



LITÍASE URINIÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Quando suspeitar de Litíase Urinária?



OSWALDO CRUZ
HOSPITAL ALAMEDA



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





2026 Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Diretoria Executiva de Pessoas, Sustentabilidade e Responsabilidade Social. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS. Projeto TeleNordeste.

Elaboração e informações

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Diretoria de Responsabilidade Social

Rua Treze de Maio, 1.815, Bela Vista, São Paulo/SP

Tel.: (11) 3549-1000

Site: www.hospitaloswaldocruz.org.br/

Diretoria Executiva de Pessoas, Sustentabilidade e Responsabilidade Social

Maria Carolina Lourenço Gomes

Gerência de Escritório de Projetos

Simone Rodrigues Faria

Coordenação do Projeto TeleNordeste

Fernanda Saks Hahne

Relatoria

Adriana Miyauchi

Renato Hajime Oyama

André Felipe Martins de Araujo Silva

Aryane Lima Rolim

Carla Anita Pavan

Jéssica Fausto Soares Pommerening

Marcos Aurelio Maeyama

Ricardo Mendes de Matos

Tatiane Cifuentes

Vanessa dos Santos Gonçalves Senra



OSWALDO CRUZ
HOSPITAL ALEMÃO



SUS



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SUMÁRIO

1. Identificação rápida e diagnóstico.....	4
2. Avaliação inicial da APS.....	6
3. Fluxograma de conduta SUS.....	7
4. Exames recomendados na APS.....	8
5. Critérios para avaliação especializada (Urologia).....	9
6. Cuidados importantes e prática clínica.....	10
7. Ferramentas de apoio à decisão médica.....	10
8. Orientações ao paciente e prevenção de recorrência.....	11
9. Critérios de alta na APS vs. Retorno imediato.....	11
Referências Bibliográficas.....	12

1. IDENTIFICAÇÃO RÁPIDA E DIAGNÓSTICO

Quando Suspeitar: Quadro clássico de dor lombar de início súbito, alta intensidade, tipo cólica, com irradiação para flanco, fossa ilíaca ou região inguinal/genitália, comumente acompanhado de hematúria, náuseas e vômitos.

Principais sinais e sintomas

- 1 DOR LOMBAR SÚBITA E INTENSA** (cólica renal)
- 2 DOR IRRADIANDO** para flanco, abdome inferior ou região inguinal
- 3 HEMATÚRIA** macroscópica ou microscópica
- 4 NÁUSEAS E VÔMITOS**
- 5 SUDORESE E INQUIETAÇÃO**
- 6 DISÚRIA OU URGÊNCIA URINÁRIA associada**
- 7 HISTÓRIA PRÉVIA DE CÁLCULO RENAL**

Aumenta a chance de novos episódios.



ATENÇÃO: Procure atendimento médico imediato em caso de dor intensa, vômitos persistentes, febre ou dificuldade para urinar.

Anatomia Clínica da Dor: Cálculos calicinais costumam ser assintomáticos/assintomáticos para dor aguda. A cólica renal intensa surge na migração e obstrução em junção ureteropielica (JUP), ureter e junção ureterovesical (JUV).

⚠️ CRITÉRIOS DE GRAVIDADE — ALERTA VERMELHO (ENCAMINHAMENTO IMEDIATO)

Encaminhar Imediatamente para UPA / Hospital se houver qualquer um dos itens abaixo:

Febre ou calafrios	Paciente com Rim Único
Suspeita de sepse urinária	Gestante com piora clínica
Vômitos persistentes (sem via oral)	Creatinina elevada / Suspeita de IRA
Anúria ou oligúria	Instabilidade hemodinâmica
Dor refratária à analgesia	Paciente imunossuprimido
EMERGÊNCIA UROLÓGICA: Obstrução Urinária + Infecção Ativa	



2. AVALIAÇÃO INICIAL NA APS

Anamnese Direcionada

Início, intensidade, característica da dor e irradiação.

Episódios prévios de litíase e histórico familiar.

Presença de febre, calafrios e alteração de diurese.

Uso de medicamentos (ex: ceftriaxona, topiramato).

Comorbidades (DRC, gota, hiperparatiroidismo).

Exame Físico Sistematizado

Sinais Vitais: PA, FC, FR e Temperatura (rastreamento de sepse).

Punho-percussão Lombar (Giordano): Positiva em acometimento renal/obstrutivo.

Exame Abdominal: Ausência de peritonismo; afastar abdome agudo cirúrgico.

