



Prefeitura de
CURITIBA

Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Atenção à Saúde
Núcleo de Teleconsultoria e Telerregulação de Curitiba

PROTOCOLO DE ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA

Curitiba

2026



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		  Prefeitura de CURITIBA	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e critérios de elegibilidade para o encaminhamento de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) para as diversas especialidades da Atenção Especializada, visando a qualificação do acesso e a ordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). O intuito é assegurar a integralidade e a eficiência da assistência, fortalecendo o papel da APS e otimizando os recursos de saúde para toda a população.

2. APLICABILIDADE

Aplica-se a todos os encaminhamentos emitidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) de Curitiba para consultas, procedimentos, avaliações e exames específicos nas diversas especialidades da Atenção Especializada da rede assistencial de Curitiba

3. RESPONSÁVEIS

A solicitação é de responsabilidade exclusiva do médico assistente da APS, realizada de acordo com as atribuições clínicas e legais estabelecidas em legislações específicas e nos conselhos de classe.

4. SIGLAS

- **APS:** Atenção Primária à Saúde
- **RAS:** Rede de Atenção à Saúde
- **FAN:** Fator Antinúcleo
- **IMC:** Índice de Massa Corpórea
- **MS:** Ministério da Saúde
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- **OPAS:** Organização Pan-Americana da Saúde
- **PCDT:** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
- **PMAE:** Programa Mais Acesso a Especialistas
- **SUS:** Sistema Único de Saúde
- **UBS:** Unidade Básica de Saúde
- **UPA:** Unidade de Pronto Atendimento
- **VHS:** Velocidade de Hemossedimentação
- **PCR:** Proteína C Reativa
- **Hb:** Hemoglobina
- **VG:** Volume Globular

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		  Prefeitura de CURITIBA	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

- **VCM:** Volume Corpuscular Médio
- **TSH:** Hormônio Tireoestimulante
- **TGO:** Transaminase Oxalacética
- **TGP:** Transaminase Pirúvica
- **GGT:** Gama Glutamil Transferase
- **USG:** Ultrassonografia
- **FAN:** Fator Antinúcleo
- **FR:** Fator Reumatoide
- **LDH:** Desidrogenase Lática
- **EPO:** Eritropoetina
- **HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana
- **CMV:** Citomegalovírus
- **EBV:** Vírus Epstein Bar
- **TEV:** Tromboembolismo Venoso
- **IST:** Índice de Saturação da Transferrina
- **CLFF:** Capacidade Latente de Fixação do Ferro

5. TERMOS E DEFINIÇÕES

5.1 Critérios de Encaminhamento: Padrões clínicos, epidemiológicos e operacionais estabelecidos com o objetivo de referenciar os usuários entre os diferentes pontos e níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Curitiba. Baseiam-se em evidências científicas e na necessidade de suporte especializado que ultrapasse o escopo resolutivo da Atenção Primária à Saúde (APS).

5.2 Classificação de Risco: Processo dinâmico, baseado em protocolos clínicos, realizado pelo médico assistente e especialista para identificar e estratificar a necessidade de atendimento do usuário. Avalia a clínica, a gravidade do caso (agudo ou crônico), grau de sofrimento, perda funcional e vulnerabilidade social, ordenando o acesso às vagas de forma equânime.

5.3 Critérios de Prioridade: Parâmetros que determinam a velocidade de acesso à consulta especializada com base na gravidade estratificada. Garantem que casos com maior risco de morbimortalidade ou perda funcional irreversível sejam atendidos prioritariamente, otimizando o tempo na fila de espera.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		  Prefeitura de CURITIBA	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão:21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

5.4 Critérios de Encaminhamento para Urgência/ Emergência: Os critérios descritos neste protocolo destinam-se ao agendamento de consultas, exames e procedimentos de caráter **eletivo**. Diante de quadros clínicos que configurem risco iminente de morte, instabilidade hemodinâmica, disfunção orgânica aguda ou sofrimento intenso, o paciente deve ser direcionado pelo médico assistente ao serviço de urgência / emergência, **não inserir** no fluxo de regulação ambulatorial.

6. DESCRIÇÃO

A **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** estabelece a Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e como centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), atribuindo-lhe papel estratégico na coordenação do cuidado e na ordenação das ações e serviços ofertados em todos os níveis de atenção.

