INSTITUTO LATINO- AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

MEDICINA

NEFROLITÍASE E INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA VIANA BARRACKI

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

INSTITUTO LATINO- AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

MEDICINA

NEFROLITÍASE E INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA VIANA BARRACKI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Rosana Álvarez Callejas

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

MARIA EDUARDA VIANA BARRACKI

NEFROLITÍASE E INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

_____
Orientadora: Profª. Me. Rosana Álvarez Callejas
UNILA

_____
UNILA

_____
UNILA

Foz do Iguaçu, _____de _____de_____

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Maria Eduarda Viana Barracki

Curso: Medicina

Tipo de Documento (CPF): 122.491.016-80

E-mail: maria.barracki@gmail.com

Tipo de documento:

(…..) graduação

(…..) artigo

(…..) especialização

(x) trabalho de conclusão de curso

(…..) mestrado

(…..) monografia

(.....) doutorado

(.....) dissertação

(.....) tese

(.....) CD/DVD – obras audiovisuais

Título do trabalho acadêmico: Experiência na Atenção Primária à Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde em Foz do Iguaçu -PR

Nome do orientador(a): Profª. Me. Rosana Álvarez Callejas.

Data da Defesa: _____/_____/_____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino- Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported.**

Foz do Iguaçu, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do Responsável

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

Dedico este trabalho aos meus maiores incentivadores Jussara, Antônio e Clara.

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

AGRADECIMENTOS

A trajetória da graduação e o desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso é parte da concretização da realização de um sonho que foi construído de forma coletiva, com o apoio de pessoas e instituições pelas quais serei eternamente grata. Em primeiro lugar agradeço à Deus por ser meu sustento e amparo no decorrer da jornada acadêmica, aos meus pais Jussara e Antônio pelo incentivo e amor mesmo com toda distância física que nos separam, à minha irmã Ana Clara pelo apoio e carinho. Agradeço também a minha orientadora Rosana por aceitar me conduzir no processo de construção desse trabalho e pela paciênica durante esse processo; aos meus amigos pela amizade e auxílio, afinal, a trajetória é melhor quando compartilhada.

Agradeço ainda à paciente que me permitiu acompanhar a sua gestação, ser parte do seu cuidado, relatar sua condição e fazer disso meu objeto de estudo. Aos serviços de saúde que abriram suas portas como campos de aprendizagem prática, e aos profissionais que ensinaram com paciência sobre o cuidado pautado na ciência e na humanização, agradeço por contribuírem com a minha formação como futura profissional. Por fim, agradeço à Unila por proporcionar um ambiente de incentivo à educação e à produção científica, e por permitir o meu desenvolvimento como indivíduo e como futura profissional. Aos professores da banca agradeço pelas orientações e por somarem à minha formação acadêmica e como futura profissional.

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

“O real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia”.
João Guimarães Rosa

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

RESUMO

A litíase urinária é definida como a presença de cálculos nos rins ou trato urinário, sendo uma condição comum na população geral, que também pode ocorrer em mulheres grávidas. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de nefrolitíase em uma gestante durante o atendimento na Atenção Primária à Saúde, utilizaremos como metodologia a pesquisa em prontuário médico da paciente após a assinatura do Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. É importante salientar que, a abordagem de pacientes obstétricos é potencialmente desafiadora. As pacientes podem ser assintomáticas ou podem apresentar sintomas como lombalgia, dor abdominal, náusea, urgência urinária, hematúria, polaciúria ou dificuldade para urinar. Vale ressaltar ainda, que as complicações comuns da obstrução do trato urinário durante a gravidez são pionefrose e parto prematuro. Assim, é crucial uma investigação correta, direcionada e um manejo adequado o mais precoce possível, já que a nefrolitíase pode oferecer riscos de complicações que afetam a saúde materna-fetal.

Diante do exposto, é importante mencionar que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para o Sistema único de saúde (SUS), representando o primeiro ponto de contato e sendo responsável por resolver a maioria das necessidades de saúde que ali dão entrada. A APS também realiza estratégias para rastreamento de câncer de mama e câncer de colo de útero, o que evidencia a necessidade de profissionais que estejam capacitados para identificar casos suspeitos e realizar o manejo adequado. A apresentação clínica e o manejo dentro das Redes de Atenção à Saúde são apresentados no caso de uma paciente de 32 anos que procurou atendimento médico relatando dor de forte intensidade em região lombar, com irradiação para região inguinal esquerda de início há aproximadamente 14 dias. Por fim com base nesse relato é possível constatar o papel da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e porta de entrada para acesso ao sistema de saúde, além de ser uma garantia da longitudinalidade, já que o vínculo é uma ferramenta crucial no cuidado nesse cenário.

Palavras-chave: gestação; nefrolitíase; ginecologia; atenção primária à saúde; saúde da mulher; sistema único de saúde.

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

RESUMEN

La litiasis urinaria se define como la presencia de cálculos en los riñones o las vías urinarias, una afección común en la población general, que también puede presentarse en mujeres embarazadas. El objetivo de este trabajo es reportar un caso clínico de nefrolitiasis en una mujer embarazada durante su atención en Atención Primaria de Salud. Utilizaremos como metodología la investigación en la historia clínica de la paciente tras la firma del Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y la aprobación del Comité de Ética e Investigación. Es importante destacar que el abordaje de las pacientes obstétricas puede ser complejo. Las pacientes pueden ser asintomáticas o presentar síntomas como dolor lumbar, dolor abdominal, náuseas, urgencia urinaria, hematuria, polaquiuria o dificultad para orinar. Cabe destacar que las complicaciones comunes de la obstrucción de las vías urinarias durante el embarazo son la pionefrosis y el parto prematuro. Por lo tanto, es crucial una investigación correcta y específica, así como un manejo adecuado lo antes posible, ya que la nefrolitiasis puede conllevar riesgos de complicaciones que afecten la salud maternofetal.

Dado lo anterior, es importante mencionar que la Atención Primaria de Salud (APS) es la principal puerta de entrada al Sistema Único de Salud (SUS), representando el primer punto de contacto y siendo responsable de resolver la mayoría de las necesidades de salud que surgen en ella. La APS también implementa estrategias de detección del cáncer de mama y de cuello uterino, lo que resalta la necesidad de profesionales capacitados para identificar casos sospechosos y brindar un manejo adecuado. Se presenta la presentación clínica y el manejo dentro de las Redes de Atención de Salud en el caso de una paciente joven que consultó por dolor intenso en la región lumbar, irradiado a la región inguinal izquierda, que comenzó aproximadamente 14 días antes. Finalmente, con base en este informe, es posible observar el papel de la Atención Primaria como coordinadora de la atención y puerta de acceso al sistema de salud, además de ser una garantía de longitudinalidad, ya que el vínculo es una herramienta crucial en la atención en este escenario.

Palabras clave: embarazo; nefrolitiasis; ginecología; atención primaria de salud; salud de la mujer; sistema único de salud.

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

ABSTRACT

Urinary lithiasis is defined as the presence of stones in the kidneys or urinary tract, a common condition in the general population, which can also occur in pregnant women. The objective of this work is to report a clinical case of nephrolithiasis in a pregnant woman during care in Primary Health Care. We will use as methodology the research in the patient's medical record after signing the Informed Consent Form (ICF) and approval by the Ethics and Research Committee. It is important to emphasize that the approach to obstetric patients is potentially challenging. Patients may be asymptomatic or may present symptoms such as lower back pain, abdominal pain, nausea, urinary urgency, hematuria, pollakiuria, or difficulty urinating. It is also worth noting that common complications of urinary tract obstruction during pregnancy are pyonephrosis and premature birth. Thus, a correct, targeted investigation and appropriate management as early as possible is crucial, since nephrolithiasis can pose risks of complications that affect maternal-fetal health.

Given the above, it is important to mention that Primary Health Care (PHC) is the main entry point to the Brazilian Unified Health System (SUS), representing the first point of contact and being responsible for resolving most of the health needs that arise there. PHC also implements strategies for screening for breast and cervical cancer, highlighting the need for professionals who are trained to identify suspected cases and provide appropriate management. The clinical presentation and management within the Health Care Networks are presented in the case of a young patient who sought medical attention reporting severe pain in the lumbar region, radiating to the left inguinal region, which began approximately 14 days prior. Finally, based on this report, it is possible to observe the role of Primary Care as a coordinator of care and entry point for access to the health system, as well as being a guarantee of longitudinality, since the bond is a crucial tool in care in this scenario.

Keywords: pregnancy; nephrolithiasis; gynecology; primary health care; women's health; Brazilian Unified Health System.

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
EAS	Exame de Elementos Anormais e Sedimentoscopia
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ILACVN	Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza
ITU	Infecção do trato urinário
PCR	Proteína C Reativa
TSH	Hormônio estimulante da tireoide
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
USG	Ultrassonografia

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

SUMÁRIO

Sumário

INTRODUÇÃO **14**

DESENVOLVIMENTO **16**

DISCUSSÃO 17

CONSIDERAÇÕES FINAIS **20**

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

INTRODUÇÃO

A litíase urinária é definida como a presença de cálculos nos rins ou trato urinário, sendo uma condição comum na população geral e que também pode ocorrer em mulheres grávidas. O manejo dessa condição durante a gestação é desafiador devido às particularidades envolvidas. Diversos fatores podem contribuir para formação de cálculos durante a gravidez, como um aumento na excreção urinária de cálcio, a estase urinária - secundária ao aumento dos níveis de progesterona – e a diminuição da ingesta hídrica durante o final da gravidez, como resultado da diminuição da capacidade da bexiga devido ao crescimento uterino (PREMINGER *et al.,* 2023).

Os cálculos renais são conglomerados de minerais orgânicos que se formam no interior do trato urinário (NACIF *et al.,* 2022). Eles podem ser obstrutivos, bloqueando o fluxo de urina nos rins ou nos ureteres, ou podem também ser não obstrutivos. Apesar do risco aumentado de infecções do trato superior e estase urinária, a incidência de cálculos renais não é significativamente aumentada em pacientes obstétricas (CHAN *et al.,* 2023). Em relação ao panorama epidemiológico das internações por litíase renal no Brasil, SILVA *et al.,* (2021) relataram que houveram 406.355 internações por urolitíase entre os anos de 2016 a 2020. Esses números demonstram a recorrência de patologia no sistema de saúde brasileiro, ressaltando a importância de abordá-la e buscar soluções para melhorar esse cenário.

E quando se trata de infecção do trato urinário (ITU), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) relata que essa condição clínica afeta mais de 10% das mulheres e aproximadamente 50% delas apresentam pelo menos um episódio durante a vida, fato esse em que deve se mencionar que entre as diversas fases da vida de uma mulher, a gestação é uma condição em que deve ser dada uma maior atenção na identificação desses quadros, devido ao risco que oferece ao binômio mãe e bebê. Vale mencionar também, que há situações onde há a presença de bactérias do trato urinário (TU) de forma assintomática, que é o caso da bacteriúria assintomática (BA) que afeta entre 2% e 10% das mulheres.

É válido ressaltar também, que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para o Sistema único de saúde (SUS), ou seja, é o primeiro ponto de contato e é responsável por resolver a maioria das necessidades de saúde dos

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

pacientes. Nesse contexto, há uma variedade de demandas, entre as quais vale mencionar o acompanhamento de pré natal realizado pelo médico da família que tem como objetivo realizar o acompanhamento da gestação garantindo cuidado integral, contínuo e humanizada para o binômio mãe e bebê. Assim, é necessário abordar temáticas de condições clínicas que podem afetar o desenvolvimento gestacional saudável ou que pode interferir na saúde do feto, e discutir o manejo apropriado durante o atendimento na Atenção Primária à Saúde, no contexto do SUS, para ampliar o conhecimento sobre o tema, alcançar diagnósticos mais precoces e garantir que a gestação ocorra dentro do esperado.

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

DESENVOLVIMENTO

Paciente do sexo feminino, 26 anos, casada, primigesta de 31 semanas e 4 dias procurou a unidade básica de saúde relatando dor de forte intensidade em região lombar, com irradiação para região inguinal esquerda de início há menos de 14 dias e sem outros sintomas associados. Negava histórico de comorbidades ou de alergias medicamentosas. Em acompanhamento regular pelo pré natal de risco habitual da unidade de saúde, em uso das suplementações prescritas de Ácido fólico 0,4mg, Sulfato ferroso 40mg, além de utilizar Ácido acetilsalicílico 81mg e cálcio 500mg de maneira profilática para pré eclâmpsia. Ao exame físico, apresentava 28cm de altura uterina, 145 batimentos cardíacos fetais, pesando 69kg, medindo 164cm (IMC = 25,650) e restante do exame físico sem alterações importantes. Na consulta, a paciente queixava-se de lombalgia e relatou dor em fossa ilíaca esquerda região para onde a dor lombar irradiava. Aos exames solicitados durante a gestação (hemograma, parcial de Urina/ EAS, glicemia de jejum, TSH, Teste oral de tolerância a glicose, parasitológico de fezes), testes rápidos (para sífilis, HIV, Hepatite B e C), a paciente apresentou resultado positivo para sífilis no início da gestação, onde foi tratado e realizado seguimento específico para gestantes (com VDRL mensalmente). Em exames de imagem do pré natal de risco habitual, apresentou na ultrassonografia obstétrica morfológica de 23 semanas e 4 dias a presença de incisura protodiastólica e orientada sobre o risco de pré eclâmpsia.

A paciente relatou ainda, que cerca de 2 dias antes da consulta na UBS buscou atendimento no hospital maternidade de referência pelo mesmo quadro álgico, onde foi medicada com sintomáticos (Tramadol e Escopolamina + paracetamol), com melhora momentânea da dor. Na mesma ocasião foi realizado uma ultrassonografia do aparelho urinário onde foi evidenciado discreta dilatação do sistema pielocalicinal bilateral, sem fator obstrutivo causal evidente ao método (supostamente devido alterações decorrentes da gravidez) e o rim esquerdo apresentando imagem sugestiva de cálculo não obstrutivo no grupamento calicinal médio medindo 0,5cm. Diante disso, na Unidade de saúde foi prescrita medicação sintomática e solicitado exame de urina simples (EAS) e urocultura.

Ainda durante o pré natal, a paciente retorna com 35 semanas e 2 dias, referindo quadro agudo (de início há poucas horas) de dor em região hipogástrica

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

associada a disúria e polaciúria; onde foi tratada como infecção do trato urinário e prescrita antibioticoterapia – fosfomicina trometamol, e solicitada parcial de urina e urocultura. Ao retornar à UBS com 36 semanas e 5 dias paciente referiu melhora do quadro de sintomas urinários, e da lombalgia, referindo que conseguiu expelir espontaneamente o cálculo durante a diurese.

DISCUSSÃO

Identificar e realizar o manejo adequado de nefrolitíase e infecção do trato urinário na gestação no ambiente na Atenção Primária à saúde (APS) é essencial para garantir um cuidado do binômino materno-fetal. Contudo, também é um desafio visto que frequentemente alguns exames não estão disponíveis ao médico da APS ou levam um tempo maior para serem realizados.

Quando se trata das infecções de trato urinário como cistite e pielonefrite, além de comumente serem sintomáticas, com relato frequente de lombalgia de forte intensidade, disúria, hematúria, febre, polaciúria e dor abdominal; os exames da rotina do acompanhamento do pré natal podem auxiliar no diagnóstico, podendo inclusive detectar casos de bacteriúria assintomática, condição em que há a presença de bactérias no trato urinário, porém a paciente se encontra assintomática, ou seja, sem nenhuma queixa. Contudo, é uma condição que deve ser tratada adequadamente por elevar o risco de pielonefrite, prematuridade e baixo peso ao nascer (FEBRASGO; 2021).

Em relação a litíase renal, vários fatores predispõem as mulheres à formação de cálculos durante a gravidez. As alterações fisiológicas incluem aumento da taxa de filtração glomerular, resultando em excreção urinária adicional de sódio, cálcio e urato. Os mecanismos de feedback negativo do sistema dependente do hormônio da paratireoide e a produção placentária de vitamina D hidroxilada resultam em hipercalcemia. A combinação de alcalinização urinária e hipercalciúria produz cálculos de fosfato de cálcio na gravidez. As complicações comuns da obstrução do trato renal durante a gravidez são pionefrose, parto prematuro e necessidade de cesárea (CHAN *et al.,* 2023). Nesse sentido, é crucial valorizar nas consultas de pré natal queixas como lombalgia, disúria, polaciúria e outras alterações urinárias; realizar investigação adequada desde os exames laboratoriais a exames de imagem, além de orientar

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

sobre sinais de alarme e busca de atendimento nos serviços de referência.

Nesse sentido, os exames iniciais para pacientes obstétricas com suspeita de cálculos renais deve incluir hemograma, análise de urina (EAS), urocultura, marcadores inflamatórios como a Proteína C reativa (PCR), função renal (creatinina, ureia, albumina e cálculo da taxa de filtração glomerular) e exames de imagem. A ultrassonografia (USG) do aparelho urinário continua sendo a investigação de primeira linha para o diagnóstico de obstrução do trato renal durante a gravidez; este é um método seguro e não invasivo de visualização do trato urinário (MAGANHA, 2023). A partir disso pode ser analisado também se o cálculo é obstrutivo ou não, e assim, Korkes *et al.,* (2014) menciona afastar situações que determinariam uma intervenção imediata, como:

- Presença de infecção urinária associada à obstrução por cálculo;
- Dor intratável a despeito das medidas clínicas e analgesia intensa;
- Insuficiência renal aguda, em geral associada à obstrução bilateral ou em gestantes com rim único;
- Grande quantidade de contrações uterinas ocorrendo prematuramente.

Quando se trata de manejo terapêutico, é crucial analisar os riscos e benefícios de um procedimento que será realizado, como o cirúrgico, por exemplo. No caso de pacientes com cálculo não obstrutivo ou sem associação a infecção do trato urinário (ITU) alta ou alteração na função renal ou sepse, a primeira medida terapêutica é conservadora, e é indicado o uso de sintomáticos como analgésicos e hidratação moderada. Já em pacientes com quadros de cálculo associado a ITU alta ou alteração na função renal ou sepse, é indicado o tratamento cirúrgico de urgência, onde é feito o implante de cateter ureteral tipo duplo J - onde o objetivo é a desobstrução da unidade renal (MAGANHA, 2023).

No caso analisado, a paciente teve seu quadro investigado pelo serviço de referência, onde obteve o diagnóstico de nefrolitíase e prescrita medicação sintomática. Após o atendimento no serviço referência de maternidade, a paciente deu continuidade ao pré natal na Unidade básica de Saúde da sua referência, onde o quadro de cistite foi identificado e tratado com Fosfomicina 3g em dose única, sendo essa medicação uma das opções terapêuticas indicada para esse quadro infecção urinária.

Logo, é crucial que, uma vez que a gestante apresente quadro clínico suspeito de litíase renal, essa seja investigada e quando diagnosticada, seja tratada

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

adequadamente. Vale destacar o que Chan *et al.,* (2023) mencionam sobre intervenções, que, de forma geral, deve-se evitar no primeiro e terceiro trimestre devido ao alto risco de aborto espontâneo e indução de parto prematuro. Assim, torna-se fundamental garantir a integração entre a ausência de sintomas e conforto da gestante com a preservação do cuidado com a saúde fetal.

Um fator limitante deste relato foi o fato de o sistema de prontuário e atendimento utilizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) ser diferente do sistema utilizado no serviço de referência de maternidade, o que impossibilitou que a equipe da UBS pudesse acompanhar o quadro clínico da paciente e, assim, tivesse acesso a informações importantes, como os resultados dos exames realizados durante o atendimento, garantindo um dos princípios da Atenção Primária à Saúde que é a coordenação do cuidado.