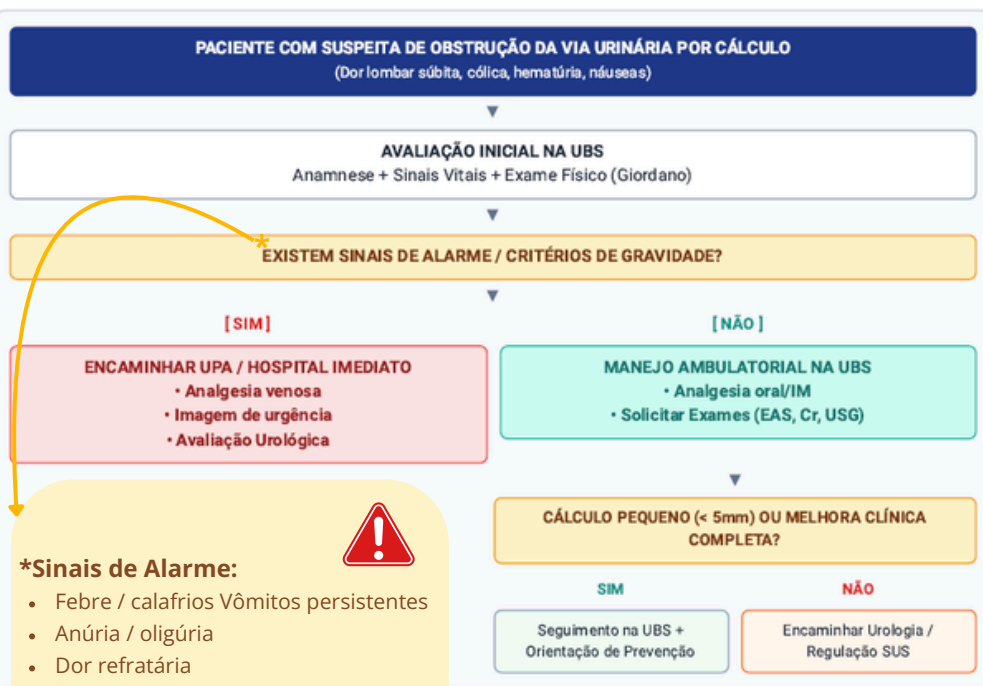
Estado Hidratacional: Avaliar sinais de desidratação.

DICA CLÍNICA — DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA APS

Dor lombar intensa sem posição antálgica (paciente inquieto, agitado, mudando de posição constantemente) favorece fortemente cólica renal. Na lombalgia mecânica, o paciente prefere o repouso absoluto.



3. FLUXOGRAMA DE CONDUTA SUS



*Sinais de Alarme:



- Febre / calafrios Vômitos persistentes
- Anúria / oligúria
- Dor refratária
- Rim único
- Gestante com piora clínica
- Creatinina elevada
- Instabilidade clínica

OBSERVAÇÃO: Encaminhar em caráter de urgência cálculo ureteral não eliminado em 2 semanas de tratamento clínico pelo risco de lesão renal causada pela obstrução. Além das indicações presentes no fluxograma.



4. EXAMES RECOMENDADOS NA APS

Exame	Objetivo Clínico na Atenção Primária
EAS / Urina tipo 1	Avaliar hematúria, presença de cristais, leucocitúria e bacteriúria. Útil para investigar fatores predisponentes e afastar infecção concomitante.
Creatinina Sérica	Avaliar a função renal basal e rastrear provável injúria renal aguda secundária à obstrução.
Hemograma Completo	Detectar leucocitose com desvio à esquerda (sinal de processo infeccioso ou inflamatório sistêmico).
Ureia Sérica	Complementar a avaliação da função renal e estimar o estado de hidratação do paciente.
USG Vias Urinárias	Exame inicial de escolha na APS. Avalia hidronefrose, localização aproximada e tamanho do cálculo. Isento de radiação.
TC Sem Contraste	Padrão-ouro. Indicado em dúvidas diagnósticas ou pré-operatório urológico (geralmente reservado para urgência/especialista).



5. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA

O paciente deve ser encaminhado para avaliação especializada quando apresentar sinais de maior gravidade, risco de complicações ou falha da condução clínica inicial na Atenção Primária à Saúde. Entre as principais indicações estão a presença de hidronefrose, persistência do cálculo urinário e episódios de dor recorrente ou de difícil controle. Também merecem atenção os casos com recorrência frequente de cálculos renais, alterações da função renal ou identificação de cálculos maiores, com menor probabilidade de eliminação espontânea.