Nesse contexto, a APS é responsável pelo desenvolvimento de ações individuais, familiares e coletivas voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Na linha de cuidado em hematologia, sua atuação é fundamental para a identificação precoce das alterações hematológicas, investigação inicial, acompanhamento longitudinal dos casos de menor complexidade e encaminhamento oportuno dos pacientes que necessitam de avaliação especializada.

Os casos provenientes da APS deverão seguir os critérios estabelecidos neste Protocolo de Encaminhamento. Após avaliação pelo médico hematologista, o paciente poderá receber diagnóstico especializado, orientações para investigação complementar, definição terapêutica ou retorno à APS para seguimento compartilhado, conforme a complexidade clínica e a necessidade de acompanhamento especializado.

Os protocolos de encaminhamento constituem instrumentos essenciais para a organização da linha de cuidado e do itinerário terapêutico na Rede de Atenção à Saúde, promovendo maior integração entre os níveis assistenciais, racionalização do acesso à atenção especializada e qualificação do cuidado. Este documento tem como objetivo orientar os profissionais de saúde por meio de recomendações clínicas fundamentadas nas melhores evidências científicas disponíveis, contribuindo para uma assistência integral, equânime, resolutiva e segura aos usuários com doenças hematológicas.

As alterações hematológicas mais frequentemente identificadas na APS incluem anemias, outras citopenias, policitemia, leucocitoses, trombocitoses, linfadenomegalias, esplenomegalia, trombofilias, coagulopatias, hiperferritinemia e gamopatias monoclonais.

As anemias devem ser inicialmente classificadas de acordo com o volume corpuscular médio (VCM) em microcíticas, normocíticas ou macrocíticas, uma vez que essa classificação direciona a investigação diagnóstica e a conduta terapêutica. Entre as anemias hereditárias destacam-se as hemoglobinopatias. Pacientes portadores de traços heterozigóticos, geralmente assintomáticos ou com anemia discreta, na maioria das vezes não necessitam de acompanhamento especializado. Nessas situações, o seguimento pode ser realizado na APS, incluindo monitoramento periódico do metabolismo do ferro. Considerando que esses pacientes podem apresentar aumento da absorção intestinal de ferro, a reposição deve ser indicada exclusivamente quando houver deficiência comprovada por avaliação laboratorial.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão:21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

As citopenias também representam motivo frequente de encaminhamento, embora muitas delas não exijam avaliação especializada, especialmente quando discretas, estáveis e assintomáticas. Recomenda-se investigação inicial na APS para exclusão de causas secundárias e monitoramento evolutivo. Ressalta-se que trombocitopenias decorrentes de hepatopatias crônicas e hiperesplenismo constituem manifestações secundárias da doença de base e devem ser acompanhadas prioritariamente pelos serviços especializados em hepatologia ou gastroenterologia, sendo o encaminhamento à hematologia reservado aos casos com suspeita de doença hematológica associada.

Os pacientes com indicação de anticoagulação oral devem ser acompanhados preferencialmente na APS, com monitorização laboratorial do tempo de protrombina (TAP/INR) e ajuste da dose conforme os protocolos institucionais vigentes, em especial a Nota Técnica nº 24/2019. Em contrapartida, pacientes com coagulopatias hereditárias ou adquiridas confirmadas devem ser encaminhados para serviços especializados, considerando a necessidade de diagnóstico específico, seguimento longitudinal e tratamento direcionado.

A hiperferritinemia representa uma demanda crescente na prática clínica. Entretanto, é importante ressaltar que a ferritina é uma proteína de fase aguda e seus níveis podem estar elevados em diversas condições inflamatórias, infecciosas, metabólicas, hepáticas e neoplásicas, não refletindo necessariamente sobrecarga de ferro. Dessa forma, a interpretação desse exame deve ser realizada em conjunto com o perfil completo do metabolismo do ferro e com a avaliação clínica do paciente, evitando encaminhamentos desnecessários.

Por fim, os casos com suspeita ou confirmação de doenças hematológicas malignas que necessitem de tratamento especializado deverão ser regulados com prioridade, conforme critérios estabelecidos pela Central de Regulação, sendo direcionados aos serviços de Cancerologia - Hematologia. Excepcionalmente, pacientes com suspeita de leucemia aguda, especialmente na presença de sinais de instabilidade clínica, citopenias graves ou hiperleucocitose, deverão ser encaminhados imediatamente para atendimento hospitalar de urgência, com necessidade de internação e avaliação hematológica em caráter emergencial.

6.1 Protocolo de encaminhamento para Hematologia

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

ANEMIAS MACROCÍTICAS



Quando indicar

- Anemia macrocítica sem etiologia determinada;
- Anemias hemolíticas autoimunes;
- Anemias macrocíticas associadas a outras citopenias.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo história atual, comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso;
- Investigação com hemograma, reticulócitos, VHS ou PCR, B12, folato, desidrogenase láctica, bilirrubinas, teste de antiglobulina direta, TSH, TGO, TGP, GGT, USG de abdome;
- Resultados de exames de imagem já realizados.



Critérios de prioridade

- Anemia grave (Hb<7);
- Anemia hemolítica autoimune.



Quando encaminhar para emergência

- Anemia grave com instabilidade hemodinâmica.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

ANEMIAS MICROCÍTICAS



Quando indicar

- Anemia ferropriva refratária ao tratamento otimizado;
- Anemias microcíticas sem etiologia determinada.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo história atual, comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso;
- Investigação inicial com hemograma, reticulócitos, VHS ou PCR, ferro, ferritina, capacidade de fixação do ferro, eletroforese de hemoglobina;
- Resultados de exames de imagem já realizados.



Critérios de prioridade

- Anemia grave (Hb<7).



Quando encaminhar para emergência

- Anemia grave com instabilidade hemodinâmica.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

ANEMIAS NORMOCRÔMICAS NORMOCÍTICAS



Quando indicar

- Anemias normocrômicas normocíticas sem etiologia definida e/ou sem resposta ao tratamento.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo história atual, comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso;
- Investigação com hemograma, reticulócitos, VHS ou PCR, B12, Folato, Ferro, Ferritina, capacidade de fixação do ferro, creatinina, TSH, TGO, TGP, GGT, eletroforese de proteínas, USG de abdome;
- Resultados de exames de imagem já realizados.



Crítérios de prioridade

- Anemia grave (Hb < 7);
- Anemia normo normo associada a pico monoclonal.



Quando encaminhar para emergência

- Anemia grave com instabilidade hemodinâmica.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

COAGULOPATIAS



Quando indicar

- Pacientes com alteração persistente de TAP e/ou TTPA sem causa aparente.
- Pacientes com escore de risco de sangramento alto - > 6 em mulheres, > 4 em homens e > 3 em crianças) – usar link: https://practical-haemostasis.com/Clinical%20Prediction%20Scores/Formulae%20code%20and%20formulae/Formulae/Bleeding-Risk-Assessment-Score/ISTH_BAT_score.html ;
- Pacientes com história de sangramento anormal e história familiar de coagulopatias.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo comorbidades, medicações em uso, histórico transfusional, histórico familiar de coagulopatias, tratamentos já realizados, descrição do exame físico completo direcionado para o caso;
- Descrição de sangramentos apresentados, incluindo frequência, localização, intensidade e tratamento para os mesmos;
- Resultados de exames laboratoriais e de imagem já realizados.



Crítérios de prioridade

- Alterações de exames de coagulação e indicação de procedimentos de urgência;
- Escore de risco de sangramento alto e sangramentos ativos moderados.



Quando Não encaminhar

- Pacientes com sangramentos ativos e graves devem ser encaminhados à emergência;
- Sangramentos de pequena monta com escore de risco, baixo.

https://practical-haemostasis.com/Clinical%20Prediction%20Scores/Formulae%20code%20and%20formulae/Formulae/Bleeding-Risk-Assessment-Score/ISTH_BAT_score.html

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

DEMAIS CITOPENIAS



Quando indicar

- Contagem absoluta de neutrófilos persistentemente abaixo de 1500, sem etiologia definida;
- Contagem absoluta de linfócitos persistentemente abaixo de 1000, sem etiologia definida;
- Contagens de plaquetas persistentemente abaixo de 100000, sem etiologia definida.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo história atual, comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso;
- Investigação inicial com hemograma, reticulócitos, VHS ou PCR, B12, Folato, TSH, TGO, TGP, GGT, sorologias para sífilis, HBV, HCV e HIV e USG de abdome. Solicitar FAN e FR conforme idade e clínica apresentada;
- Resultados de exames de imagem já realizados.



Critérios de prioridade

- Contagem de neutrófilos inferior a 500;
- Presença de bi ou pancitopenia sem causa aparente.



Quando encaminhar para emergência

- Neutropenia e febre;
- Contagens plaquetárias inferiores a 20000 ou menores de 50000 com sangramento associado;
- Presença de células imaturas ou blastos no hemograma.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

ESPLENOMEGALIA



Quando indicar

- Esplenomegalia (medida >13cm ou volume >400ml – conforme altura e idade do paciente) sem causa identificada;
- Esplenomegalia associada a alterações no hemograma;
- Nódulos esplênicos, não identificados como hemangiomas.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso;
- Investigação com hemograma, VHS ou PCR, LDH, Beta2microglobulina, sorologias para hepatites B e C, HIV, EBV, CMV e toxoplasmose, enzimas hepáticas, USG de abdome;
- Resultados de exames de imagem já realizados.



Critérios de prioridade

- Esplenomegalia com sintomas B;
- Esplenomegalia associada a alterações em hemograma e/ou linfonodomegalia.



- Esplenomegalia secundária a hipersplenismo por hipertensão portal.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

HEMOGLOBINOPATIAS



Quando indicar

- Casos suspeitos ou confirmados de hemoglobinopatia sem acompanhamento;
- Hemoglobinopatia com anemia;
- Queda da hemoglobina basal em paciente com hemoglobinopatia.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo história atual, comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso;
- Investigação com hemograma, reticulócitos, VHS ou PCR, Folato, Ferro, Ferritina, capacidade de fixação do ferro, desidrogenase láctica, bilirrubinas, creatinina, eletroforese de hemoglobina;
- Resultados de exames de imagem já realizados.



Crítérios de prioridade

- Anemia grave (Hb<7);
- Doença falciforme com lesão em órgão alvo;
- Crises falcêmicas devem ser encaminhadas à emergência.



Quando Não encaminhar

- Traço de Hemoglobinopatia (condição congênita, assintomática, sem tratamento específico, que necessita apenas orientação quanto a hereditariedade).

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

HIPERFERRITINEMIA



Quando indicar

- Ferritina persistentemente acima de 1000, sem causa aparente, com alteração dos demais parâmetros de ferro;
- Ferritina persistentemente acima 300 com índice de saturação elevado (>40 para mulheres e >50 para homens).



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso, incluindo presença de visceromegalia e IMC;
- Realizar perfil de ferro completo (ferro, ferritina e capacidade de fixação do ferro – IST = Fe/Fe+CLFF) e incluir hemograma, VHS ou PCR, TGO, TGP, GGT, USG de abdome.



Crítérios de prioridade

- Hiperferritinemia com índice de saturação elevado persistentemente e alteração em órgãos alvo.



Quando Não encaminhar

- Casos de hiperferritinemia secundária devem ter o tratamento da causa base (exemplo obesidade, síndrome metabólica, esteatose hepática, etilismo, neoplasias, doença renal, outros quadros inflamatórios e infecciosos).

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

LINFOCITOSE



Quando indicar

- Linfocitose (>4000) persistente sem causa aparente;
- Linfocitose com presença de restos celulares ou manchas de Grumpecht.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo história atual, comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso;
- Investigação inicial com hemograma, reticulócitos, VHS ou PCR, LDH, USG de abdome;
- Resultados de exames de imagem já realizados.



Crítérios de prioridade

- Linfocitose persistente associada a anemia ou plaquetopenia;
- Linfocitose persistente associada a sintomas B (perda ponderal, febre sem origem infecciosa, sudorese noturna), linfonodomegalia ou visceromegalia.



- Presença de linfócitos atípicos ou reativos sugere infecção viral (avaliar necessidade de sorologias para CMV, EBV, HIV e hepatites).

