



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A
ATENÇÃO ESPECIALIZADA: **HEMATOLOGIA**

Ouro Preto, outubro de 2025



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde

Leandro Leonardo Assis Moreira

Secretária Adjunta de Saúde

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

Gerente da Atenção Secundária/Terciária

Simone de Cassia Caetano

Diretora da Atenção Especializada

Paola Cristiane Andrade Amorim

Gerente da Atenção Primária

Ricardo Duarte Pereira

Diretora de Programas e Estratégia na Atenção Primária

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto

Vinícius Gonçalves de Paula

Responsável Técnica da Junta Reguladora

Taciana de Oliveira



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

COLABORADORES

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora





PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	5
2.	REGULAÇÃO.....	5
3.	CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO.....	6
3.1.	ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES.....	6
4.	PROFISSIONAIS SOLICITANTES.....	6
5.	CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADES.....	7
5.1.	ADENOMEGALIAS/ESPLENOMEGALIAS.....	7
5.2.	ANEMIA.....	7
5.3.	BICITOPENIA OU PANCITOPENIA.....	8
5.4.	DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS.....	9
5.5.	ERITROCITOSE.....	9
5.6.	GAMOPATIA MONOCLONAL / SUSPEITA DE MIELOMA MÚLTIPLO.....	10
5.7.	HIPERFERRITINEMIA.....	10
5.8.	LEUCOCITOSE.....	11
5.9.	LEUCOPENIA.....	11
5.10.	PLAQUETOPENIA.....	12
5.11.	TROMBOCITOSE.....	13
5.12.	TROMBOSE/TROMBOFILIA.....	13
6.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	14
6.1.	SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NA APS.....	14
6.2.	ENCAMINHAR PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD).....	15
7.	REFERÊNCIAS.....	16



1. APRESENTAÇÃO

Os protocolos de encaminhamento são importantes ferramentas de gestão do cuidado, pois orientam as decisões clínicas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e funcionam como referência técnica para a análise das solicitações pelas equipes reguladoras.

A APS desempenha um papel estratégico nas Redes de Atenção à Saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o espaço onde se organiza e se coordena o cuidado dos usuários. Sua resolutividade depende diretamente da capacidade clínica e de cuidado das equipes, da incorporação adequada de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e da articulação efetiva com os demais pontos da rede de atenção.

Este protocolo aborda aspectos essenciais do processo de referência de usuários com condições clínicas relacionadas à especialidade de Hematologia no município de Ouro Preto. Trata-se de um documento elaborado com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e nas experiências locais de organização da atenção ambulatorial especializada.

O objetivo é padronizar os critérios de encaminhamento em Hematologia, identificando os principais quadros clínicos que demandam avaliação especializada, os dados mínimos obrigatórios na solicitação e a definição de prioridades de atendimento. Dessa forma, busca-se garantir a qualificação do cuidado, a otimização dos fluxos assistenciais e a efetivação da integralidade da atenção no território.

2. REGULAÇÃO

A regulação organiza e qualifica o acesso aos serviços especializados, promovendo o uso adequado e equitativo dos recursos da Rede de Atenção à Saúde. Em Ouro Preto, os encaminhamentos são avaliados tecnicamente com base nas informações clínicas, nos critérios deste protocolo e na estratificação de risco. A equipe de reguladores será responsável pela avaliação técnica dos laudos, classificação de risco do paciente (P0, P1, P2) e de prioridades, baseados em critérios clínicos e nos protocolos de regulação.

P0: Situações clínicas graves que, embora não configurem emergência, requerem agendamento eletivo com máxima brevidade.

P1: Condições clínicas em que o tempo de espera pode comprometer o acesso oportuno a outros procedimentos subsequentes (como cirurgias ou exames complementares). Inclui também casos em que a demora pode interferir negativamente na evolução do quadro clínico.



P2: Não necessitam de um agendamento prioritário. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes. Demandas de rotina/ acompanhamento.

3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO

- Motivo do encaminhamento, com registro dos sinais e sintomas atuais;
- História clínica sucinta e relevante (incluindo tempo de evolução, fatores agravantes, comorbidades);
- Resultados de exames complementares já realizados;
- Tratamentos instituídos na APS e resposta clínica observada;
- Avaliação do grau de funcionalidade e impacto no cotidiano do paciente (quando pertinente).

3.1 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

Na primeira consulta no serviço especializado, oriente o paciente a levar:

- Formulário de referência devidamente preenchido (com dados clínicos e motivo do encaminhamento);
- Receitas dos medicamentos em uso;
- Exames complementares realizados.

4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES

O encaminhamento deve ser realizado por médico(a) da Atenção Primária à Saúde (APS), médicos(as) especialistas da Atenção Secundária e/ou pela Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.



5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE

5.1 ADENOMEGALIAS/ESPLENOMEGALIA

- Adenomegalia ou esplenomegalia com suspeita de doenças hematológicas.

OBSERVAÇÃO:

- Adenomegalias com maior suspeita de malignidade são aquelas endurecidas, aderidas aos planos profundos, com mais de 2 cm de forma persistente ou em crescimento progressivo, e devem ser encaminhadas para biópsia em serviço de cirurgia.
- Sorologias (HIV, HBV e HCV): se alguma positiva encaminhar direto para a Infectologia.

- **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA**

- Sintomas compressivos decorrentes de adenomegalias volumosas (compressão de vias aéreas, síndrome de veia cava superior);
- Adenomegalias e/ou esplenomegalia associadas à citopenias graves.

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	
P1	Todos os casos.
P2	

5.2 ANEMIA

- Anemia sem etiologia definida após investigação inicial;
- Anemia Falciforme;
- Hemoglobinopatia SC;
- Talassemia intermediária ou maior;
- Outras hemoglobinopatias.

OBSERVAÇÃO:

- Anemia é um achado laboratorial muito frequente e a investigação inicial deve ser feita na UBS, com cinética do ferro (ferritina, ferro sérico, capacidade total de ligação de ferro,



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

saturação de transferrina), dosagem de vitamina B12, marcadores de hemólise, conforme o caso. Devem ser encaminhados os casos em que seja necessária investigação adicional;

- Grande parte dos casos de anemia podem ser facilmente tratados na UBS, especialmente anemia ferropriva decorrente de sangramentos (ex: hipermenorréia);

- **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA**

- Anemia com repercussão hemodinâmica (taquicardia, dispneia, hipotensão);
- Necessidade urgente de transfusão;
- Anemia associada a sangramento ativo.

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	Anemia falciforme, talassemia intermediária ou maior.
P1	Anemia com Hb < 8,0.
P2	Anemia com Hb > 8,0.

5.3 BICITOPENIA OU PANCITOPENIA

- Hemoglobina < 11 mg/dL;
- Leucócitos < 3500/mm³ ;
- Plaquetas < 100.000.

- **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA**

- Presença de blastos e promielócitos em sangue periférico;
- Neutropenia febril;
- Necessidade urgente de transfusão;
- Citopenias graves (Hb < 7; Leuco < 1000 ; neutrófilos < 500 ; plaquetas < 20.000);
- Fitogénias associadas a sangramento ativo.

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	Citopenias mais intensas (Hb < 8 ; Leuco < 2000 ; PLT < 50.000).
P1	
P2	Demais casos.



5.4 DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS

- Sangramentos volumosos ou de repetição;
- TAP ou TTPa alargados (acima de 1,5 vezes o valor de referência) em dois exames, sem relato de sangramento.

- **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA**

- Sangramentos graves;
- Presença de blastos e promielócitos no sangue periférico;
- Sangramento com citopenias graves;
- Sangramento com coagulograma alterado.

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	Sangramentos volumosos ou de repetição.
P1	Quadros com sangramentos leves (epistaxe, gengivorragia).
P2	Exames alterados sem relato de sangramento.

5.5 ERITROCITOSE

- Ausência dos fatores causadores de eritrocitose secundária;
- Eritrocitose secundária com necessidade de sangria por sintomas de hiperviscosidade.

OBSERVAÇÃO: Eritrocitose ($Hb > 16,0$ para mulheres; $Hb > 16,5$ para homens) pode ser decorrente de Policitemia Vera, mas é bem mais frequente a ocorrência de eritrocitose secundária.

Avaliar a presença de fatores como:

- Tabagismo;
- Diagnóstico de DPOC ou outras pneumopatias hipoxêmicas crônicas;
- História de reposição hormonal com testosterona;
- Cistos renais.

- **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA**

- Eritrocitose associada a sintomas graves, como síncope ou dispnéia importante.



• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	
P1	Eritrocitose associada à leucocitose e trombocitose.
P2	Demais casos.

5.6 GAMOPATIA MONOCLONAL/SUSPEITA DE MIELOMA MÚLTIPLO

- Eletroforese de proteínas (sangue ou urina) com o pico monoclonal.

OBSERVAÇÃO:

- A eletroforese de proteínas que representa potencial existência de Mieloma Múltiplo é a que contém pico monoclonal. Hipergamaglobulinemia policlonal não representa qualquer relevância clínica para suspeita de Mieloma Múltiplo.
- Aproximadamente 1% da população pode ter gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS), devendo ser avaliado pelo hematologista para o diagnóstico exato da Gamopatia Monoclonal;
- O pico monoclonal pode estar presente na Eletroforese de Proteínas Séricas ou na Eletroforese de Proteínas Urinárias (urina de 24h).

• ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA

- Gamopatia monoclonal associada a anemia grave, insuficiência renal aguda, fraturas ósseas graves, especialmente causando compressão medular.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	
P1	Todos os casos.
P2	

5.7 HIPERFERRITINEMIA

- Elevação da ferritina e:
 - Saturação da transferrina > 45% ou;



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Saturação da transferrina < 45% com ferritina superior a 1000 ou;
- Saturação da transferrina < 45% com exame de imagem comprovando aumento do depósito hepático ou cardíaco de ferro;
- Diagnóstico confirmado de Hemocromatose.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	
P1	
P2	Todos os casos.

5.8 LEUCOCITOSE

- Leucocitose não relacionada a quadros infecciosos agudos > que 12.000.

• ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA

- Leucocitose com manifestações clínicas sugestivas de leucemia aguda (fadiga intensa, sangramento, palidez, equimoses, febre);
- Presença de blastos e promielócitos no sangue periférico;
- Leucocitose acima de 100.000 ou com sintomas de leucostase (cefaléia, borramento visual, dispneia, etc).

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Leucócitos entre 50.000 e 100.000.
P1	Demais casos.
P2	

5.9 LEUCOPENIA

- Leucócito menor que 3500/mm³.



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA**

- Neutropenia febril (< 1000 neutrófilos);
- Neutropenia grave (< 500 neutrófilos).

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	
P1	Neutropenia (< 1500) associada a sintomas constitucionais, adenomegalias, bicitopenia ou pancitopenia.
P2	Demais casos.

5.10 PLAQUETOPENIA

- Plaquetopenia abaixo de 100.000 em dois hemogramas.

OBSERVAÇÃO:

- Plaquetopenia é um achado laboratorial frequentemente leve e transitório, e também muito associado a erros laboratoriais, devendo sempre ser repetido para confirmação, inclusive com a contagem de plaquetas em citrato, para descartar a pseudoplaquetopenia pelo EDTA;
- Plaquetopenia isolada leve (acima de 100.000) não requer encaminhamento para investigação;
- Portadores de hepatopatia crônica habitualmente apresentam plaquetopenia, que faz parte do quadro pelo hiperesplenismo, e não há tratamento específico para a plaquetopenia.
- Coletar sorologias (HIV, HBV e HCV): se alguma for positiva, encaminhar direto para a Infectologia.

- **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA**

- Plaquetopenia associada a sangramento ativo;
- Plaquetopenia < 15.000.



- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	
P1	Plaquetopenia < 50.000.
P2	Plaquetopenia > 50.000.

5.11 TROMBOCITOSE

- Trombocitose menor que 1 milhão em dois hemogramas;
- Trombocitose maior que 1 milhão em apenas um hemograma.

OBSERVAÇÃO:

- Trombocitose pode ser decorrente de Neoplasia Mieloproliferativa Crônica (Trombocitemia Essencial, Policitemia Vera, Leucemia Mielóide Crônica ou Mielofibrose), mas é bem mais frequente a ocorrência de trombocitose reacional, secundária a quadros infecciosos, inflamatórios, pós-esplenectomia ou anemia ferropriva.
- Trombocitose em vigência de quadro infeccioso costuma reverter espontaneamente.
- Trombocitose associada a leucocitose e/ou eritrocitose sem evidência de infecção aumenta a suspeita de Neoplasia Mieloproliferativa.

- **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA**

- Trombocitose associada a trombose, sangramento ativo ou sintomas vasomotores (cefaléia, sintomas visuais, dor precordial típica).

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	Trombocitose maior que 1 milhão.
P1	Trombocitose associada a leucocitose e eritrocitose.
P2	Demais casos.

5.12 TROMBOSE/TROMBOFILIA

- Histórico de trombose de repetição;



- Trombose sem causa aparente;
- Trombofilias.

OBSERVAÇÃO: Trombose ocorrida em pós-operatório, ou associada a imobilização de membros inferiores ou internação hospitalar prolongada, não costumam ter indicação de investigação e podem ser tratados na UBS.

- **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA**

- Trombose venosa profunda aguda ou trombose arterial.

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	
P1	Todos os casos.
P2	

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

6.1 SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NA APS

- Portadores de traço falcêmico ou traço talassêmico não necessitam de encaminhamento para consulta com hematologista;
- Anemia ferropriva com necessidade de reposição venosa de ferro (intolerância ao ferro oral ou pacientes submetidos a gastrectomia ou gastroplastia prévias):
 - Recomenda-se o uso de Sacarato de Hidróxido Férreo (NoripurumR), com cálculo do déficit de ferro utilizando a seguinte fórmula:
 - $[Hb \text{ (g/dL) desejada} - Hb \text{ (g/dL) encontrada}] \times \text{peso corporal (Kg)} \times 2,4 + 500$;
 - O valor encontrado indicará o total de ferro (em mg) a ser realizado;
 - Recomenda-se que cada infusão contenha no máximo 200 mg (2 ampolas de 100 mg) diluídas em SF 0,9% 250 mL e seja realizada em 2 horas;
 - As infusões devem ser realizadas duas ou três vezes por semana, em dias não consecutivos;



- É necessário que haja médico no local, devido à possibilidade de reação alérgica. Tais reações são raras, mas é importante que só seja feita infusão com médico no local.

6.2 ENCAMINHAR PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)

- Leucemias;
- Linfomas;
- Mieloma Múltiplo;
- Trombocitemia Essencial;
- Mielofibrose.





7. REFERÊNCIAS

1. **SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde.** Protocolo da Hematologia Adulto. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, [s.d.]
2. **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS.** Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada: Consulta em Hematologia Adulta. Campinas: Prefeitura Municipal de Campinas, ago. 2023. Disponível em: https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2023/08/28-150242/Protocolo_encaminhamento_Hematologia_Adulta.pdf. Acesso em: 5 set.