABNET/DATASUS, Ministério da Saúde, Brasil, 2026.

No Gráfico 4, verifica-se que os óbitos por internações por dor abdominal e pélvica somaram no período n= 35118 óbitos, destes, 39% ocorreram na região Sudeste, 26% na região Nordeste, 20% na região Sul, 9% na região Centro-oeste e 6% na região Norte.

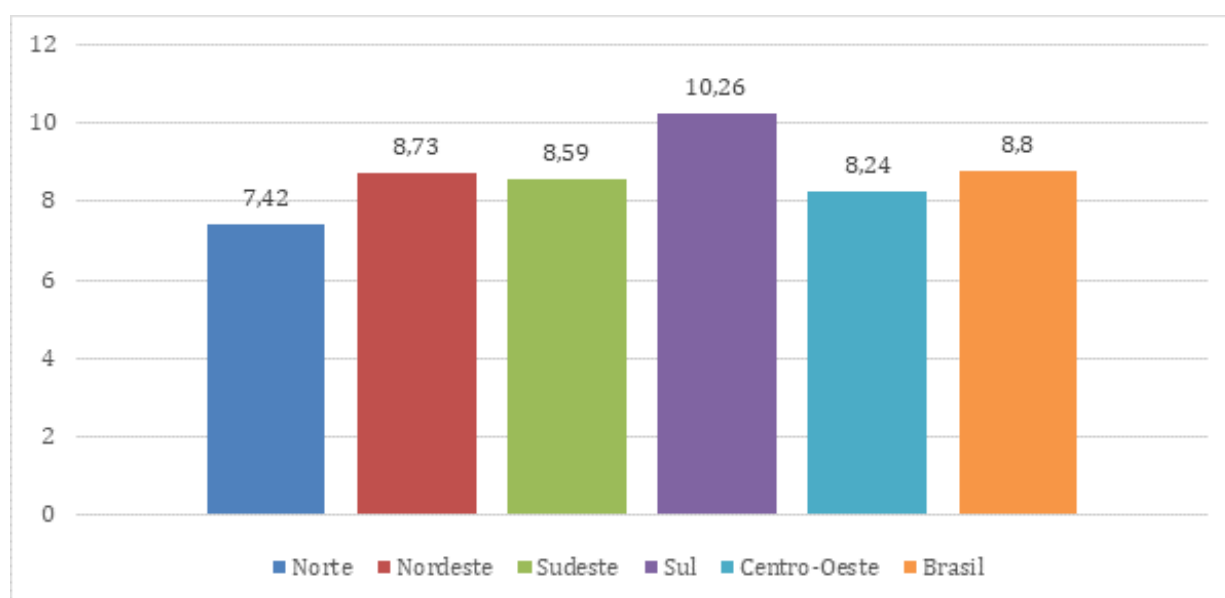
Gráfico 4. Distribuição dos óbitos por dor abdominal e pélvica no Brasil, por internação, por região, de 2016 a 2025



Fonte: Elaborado pelos autores com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - TABNET/DATASUS, Ministério da Saúde, Brasil, 2026.

A taxa de mortalidade por internações por dor abdominal e pélvica no Brasil foi de 8.8. No que se refere às regiões, a maior taxa de mortalidade foi na região Sul superando a taxa nacional, seguida por Nordeste, Sudeste, Centro-oeste e por último Norte, todas abaixo da taxa nacional.

Gráfico 5. Distribuição dos óbitos por dor abdominal e pélvica no Brasil, por internação, por taxa de mortalidade, de 2016 a 2025



Fonte: Elaborado pelos autores com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - TABNET/DATASUS, Ministério da Saúde, Brasil, 2026.

4. DISCUSSÃO

Nossos achados evidenciaram alto número de internações por dor abdominal e pélvica na última década ($n=475435$), no Brasil, que demonstraram uma tendência crescente contínua desde 2020. Stier; Helbig; Möckel (2026) relataram a dor abdominal como uma das principais causas de atendimentos em serviços de emergência, representando 5 a 20% do total de atendimentos, e com alta taxa de mortalidade, portando exige um atendimento estruturado e padronizado. Geralmente exigem tratamentos mais complexos, muitas vezes, com necessidade de procedimentos medicamentosos e/ou cirúrgicos que exigem internações (Wie et al., 2022), isto explica a alta morbidade hospitalar por estas dores.