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

LINFONODOMEGALIA



Quando indicar

- Linfonodos com características de malignidade (maiores de 2 cm, com crescimento progressivo, endurecidos, aderidos a planos profundos);
- Aumento de mais de 1 linfonodo em cadeias ganglionares diferentes;
- Linfonodomegalia associada a alterações no hemograma, visceromegalias e/ou síndrome consumptivo;
- Presença de linfonodo supraclavicular ou em localizações não habituais.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo história atual, comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso – características dos linfonodos – localização, número, tamanho, crescimento, aderência a planos profundos e consistência;
- Investigação com hemograma, reticulócitos, VHS ou PCR, LDH, sorologias para HIV, CMV, EBV, toxoplasmose, sífilis, tuberculose (conforme idade e quadro clínico), Beta2microglobulina; Resultados de exames de imagem já realizados.



Crítérios de prioridade

- Linfonodomegalia com características de malignidade e crescimento rápido ou em localizações com risco de compressão;
- Linfonodomegalia com sintomas B (perda ponderal, febre e sudorese noturna) sem causa infecciosa associada.



Quando Não encaminhar

- Linfonodos constitucionais e reacionais com características benignas (pequenos, consistência amolecida, dolorosos e sem crescimento há mais de 1 ano).

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

OUTRAS LEUCOCITOSE



Quando indicar

- Leucocitose com neutrofilia persistente, sem etiologia definida;
- Leucograma com desvio nuclear escalonado e presença de células imaturas;
- Eosinofilia persistente sem causa aparente;
- Monocitose e basofilia persistentes.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo história atual (sintomas infecciosos, inflamatórios, constitucionais, eventos estressores recentes), comorbidades e medicações em uso, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso;
- Investigação inicial com hemograma, reticulócitos, VHS ou PCR, LDH, USG de abdome, parasitológico de fezes e dosagem de IgE em casos de eosinofilia.



Crítérios de prioridade

- Presença de outras alterações no hemograma, incluindo aumento ou redução da série vermelha e/ou plaquetas;
- Hiperleucocitose - >100000 leucócitos;
- Presença de blastos/células imaturas.



- Presença de granulações tóxicas, vacuolização e corpúsculos de Dohle sugerem quadros reacionais.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

PICO MONOCLONAL EM ELETROFORESE DE PROTEÍNAS



Quando indicar

- Pacientes com pico monoclonal em gráfico de eletroforese de proteínas ou descrição da existência de componente monoclonal.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso;
- Investigação com hemograma, VHS ou PCR, LDH, Beta2microglobulina, creatinina, cálcio, fosfatase alcalina, eletroforese de proteínas, parcial de urina;
- Resultados de exames de imagem já realizados.



Crítérios de prioridade

- Pico monoclonal associado a: anemia, alteração da função renal, hipercalcemia e/ou presença de lesões líticas.



- Presença de pico policlonal que está associado a quadros inflamatórios.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

POLICITEMIA



Quando indicar

- Aumento persistente do VG/hb (hb > 16,5 para homens e 16 para mulheres e/ou VG > 49% para homens e 48% para mulheres), sem causa aparente.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo história atual, comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso;
- Investigação inicial com hemograma, reticulócitos, ferro, ferritina, capacidade de fixação do ferro, VHS ou PCR, LDH, B12, USG de abdome;
- Resultados de exames de imagem já realizados.



Crítérios de prioridade

- Pacientes com mais de 60 anos;
- História prévia de eventos tromboembólicos;
- Presença de blastos no sangue periférico.



- Policitemia secundária cuja causa base deve ser tratada – pneumopatias e outras doenças hipoxêmicas, como SAHOS, uso de testosterona exógena, tumores secretores de EPO.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

TROMBOCITOSE



Quando indicar

- Aumento persistente da contagem plaquetária (>450000), sem causa aparente.



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo história atual, comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso;
- Investigação inicial com hemograma, reticulócitos, ferro, ferritina, capacidade de fixação do ferro, VHS ou PCR, LDH, B12, USG de abdome;
- Resultados de exames de imagem já realizados.



Crítérios de prioridade

- Pacientes com mais de 60 anos;
- História prévia de eventos tromboembólicos;
- Presença de blastos no sangue periférico.



