

**PROCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL
SES/SC**

CONSULTA EM HEMATOLOGIA INFANTIL

**Florianópolis-SC
Setembro de 2016**

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

3. FLUXOS DO PROJETO

3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o conseqüente encaminhamento.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central Estadual de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- d) O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
- Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- f) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, conseqüentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contra referência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente à solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Regulação Estadual.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatose hepática.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

Segue abaixo o que dispomos até o momento. Contamos com a sua colaboração para que este processo se concretize em breve.

7. PROTOCOLO DA HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA:

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Anemia
- Leucopenia
- Leucocitose
- Trombocitopenia/ trombocitose
- Pancitopenia
- Doença hemolítica
- Síndromes hemorrágicas agudas
- Adenomegalias
- Esplenomegalia
- Sobrecarga de Ferro

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Anemia ferropriva responsiva ao tratamento

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Pancitopenia aguda
- Anemia grave sintomática
- Blastos no sangue periférico
- Leucocitose maior que 50.000/mm³
- leucócitos menor que 1000/mm³
- Plaquetopenia com sangramento
- Suspeita de tumores malignos
- Eventos trombóticos
- Síndrome hemorrágica aguda
- Hemofilia com hematoma/hemartrose

ENCAMINHAR PARA INFECTOLOGIA:

Adenomegalia e/ou esplenomegalia a esclarecer

- Anemias ou outras alterações de hemograma secundárias à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e/ou tratamento antiretroviral sem resposta às reposições instituídas

ENCAMINHAR PARA GASTRO PEDIATRIA:

- Hepatomegalia
- Icterícia colestática

PROTOCOLO DE ACESSO – ANEMIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Anemia por deficiência de ferro sem resposta ao tratamento de reposição com sulfato ferroso
- Anemia hemolítica (p. ex: esferocitose hereditária, hemoglobinúria paroxística noturna, síndromes falcêmicas, autoimunes, microangiopáticas, secundárias a alterações em próteses valvares, hemoglobinopatias como talassemias)
- Anemias por deficiência de vitamina B12/ácido fólico (macrocíticas)
- Anemia aplásica
- Anemias por síntese deficiente de eritropoietina (insuficiência renal crônica, doenças inflamatórias crônicas, anemia nas neoplasias)
- Pan/citopenias com anemia
- Anemias de etiologia não esclarecida
- Anemia com sangramentos, petéquias ou equimoses de etiologia não esclarecida e não relacionada a trauma

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (cansaço, dispnéia), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Anemia com sinais de descompensação, anemia hemolítica autoimune, anemia falciforme com crise hiperhemolítica, sequestro esplênico ou AVC, anemia aplástica, pan/bicitopenia
AMARELO	Anemia hemolítica não autoimune, anemia compensada de etiologia não esclarecida sem sinais de descompensação
VERDE	Anemias por síntese deficiente de eritropoietina
AZUL	Anemia ferropriva, deficiência b12/ácido fólico sem pancitopenia

PROTOCOLO DE ACESSO – LEUCOPENIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Leucócitos menor ou igual a 2.000/mm³ ou neutrófilos menor ou igual a 1.000/mm³ em pelo menos 2 exames.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, hepatoesplenomegalia, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, sorologias para hepatite B e C, HIV, EBV.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Neutropenia em associação com plaquetopenia e/ou anemia, neutropenia grave
AMARELO	Neutropenia leve a moderada com aumento do número de quadros infecciosos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – LEUCOCITOSE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Leucocitose maior que 50.000/mm³ com desvio à esquerda na ausência de infecção em dois hemogramas.
- Leucocitose já investigada e sem causa aparente.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, esplenomegalia, sinais de trombose, sangramentos, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, sorologias para hepatite B e C, HIV, EBV.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Leucocitose maior que 100.000/mm ³ ou > 50.000/mm ³ associado à citopenias
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – TROMBOCITOPENIA/ TROMBOCITOSE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Trombocitopenia menor ou igual a 100.000/mm³ em pelo menos dois exames.
- Trombocitose isolada maior ou igual a 800.000/mm³ em 3 hemogramas, após excluídas infecção, neoplasia não hematológica e ferropenia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, sangramentos, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, sorologias para hepatite B e C, HIV, EBV.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Plaquetopenia < 20.000/mm ³ ou com manifestação hemorrágica
AMARELO	Demais casos de plaquetopenia, trombocitose de etiologia não reacional
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PANCITOPENIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pancitopenia não associada a quadro infeccioso/inflamatório
- Pancitopenia de etiologia não definida