Nos EUA, também existe alto número de doenças vinculadas à dor abdominal, embora quase 1/3 das pessoas com dor não procurem atendimento profissional e possivelmente sejam subdiagnosticados (Lakhoo et al., 2020). A indicação da internação, depende da avaliação clínica dos profissionais, bem como da análise dos exames laboratoriais e de imagem, que podem expressar a necessidade de cirurgias ou outras intervenções (Rogers Jr; Kirton, 2024).

Em estudo sobre hospitalizações no Brasil, pelas estimativas da pesquisa Nacional de Saúde, Andrade; Jesus; Mistro (2023) também encontraram aumento de prevalência de hospitalização nas internações gerais, tal qual nosso presente estudo. Ainda nessa pesquisa, as regiões com maior número de internações foram as regiões Sul e Centro-oeste, divergindo, portanto, dos nossos achados sobre internações por dor abdominal e pélvica, no qual encontramos maior número de internações por esta doença, nas regiões Sudeste, seguida pela região Nordeste, Sul, Centro-oeste e Norte.

No que se refere à faixa etária, nossos dados demonstraram, menor prevalência de internação em menores de 20 anos, tais dados corroboram com os estudos de Murata et al. (2014), sobre dor abdominal aguda e divergem parcialmente dos dados do estudo de Andrade; Jesus; Mistro (2023), no qual, encontraram menor número de internações abaixo de 29 anos e aumento acima de 40 anos, já nos nossos achados, encontrou-se maior número de casos, na faixa etária de 20 a 29 anos (n=74545).

Concernente à raça, em nossa amostra, no Brasil, houve maior prevalência de pardos, seguido por brancos, observando-se também disparidades regionais, no Sul e Sudeste maior número de brancos; no Centro-oeste, Norte e Nordeste, maior número de pardos. Em estudos pelo mundo, também se observou disparidades geográficas. Nos EUA, houve maior prevalência em brancos não hispânicos, latinos, negros não hispânicos, outros e asiáticos não-hispânicos. No Brasil, em estudo sobre avaliação da dor abdominal aguda, os achados apontaram 90% pardos, 8% brancos e 2% negros (Lakhoo et al.,2020; Wang et al.,2015; Schafascheck, 2021).

Em relação ao sexo, Zhia et al. (2022) em estudo de revisão sobre dor abdominal em adultos e crianças, aponta o sexo feminino como fator de risco. Nossos achados demonstram discreta predileção pelo sexo feminino (52%), dados estes que concordam com os dados de Andrade; Jesus; Mistro (2023) que acharam maior prevalência em mulheres, para internações de modo geral. Myer et al. (2013), em seu estudo, relatam que as mulheres procuraram mais atendimento por dor abdominal, no entanto, tiveram menos necessidade de internação, fato este divergente com os dados do nosso estudo epidemiológico.

As internações por dor abdominal e pélvica tiveram um grande impacto financeiro, com custo total de r\$659.503.443,20 e valor médio de r\$1.652,57, em nosso país, no período em estudo. Nos EUA os custos relativos aos 15 milhões de atendimentos com doenças gastrointestinais, foram ainda mais elevados, com custo de aproximadamente U\$27,9 bilhões, em 2007 (Myer et al., 2013), em 2015, os gastos com este agravo somaram U\$135,9 bilhões, segundo Peery et al. (2019), destes U\$10,2 bilhões foram relacionados à queixa de dor abdominal, de forma isolada. Segundo Li et al., 2025, quando ajustados os gastos incrementados, o custo individual foi de US\$4325,00, com custo total anual de US\$16 bilhões, valores estes, que aumentam substancialmente na presença de doença crônica associada e com o avanço da idade. Portanto, os custos com esta dor, no Brasil, são menores que nos EUA.

Sobre média de dias de permanência hospitalar, o Brasil apresentou média de 4,9 dias de internação. Esta média foi superada pelo Norte, Nordeste e Sul. As regiões Sudeste e Centro-oeste estiveram abaixo desta média de permanência. O valor médio de internação foi menor no Centro-oeste, seguido pela região Norte e o maior valor médio gasto foi no Sul. Sobre tais resultados, não se encontrou dados na literatura para tecermos comparações.

Concernente à mortalidade, no Brasil, ocorreram n=35118 óbitos e taxa de mortalidade de 8,8%. Estas taxas podem ser consideradas muito altas e corroboram os achados de alguns estudos, tais como os estudos de Mjena et al. (2020), no qual avaliaram desfechos de pacientes que procuraram atendimento de emergência por dor abdominal, com público maior de 18 anos e observaram mortalidade de 2% e 4% em 24h e em 7 dias, respectivamente. Encontrando ainda mortalidade geral em 8%, o que consideraram valores

elevados. Murata et al (2014) ao avaliarem os desfechos dos atendimentos por dor abdominal por idade encontraram mortalidade crescente com o avançar da idade e com a necessidade de intervenção cirúrgica, com maiores taxas variando de a 18,3%.

Em revisão, Börner et al. (2025) encontraram taxas de mortalidade entre 2 e 12%, com índice aumentando a cada hora na demora da instituição da terapêutica direcionada. Dessa forma há que se destacar, que a dor abdominal e pélvica tem elevado risco à vida, e ainda que em hospitalizações, as mesmas, não são suficientemente capazes de evitar alta taxa de mortalidade. É relevante que se investigue como reduzir tais óbitos e como prover melhorias no atendimento hospitalar para garantir maior agilidade no diagnóstico e tratamento visando melhorias que permitam maior sobrevida frente à dor abdominal e pélvica, que em muito impactam o sistema de saúde e a sociedade, tanto pelo alto custo financeiro, quanto por mortes potencialmente evitáveis.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao seu desenho metodológico, por se tratar de estudo epidemiológico descritivo com dados secundários oriundos de sistema de informação, que nos limitam aos dados acessíveis no sistema e não permitem investigação da rede de causas, mas permitem que se fomente novas hipóteses, e fornece base para fundamentar políticas de saúde que podem vir a reduzir internações e óbitos por tais doenças, desta forma, o desenho de estudo epidemiológico descritivo, é altamente relevante para reconhecermos o perfil das internações por dores abdominais e pélvicas e compreendermos sua distribuição no território brasileiro e assim subsidiar futuros estudos e ações em saúde mais diretas que de fato levem à melhorias em saúde, no que se refere a estas dores, registrando ainda a necessidade de

estudos que busquem as causalidades e categorizem as internações pelos diferentes eventos que ocasionam as dores abdominais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, ocorreu alto número de internações por dor abdominal e pélvica, que resultou em grandes gastos em saúde, com variabilidades regionais tanto em relação ao número de internações, custos por internação e óbitos. O sexo mais prevalente em internações foi o feminino. As raças parda e branca foram as mais prevalentes. A raça parda prevaleceu nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste e a raça branca prevaleceu nas regiões Sudeste e Sul. A região Norte teve maior média de permanência. A região Centro-oeste teve menor gasto. A região Sudeste teve maior número de internações e maior número de óbitos, no entanto, a região Sul teve maior taxa de mortalidade, superando a taxa de mortalidade nacional, e também o Sul foi a região que teve maior valor médio gasto, maior que a média nacional.

Apesar das disparidades regionais encontradas, esse agravo está relacionado a grande número de internações e óbitos nas várias regiões, evidenciando a necessidade de resoluções mais efetivas pelo sistema de saúde, que permitam minimizar tanto o número de internações, quanto o número de óbitos e reduzir os custos, na medida em que reduza a morbimortalidade hospitalar por dor abdominal e pélvica. Assim, nosso estudo é muito relevante ao evidenciar a realidade nacional destas internações, que, por vezes, é uma realidade negligenciada frente a estas dores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, André Oliveira; JESUS, Sandra Rêgo de; MISTRO, Sostenes. Hospitalizations in Brazil according to National Health Survey estimates, 2013 and 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 73, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004395>. ISSN 1518-8787.

ANSARI, Parswa. **Dor abdominal aguda**. Manual MSD para profissionais de saúde. 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/abdome-agudo-e-gastroenterologia-cir%C3%BArgica/dor-abdominal-aguda>. Acesso em: 04. julho. 2026.

BARRETO, Renato de Freitas et al. Avaliação de dor e do perfil epidemiológico, de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. **Revista Dor**, v. 13, n. 3, p. 213-219, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/Xbxjs3QKPyqrC7GjdymWtn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04. julho. 2026.

BÖRNER, N. et al. The Acute Abdomen: Structured Diagnosis and Treatment. *Deutsches Arzteblatt international*, v.122, n. 5, p.137-144, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0019>. Acesso em: 28. jul. 2026.

DE SOUSA-MUÑOZ, Rilva Lopes et al. Prevalência de dor e adequação alência de dor e adequação da terapêutica analgésica em pêutica analgésica em pacientes inter pacientes internados em um nados em um hospital uni hospital universitário. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, n. 6, p. 539-548, 2015.

FRANCO, Paolo Niccolò et al. Gynaecological causes of acute pelvic pain: common and not-so-common imaging findings. **Life**, v. 13, n.

10, p. 2025, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10608316/pdf/life-13-02025.pdf>. Acesso em: 04. julho. 2026.

LAKHOO, K. et al. Prevalência e características da dor abdominal nos Estados Unidos. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v.19, n.9, p.1864–1872.e5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.06.065>

LUQUETTI, Camilla M. et al. Avaliação da dor abdominal aguda em adultos. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v.1, n.3, p. 1347 – 1358, 2024. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/download/209/178/742>. Acesso em: 03. julho. 2026.

MACEDO, Bernardo F. et al. In: **Manual de avaliação e tratamento da dor** / Mauro Araújo (org.). Belém: EDUEPA, 2020. Disponível em: https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2021/01/manual_dor.pdf. Acesso em: 04. julho. 2026.

MAGALHÃES BS, AZEVEDO AR, CUNHA AG. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos por abdome agudo em um hospital de referência em Salvador. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.52, n.3, p.193-200, 2019. Disponível em: https://revistas.usp.br/rmrp/pt_BR/article/view/153698. Acesso em: 04. julho. 2026.

MJEMA, Kilalo M. et al. Aetiologies and outcomes of patients with abdominal pain presenting to an emergency department of a tertiary hospital in Tanzania: a prospective cohort study. **BMC gastroenterology**, v. 20, n. 1, p. 173, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12876-020-01313-z>. Acesso em: 25. jul. 2026.

MURATA, Atsuhiko et al. Age-related differences in outcomes and etiologies of acute abdominal pain based on a national administrative database. **The Tohoku journal of experimental medicine**, v. 233, n. 1, p. 9-15, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1620/tjem.233.9>. Acesso em: 26.jul.2026.

MYER, Parvathi A. et al. Clinical and economic burden of emergency department visits due to gastrointestinal diseases in the United States. **American Journal of Gastroenterology**, v. 108, n. 9, p. 1496-1507, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/ajg.2013.199>. Acesso em: 26.jul.2026.

PEERY, A. F. *et al.* Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States: Update 2018. **Gastroenterology**, v.156, n. 1, p. 254–272e11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.08.063>. Acesso em: 26.jul.2026.

PEREIRA JÚNIOR, GERSON A; SANTOS, JOSÉ S. **Protocolo Clínico e de Regulação para Dor Abdominal Aguda no Adulto e no Idoso**. 2017. Disponível em: https://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/176/2017/06/432_Funda_protocolo_clinico_e_de_regulacao_do_acesso_para_dor_abdominal.pdf. Acesso em: 04. julho. 2026.

RAJA, Srinivasa N. et al. The revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1976, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7680716/pdf/nihms-1596925.pdf>. Acesso: 13. maio, 2026.

ROGERS JR, Selwyn O.; KIRTON, Orlando C. Acute abdomen in the modern era. **New England Journal of Medicine**, v. 391, n. 1, p. 60-67,

2024.

Rosa, Armando S. *et al.* **Principais condições dolorosas.** 2020. In: **Manual de avaliação e tratamento da dor** / Mauro Araújo (org.). Belém: EDUEPA, 2020. Disponível em: https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2021/01/manual_dor.pdf. Acesso em: 04. julho. 2026.

SCHAFASCHECK, G. S.; FILHO, A. S.; LINHALIS, B. S.; POSSI, B. L. M. L. F.; DE ANDRADE, E. B. C.; CAMPEÃO, J. S.; GUEDES, L. G. M.; DE LIMA, L. N. F.; CHAVES, L. N. C.; VALLADÃO, L. F. Avaliação da dor abdominal aguda no departamento de emergência / Evaluation of acute abdominal pain in the emergency department. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 19350–19356, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-068. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35833>. Acesso em: 26 jul. 2026.

STIER, Britta; HELBIG, Lukas Johannes; MÖCKEL, Martin. Abdomineller Schmerz als Leitsymptom in der Notaufnahme. **DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift**, v. 151, n. 14, p. 740-748, 2026.

VROOMAN, BRUCE M; YOUNGREN, KIMBERLY M. Tratamento da dor crônica. In: Butterworth, John F. *et al.* **Anestesiologia clínica de Morgan e Mikhail.** 7 ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 47, pag. 931-986, 2024.

WIE C *et al.* Modalidades de Tratamento Intervencionista para Dor Visceral Crônica Abdominal e Pélvica. **Curr Pain Headache Rep**, v.26, n.9, p. 683-691, 2022. Disponível em : <https://doi.org/10.1007/s11916-022-01072-4>. Epub 5 de julho de 2022. PMID: 35788892.

WOLFE, Carmen et al. Abdominal pain in the emergency department: how to select the correct imaging for diagnosis. **Open Access Emergency Medicine**, p. 335-345, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9309319/>. Acesso em: 05. julho. 2026

ZIA, Jasmine K. et al. Risk factors for abdominal pain-related disorders of gut-brain interaction in adults and children: A systematic review. **Gastroenterology**, v. 163, n. 4, p. 995-1023. e3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2022.06.028>. Acesso em: 26. jul.2026.

¹ Bacharel em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Santa Terezinha - CEST, com Especialização em Enfermagem Intensiva de Alta Complexidade. Residente do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, SMS/RJ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4464-7650>.

² Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão. Pós-graduanda em Pediatria pela Universidade Cândido Mendes. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4465-6939>.

³ Graduado em Medicina pela Universidade Estadual do Maranhão (2018). Mestre em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão (PPGSA-UFMA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0563-397X>.

⁴ Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão (2014 - 2020). Residência Médica em Medicina Intensiva - HUUFMA. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1288-4598>.

⁵ Graduação em Medicina pela Universidade CEUMA (2016).

Especialista titulado em Terapia Intensiva no Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI \ AMIB 2020) no Hospital São Domingos. Fellowship in Intensive Care no Erasme Hospital (Bruxelles, Belgium). Especialista em ECMO pela ELSO. Pós-graduando em Captação, Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos. MBA em Gestão da Saúde pela PUC-RS. Mestrando no Programa Saúde do Adulto (UFMA). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5388-635X>.

⁶ Graduada em Medicina (2018-2024) pela Universidade CEUMA e Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão/UFMA (2008). Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde pela UFMA (2012/2019). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8393-5025>.

⁷ Doutorado em Odontologia UFMA (2015). Mestra em Ciências da Saúde pela UFMA (2010). Graduada em Odontologia. Licenciatura Plena em Química, Biologia e Sociologia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2149-5300>.