- Trombocitoses secundárias a quadros infecciosos ou a ferropenia, cuja causa base deve ser tratada;
- Trombocitoses temporárias.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

TROMBOFILIAS



Quando indicar

- Jovens (<50 anos) com história pessoal de trombose sem fator de risco associado e/ou com história familiar positiva para TEV em paciente jovem;
- Pacientes com história de trombose em sítio incomum (SNC e vasos abdominais) ou com mais de um episódio de trombose;
- Complicações obstétricas (3 ou mais abortamentos de 1º trimestre, óbitos fetais inexplicáveis acima de 10 semanas, complicações gestacionais tardias por insuficiência placentária).



Requisitos e Orientações

- Anamnese completa, incluindo comorbidades, tratamentos já realizados e descrição do exame físico direcionados para o caso. Descrição da localização, data e tratamento realizado para o evento trombótico, além da existência de fatores de risco - uso de anticoncepcional oral ou testosterona, história de viagem prolongada ou cirurgia de médio/grande porte prévias ao evento, tabagismo, obesidade, história de neoplasia atual;
- Resultados de exames laboratoriais e de imagem já realizados.



Crítérios de prioridade

- Pacientes com diagnóstico prévio de trombofilia e gestação atual;
- História de trombose e alterações do hemograma.



- Tromboses provocadas;
- Pacientes sem história pessoal de trombose, apenas com história familiar;
- Casos de trombose aguda deve ser encaminhados a emergência.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

7. REGRAS GERAIS E CONDUTAS

Visando estabelecer as diretrizes normativas e os padrões a serem observados pelos médicos da APS nas solicitações de regulação, seguem as orientações descritas abaixo:

7.1 Verificação e Avaliação do Prontuário de Sistema Eletrônico (E-saúde)

- **Checagem:** Consulta prévia ao prontuário eletrônico na aba "**Localiza Compromisso**" antes de abrir uma nova solicitação. O médico atestará se o paciente já está em acompanhamento na especialidade ou inserido em fila de espera, **evitando a duplicidade** de encaminhamentos para o mesmo fim.
- **Análise de Pareceres Anteriores:** Caso o histórico aponte telerregulação prévia, o profissional tem acesso à conduta do médico regulador na página inicial do prontuário, em "**Retorno Regulação**", antes de reencaminhar o usuário.

7.2 Manejo Clínico Prévio e Estabilização

- **Manejo na APS:** Seguir orientações quanto a conduta em telerregulações prévias antes de realizar um novo encaminhamento.
- **Compleitude Propedêutica:** Se o paciente aguarda exames laboratoriais ou de imagem para o diagnóstico, é importante aguardar os resultados oficiais e inseri-los detalhadamente na solicitação, evitando encaminhamentos com propedêutica incompleta.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

7.3 Observações do Fluxo nas Solicitações Encaminhadas à Especialidades

- **Duplicidade de Especialidades nas solicitações:** Não encaminhar o usuário para mais de uma especialidade médica com a mesma finalidade diagnóstica ou terapêutica (ex: Hematologia e Gastroenterologia; Hematologia e Cancerologia).
- **Mudança Transversal de Prestador:** O médico não deve usar a telerregulação para solicitar alteração de prestador de serviço. Essa demanda é de caráter puramente administrativo e deve ser encaminhada via e-mail corporativo diretamente à CMCE (cmce@sms.curitiba.pr.gov.br).
- **Necessidade de prioridades:** Com base no agravamento do quadro clínico, com maior risco de morbimortalidade, que demanda a necessidade de priorizar a consulta eletiva do paciente. Enviar e-mail com a descrição que justifica essa necessidade, para: regulacaocmce@sms.curitiba.pr.gov.br

7.4 Preenchimento das Solicitações

- **Registros:** As solicitações devem estar com o preenchimento completo, claro e detalhado.
- **Definição de Escopo:** Explicitar objetivamente a finalidade da solicitação
 - Anamnese Estruturada - Histórico Clínico:**
Registrar o quadro clínico atual, tratamentos já realizados, comorbidades e medicações em uso, informações de condições e hábitos de vida e história familiar pertinente ao caso
 - Exame Físico Qualificado:**
Registrar dados pertinentes ao caso, incluindo saturação, IMC, alterações de dados vitais, coloração de mucosas e presença de linfonodomegalias e/ou visceromegalias
 - Exames Complementares:**
Transcrever integralmente os laudos relevantes com as datas de realização.
 - Encerramento Técnico:**
Conclusão da solicitação preferencialmente com a hipótese diagnóstica clara (CID) ou com a dúvida técnica de manejo que motivou a solicitação, dúvida (pedido de apoio), discussão clínica.