Além disso, pacientes que não apresentam melhora com manejo conservador ou que possuem indicação de procedimentos urológicos, como intervenções cirúrgicas ou métodos para remoção do cálculo, devem ser avaliados pelo serviço especializado.

Critério de Encaminhamento	Importância Clínica
Cálculo persistente	Baixa chance de eliminação espontânea
Dor recorrente	Indica falha do controle clínico
Recorrência frequente	Necessita investigação metabólica e acompanhamento especializado
Alteração funcional renal	Pode indicar comprometimento renal secundário à obstrução
Cálculos maiores	Maior probabilidade de necessidade de intervenção
Falha no manejo conservador	Persistência dos sintomas apesar do tratamento inicial
Necessidade de intervenção cirúrgica	Casos com indicação de abordagem urológica especializada



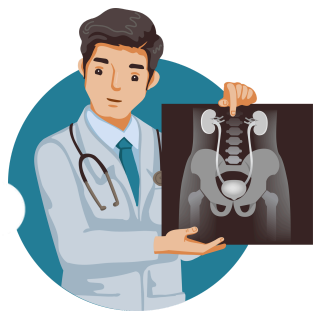
6. CUIDADOS IMPORTANTES E PRÁTICA CLÍNICA

Item de Atenção	Orientação Prática para o Profissional
Uso de AINEs	Evitar ou usar com extrema cautela em idosos frágeis, gestantes, pacientes com DRC ou desidratação grave (risco de piora aguda da função renal).
Hidratação na Crise Aguda	CONTRAINDICADA a hiper-hidratação forçada na crise. Não acelera a eliminação do cálculo e aumenta a pressão na via urinária, exacerbando a dor. Mantém-se hidratação basal.
Terapia Expulsiva Médica (MET)	Uso de Alfa-bloqueadores (ex: Tansulosina) é restrito a cálculos ureterais distais. Prazo máximo de tentativa: 2 semanas.
Reavaliação Pós-Analgesia	Monitorar alívio da dor, diurese e aparecimento de picos febris antes de conceder alta da UBS.

7. FERRAMENTAS DE APOIO À DECISÃO MÉDICA

Para aprimorar a resolutividade na UBS, recomenda-se o uso de:

- 1) Calculadoras de Clearance de Creatinina (CKD-EPI / Cockcroft- Gault)** para ajuste de analgésicos;
- 2) Score de Risco Renal** para estratificação de complicações;
- 3) Telessaúde / Teleconsultoria SUS** para discussão de casos duvidosos com urologistas antes do encaminhamento físico.



8. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E PREVENÇÃO DE RECORRÊNCIA

Medida Preventiva	Objetivo e Recomendação Prática
Ingestão Hídrica Elevada	Meta de diurese > 2,0 a 2,5 L/dia. Reduz a saturação e precipitação dos cristais urinários.
Restrição do Excesso de Sal	Reduzir sódio reduz diretamente a calciúria (excreção urinária de cálcio).
Moderação em Proteína Animal	Evitar excessos de carne vermelha/miúdos para diminuir a uricosúria e carga ácida.
Uso de Citrato / Limão	Consumo de 1 a 2 limões/dia (espremidos em água). O citrato é um inibidor natural da nucleação e crescimento de cálculos.
Controle de Peso e Nutrição	Manter IMC adequado e dieta rica em alimentos in natura. NUNCA restringir cálcio dietético sem indicação.

9. CRITÉRIOS DE ALTA NA APS VS. RETORNO IMEDIATO

Critérios de Manutenção na UBS

- Controle adequado da dor com analgésicos orais.
- Boa aceitação de via oral e hidratação.
- Função renal preservada e estável.
- Ausência de sinais de infecção ou obstrução grave.

Sinais de Alerta para Retorno Imediato

- Febre / Calafrios: Suspeita de infecção associada.
- Anúria ou Oligúria: Risco de obstrução total/IRA.
- Náuseas/Vômitos Persistentes: Intolerância à via oral.
- Dor Incontrolável: Falha terapêutica.



REFERÊNCIAS

1. European Association of Urology (EAU). Guidelines on Urolithiasis. Edição atualizada.
2. American Urological Association (AUA). Surgical Management of Stones: AUA Guideline.
3. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Brasília, DF.
4. Sistema Único de Saúde (SUS). Protocolos de Regulação Assistencial e Linhas de Cuidado em Urologia.
5. Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Diretrizes em Litíase Urinária.
6. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