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo central relatar um caso de nefrolitíase em uma gestante acompanhada em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do Paraná, destacando o diagnóstico, o manejo e a importância da coordenação do cuidado dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) de uma cidade no interior do Brasil. O relato ilustra os desafios no diagnóstico diferencial de lombalgia na gravidez, um sintoma que pode estar relacionado tanto às alterações fisiológicas da gestação como mudança postural e ganho de peso, quanto à litíase renal.

O manejo clínico da paciente seguiu conforme é preconizado, com investigação partir de uma ultrassonografia urinária (que evidenciou um cálculo não obstrutivo) e tratamento inicial conservador com sintomáticos. Posteriormente, o quadro se complicou com sintomas de ITU (disúria e polaciúria), que foi tratada com antibioticoterapia na APS, com resolução clínica do quadro infeccioso e a eliminação espontânea do cálculo renal. O texto também destaca quando se deve adotar intervenções cirúrgicas, onde essas devem ser evitadas no primeiro e terceiro trimestres devido aos riscos maternos-fetais, além de ressaltar o manejo conservador quando não há complicações urgentes.

Por fim, o texto destaca a relevância da APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado, crucial para o acompanhamento longitudinal e para o tratamento precoce de condições clínicas que podem surgir na gestação. Mas também revela a fragilidade na coordenação do cuidado devido à incompatibilidade entre os sistemas de prontuário da UBS e do serviço de referência (hospital maternidade).

Como sugestão para pesquisas futuras, vale mencionar a necessidade de se avaliar a prevalência e o manejo da litíase renal em gestantes atendidas em serviços de APS no Brasil, correlacionando o tempo de diagnóstico com a incidência de complicações como pielonefrite e parto prematuro.

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

REFERÊNCIAS

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Infecção do trato urinário. São Paulo: FEBRASGO; 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 49/ Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal).

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: out. de 2024.

3. CHAN, Kimberley; SHAKIR, Taner; EL-TAJI, Omar; PATEL, Amit; BYCROFT, John; LIM, Chou Phay; VASDEV, Nikhil. Management of urolithiasis in pregnancy. Current Urology, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-6, 16 fev. 2023. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). http://dx.doi.org/10.1097/cu9.0000000000000181. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37692143/. Acesso em: out.2024.
4. KORKES, Fernando; RAUEN, Eduardo Costa; HEILBERG, Ita Pfeferman. Urolitíase e gravidez. Braz. J. Nefrol. , v. 3, pág. 389-395, setembro de 2014.. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/litiase-urinaria-e-gestacao/>. Acesso em out. 2024.

5. MAGANHA Carlos Alberto. Nefrolitíase [flowchart]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2023. [Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco]. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/fluxopdf/assets/pdf/Nefrolitiase.pdf. Acesso em out. 2024.

6. NACIF, L. O.; FIGUEREDO, S. R. R.; DINIZ, C. da G.; PEREIRA, V. C. G.; SILVA, A. E. F.; GONTIJO, N. F.; SILVA, M. M. da; PEREIRA, M. L. C. Nefrolitíase: diagnóstico e manejo: Nephrolithiasis: diagnosis and management. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v.8, n. 9, p. 63667–63676, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n9-216. Disponível em:

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00

https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52386. Acesso em: out. 2024.

7. SILVA, Heyd Maria Marinho e; COSTA, Marcela Andrade Rodrigues da; NASCIMENTO, Allessa Barros de Sousa; BRITO, Letícia Lages Ribeiro Araújo; COELHO, Isa Victória Cavalcanti; COSTA, Marcelo Oliveira da. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR UROLITÍASE NO BRASIL ENTRE 2016 E 2020. Anais do III Congresso Brasileiro Médico Acadêmico | XI Congresso Nordestino Médico Acadêmico | XXVII Congresso Médico Acadêmico, [S.L.], v. 1, n. 139375, 2021. Galoa. http://dx.doi.org/10.17648/comapi-2021-139375. Disponível em: https://proceedings.science/comab-comane-comapi/comab-comane-comapi-2021/trabalhos/analise-epidemiologica-das-internacoes-por-urolitiase-no-brasil-entre-2016-e-202?lang=pt-br. Acesso em: 08 out. 2024.

Versão Final Homologada
23/12/2025 21:00