7.5 Orientação importante ao Usuário

- **Informação ao Paciente:** O médico assistente (referência na UBS) deve informar ao paciente, de maneira clara, que seu caso clínico permanece sob sua condução direta, contando com o suporte contínuo e a articulação remota do médico especialista da rede de saúde.

8. CRITÉRIO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO

8.1 Critérios de Inclusão:

- Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Curitiba, com registros

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

atualizados no sistema e-Saúde e com cadastro definitivo em (UBS) de referência.

- Solicitações de encaminhamento provenientes da (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchidas no sistema e-Saúde, com justificativa médica que inclua: história clínica atual, anamnese detalhada, descrição do exame físico direcionado e resultados de exames complementares pertinentes.

8.2 Critérios de Exclusão:

- Pacientes que apresentem sinais, sintomas ou critérios clínicos de urgência e emergência, devem seguir o fluxo da Rede de Urgência e Emergência.
- Solicitações que não apresentem indicação clínica fundamentada ou que possuam ausência de justificativa médica para a avaliação especializada.
- Pacientes em acompanhamento em prestador com código válido (até 02 anos) do último atendimento.
- Pedidos com preenchimento incompleto, omissão de dados obrigatórios ou informações clínicas insuficientes para a análise da telerregulação no sistema e-Saúde.

9. RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

A definição de critérios clínicos padronizados para o acesso à Atenção Especializada fundamenta-se nas diretrizes da (OMS) e da (OPAS), que apontam a regulação baseada em protocolos como modelo essencial para ampliar a equidade, otimizar os fluxos e reduzir os atrasos assistenciais na rede pública.

O processo de regulação e suporte clínico pauta-se na estrita observância e acompanhamento das atualizações periódicas dos (PCDT), bem como das diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas validadas pelo Ministério da Saúde para as diversas condições assistenciais.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Número de solicitações, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de saúde.
- Tempo médio de espera do encaminhamento, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de Saúde.

11. RESULTADOS ESPERADOS

Estabelecimento dos critérios de acesso e fluxos de encaminhamento para a Atenção Especializada, assegurando a estratificação de risco equânime e a priorização dos usuários conforme a gravidade e a necessidade clínica. Busca-se, com isso, a qualificação do processo regulatório, a otimização do acesso à rede assistencial e o consequente fortalecimento das linhas de cuidado.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

12. PONTOS CRÍTICOS E OU RISCOS

- **Inconsistência na Priorização:** Dificuldade na definição e aplicação dos critérios de acesso, gerando assimetria na ordenação da fila e comprometendo a equidade.
- **Subnotificação ou Baixa Qualidade do Registro:** Encaminhamentos incompletos ou sem critérios clínicos definidos, o que retarda o processo regulatório e reduz a resolutividade na Atenção Especializada.

13. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

- Garantir que o acesso à Atenção Especializada ocorra exclusivamente em conformidade com os critérios clínicos e regulatórios estabelecidos neste protocolo.
- Assegurar que os encaminhamentos oriundos da (APS) contenham a descrição clínica mínima obrigatória, os resultados de exames prévios (quando indicados) e a devida justificativa fundamentada nos critérios de elegibilidade.

14. REFERÊNCIAS

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 1.247, de 10 de novembro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia por Deficiência de Ferro. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 365, de 15 de fevereiro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia na Doença Renal Crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 27, de 26 de novembro de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia Hemolítica Autoimune. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS/MS nº 7, de 1º de julho de 2025. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia Hemolítica Autoimune. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: anemia aplástica, mielodisplasia e neutropenias constitucionais: uso de fatores estimulantes de crescimento de colônias de neutrófilos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: doença falciforme. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão:21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: trombocitopenia imune primária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

ARTIGOS CIENTÍFICOS

ALDULAIMI, S.; MENDEZ, A. M. Splenomegaly: diagnosis and management in adults. *American Family Physician*, v. 104, n. 3, p. 271-276, 2021.

AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY. American Society of Hematology 2023 guidelines for management of venous thromboembolism: thrombophilia testing. *Blood Advances*, v. 7, n. 22, p. 7101-7138, 2023. DOI: 10.1182/bloodadvances.2023010177.

CHABOT-RICHARDS, D. S.; GEORGE, T. I. Leukocytosis. *International Journal of Laboratory Hematology*, v. 36, n. 3, p. 279-288, 2014. DOI: 10.1111/ijlh.12207.

CULLIS, J. O. et al. Investigation and management of a raised serum ferritin. *British Journal of Haematology*, v. 181, n. 3, p. 331-340, 2018.

DELOUGHERY, T. G. Microcytic anemia. *New England Journal of Medicine*, v. 371, n. 14, p. 1324-1331, 2014. DOI: 10.1056/NEJMra1215361.

FALK, N.; JOSEPH, R.; DIEUJUSTE, M. Lymphadenopathy: evaluation and differential diagnosis. *American Family Physician*, v. 112, n. 3, p. 286-293, 2025.

GBENJO, J. T. C.; MCCRARY, G. L. M.; WILSON, S. E. Leukemia: what primary care physicians need to know. *American Family Physician*, v. 107, n. 4, p. 397-405, 2023.

HUGHES, P. R.; LEWIS, M. N.; ADAMS, S. S. Bleeding and bruising: primary care evaluation. *American Family Physician*, v. 110, n. 5, p. 504-514, 2024.

JUHL, A. R. et al. Incidentally detected splenomegaly and risk of hematologic cancer and liver disease. *JAMA Oncology*, v. 12, n. 3, p. 275-284, 2026. DOI: 10.1001/jamaoncol.2025.5934.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) ANEMIA WORK GROUP. KDIGO 2026 clinical practice guideline for the management of anemia in chronic kidney disease (CKD). *Kidney International*, v. 109, n. 1, supl., p. S1-S99, 2026. DOI: 10.1016/j.kint.2025.06.006.

LATIMER, K.; BACI, G.; LAYNE, M. Iron deficiency anemia: evaluation and management. *American Family Physician*, v. 112, n. 5, p. 538-545, 2025.

LIU, Y.; PARKS, A. L. Diagnosis and management of monoclonal gammopathy of undetermined significance. *JAMA Internal Medicine*, v. 185, n. 4, p. 450-456, 2025.

LONG, T. E. et al. New definition of light chain monoclonal gammopathy of undetermined

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		  Prefeitura de CURITIBA	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão:21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

significance. JAMA Oncology, v. 11, n. 7, p. 753-761, 2025.

RILEY, L. K. et al. Evaluation of patients with leukocytosis. American Family Physician, v. 92, n. 11, p. 1004-1011, 2015.

STEVENS, S. M. et al. Guidance for the evaluation and treatment of hereditary and acquired thrombophilia. Journal of Thrombosis and Thrombolysis, v. 41, n. 1, p. 154-164, 2016.

STOCK, W. et al. White blood cells 1: non-malignant disorders. The Lancet, v. 355, p. 1351-1357, 2000.

TALASSEMIA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR (ABHH). Consenso da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular sobre talassemia. São Paulo: ABHH, 2024. Disponível em: <https://abhh.com.br/consenso/CONSENSO-TALASSEMIA5.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2026.

TAVARES, R. S. et al. Doenças mieloproliferativas: critério diagnóstico. São Paulo: Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular; Associação Médica Brasileira, 2018. Disponível em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2021/08/DOENCAS-MIELOPROLIFERATIVAS-CRITERIO-DIAGNOSTICO-FINAL-2018.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2026.

TORREZ, M.; CHABOT-RICHARDS, D.; BABU, D.; LOCKHART, E.; FOUCAR, K. How I investigate acquired megaloblastic anemia. International Journal of Laboratory Hematology, v. 44, supl. 1, p. 56-65, 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		 	
Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.008 – Páginas: 019	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	Emissão: 21/07/2026	Próxima Revisão: 21/07/2028
		Versão: 2	

HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	21/07/2026	Atualização do protocolo

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Núcleo de Teleconsultoria e Telerregulação Curitiba
Revisão/Análise	Núcleo da Qualidade do Cuidado em Saúde/ Diretora da Atenção em Saúde
Validação	Diretora da Atenção em Saúde
Aprovação	Superintendente de Gestão