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, sangramentos, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, sorologias para hepatite B e C, HIV, EBV.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA HEMOLÍTICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Anemia e icterícia por elevação de bilirrubina indireta, após exclusão de doença colestática

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, bilirrubinas, USG abdômen.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ALTERAÇÕES NO COAGULOGRAMA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alterações no coagulograma em pelo menos dois exames, não associada a quadro infeccioso.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, sangramentos e história familiar de sangramento, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, TAP, KPTT.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Manifestação hemorrágica não associada a quadro infeccioso
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROCOLO DE ACESSO – SÍNDROME HEMORRÁGICA AGUDA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Síndromes hemorrágicas agudas não associadas a trauma
- Casos de etiologia não definida
- Púrpura trombocitopenia (PTI)
- Doença de VonWillebrand
- Hemofilia
- Deficiências transitórias dos fatores VIII e IX

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Manifestação hemorrágica associada, plaquetopenia < 20.000/mm ³
AMARELO	Demais casos ou suspeita clínica
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ADENOMEGALIAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Adenomegalias na ausência de infecção viral aguda
- Adenomegalia associada a alargamento do mediastino
- Adenomegalia associada a sintomas sistêmicos (astenia, perda de peso).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (febre, sudorese, emagrecimento), linfonomegalias, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, sorologias para EBV, CMV, HIV, VDRL, toxoplasmose.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Adenomegalia volumosa, compressiva ou de mediastino, queda do estado geral, emagrecimento
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ESPLENOMEGALIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Esplenomegalia, afastada doença de etiologia não hematológica

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (febre, sudorese, emagrecimento), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, bioquímica, USG abdômen.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Esplenomegalia associada a bi/pancitopenia
AMARELO	Queda do estado geral, emagrecimento
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – SOBRECARGA DE FERRO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Ferritina acima de 500 não associadas a quadro infeccioso/ inflamatório

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (febre, sudorese, emagrecimento), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, bioquímica, USG abdômen.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Ferritina > 1000
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

ENCAMINAR PARA A REGULAÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

VERMELHO	Anemia com sinais de descompensação, anemia hemolítica autoimune, anemia falciforme com crise hiperhemolítica, anemia aplástica, pan/bicitopenia, leucocitose maior que 100.000/mm ³ ou > 50.000/mm ³ associado a citopenias, neutropenia em associação com plaquetopenia e/ou anemia, neutropenia grave, plaquetopenia < 20.000/mm ³ ou com manifestação hemorrágica, pancitopenia, esplenomegalia associada a bi/pancitopenia, doença hemolítica não colestática, doença hematológica com manifestação hemorrágica ou queda do estado geral, púrpura trombocitopenia (PTI), adenomegalia volumosa, compressiva ou de mediastino, sobrecarga de ferro com ferritina > 1000
AMARELO	Anemia hemolítica não autoimune, anemia de etiologia não esclarecida sem sinais de descompensação, sangramentos de repetição ou petéquias e equimoses não relacionadas a trauma, neutropenia leve a moderada, leucocitose, plaquetopenia, trombocitose, alterações no coagulograma, Síndromes hemorrágicas agudas não associadas a trauma, doença de VonWillebrand, hemofilia, deficiências transitórias dos fatores VIII e IX, outras adenomegalias, sobrecarga de ferro
ERDE	Anemias por síntese deficiente de eritropoietina, esplenomegalia
AZUL	Anemia ferropriva, deficiência b12/ácido fólico sem bi/citopenia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

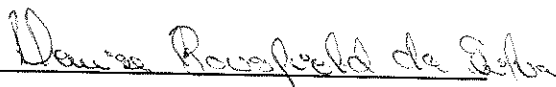
- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf
- Protocolo de Regulação Médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf
- Protocolo para o regulador Sisreg – Prefeitura do Rio de Janeiro 2014.

10. COLABORADORES:



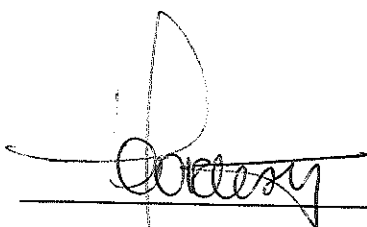
Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR

CRM/SC 8316

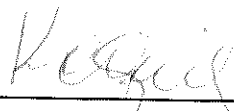


Dra. Denise Bousfield da Silva
Chefe do serviço de Hematologia pediátrica
HIJG

CRM/SC 3403



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Dra. Lúcia Regina Gomes Mattos Schultz
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação