

03: Protocolo de Manejo de Anemia no Serviço de Emergência
Departamento: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Objetivo: Auxiliar na conduta médica.
Frequência: Contínuo
Executante: PROFISSIONAIS MÉDICOS

SUMÁRIO

1. OBJETIVO	1
2. ABRANGÊNCIA	1
3. DEFINIÇÃO.....	2
4. QUADRO CLÍNICO.....	2
5. MANEJO NA PERDA AGUDA DE SANGUE.....	2
6. ENCAMINHAMENTO:.....	3
7. REFERÊNCIAS	5

1. OBJETIVO

Definição e manejo inicial dos pacientes com anemia no serviço de urgência e emergência.

2. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto (SP).

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Natália Freneda Beccari Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

3. DEFINIÇÃO

A anemia é definida como síndrome caracterizada por diminuição de massa eritrocitária total. Sua consequência é a hipóxia tecidual

Laboratorialmente, definimos anemia como hemoglobina menor que 12 g/dl em mulheres ou 13 g/dl em homens.

A avaliação inicial do paciente com anemia inclui anamnese e exame físico minuciosos, além de exames laboratoriais.

4. QUADRO CLÍNICO

As manifestações clínicas da anemia são variáveis e dependem da etiologia, da gravidade, da velocidade de instalação, das eventuais comorbidades e dos mecanismos compensatórios que o paciente foi capaz de mobilizar. Os sintomas usuais incluem astenia, cansaço, fraqueza, falta de ar e palpitações. No exame físico o achado mais característico é a palidez mucocutânea

5. MANEJO NA PERDA AGUDA DE SANGUE

É causa comum de anemia hiperproliferativa. Perdas de até 15% do volume sanguíneo são normalmente toleradas por mecanismos compensatórios. Perdas maiores levam a hipotensão e choque.

No choque hipovolêmico ocorre perda sanguínea global de tal forma que os valores hematimétricos podem permanecer normais e não refletem imediatamente a extensão da perda sanguínea.

O tratamento inicial deve ser feito com reposição de cristalóides para manutenção do volume plasmático

Para a perda moderada e de curta duração, a infusão de solução cristaloide costuma ser suficiente. A indicação de transfusão de hemocomponentes deve ser avaliada individualmente. Se

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Natália Freneda Beccari Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

a perda sanguínea for maior que 1500 ml ou maior que 30% do volume plasmático haverá necessidade de reposição de concentrados de hemácias.

Choque hipovolêmico	Classe I	Classe II	Classe III	Classe IV
Perda sanguínea (ml)	Até 750	750-1500	1500-2000	>2000
Volume de sangue (%)	Até 15%	15%-30%	30%-40%	>40%
Frequência cardíaca	<100	>100	>120	>140
Pressão arterial	Normal	Normal	Diminuída	Diminuída
Débito urinário (ml/h)	>30	20-30	5-20	<5
Reposição volêmica	Cristalóide	Cristalóide	Cristalóide + hemocomponente	Cristalóide + hemocomponente

6. ENCAMINHAMENTO:

Condições clínicas que podem indicar a necessidade de encaminhamento ao serviço terciário através do SAMU (192).

- Anemia sintomática (dispneia, taquicardia, hipotensão) e/ou instabilidade hemodinâmica;
- Doença falciforme com crise algica ou outros sinais de gravidade;
- Necessidade urgente de transfusão;
- Anemia associada a sangramento ativo.
- Presença de citopenias concomitantes com critérios de gravidade, sendo eles:
 - citopenias e manifestações clínicas suspeitas de leucemia aguda (como fadiga generalizada,
 - fraqueza, palidez, equimoses, petéquias, sangramentos, infecções recorrentes);
 - citopenias em pessoas com linfonodomegalia/esplenomegalia não explicada por quadro infeccioso agudo;
 - presença de blastos ou promielócitos no sangue periférico;
 - paciente com febre e neutropenia (< 1500 céls/ μ L);

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Natália Freneda Beccari Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

k) bicitopenia/pancitopenia com alterações hematológicas graves, como:

- Hemoglobina < 7 g/dL; e/ou
- Neutrófilos < 500 céls/ μ L; e/ou
- Plaquetas < 50 mil céls/mm³

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Natália Freneda Beccari Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello

7. REFERÊNCIAS

CUNHA, G. (2019). Anemia: definição, epidemiologia, fisiopatologia,.

Saúde, S. d. (s.d.). *Protocolo de Hematologia Adulto*. Fonte: Secretaria do Estado de Saúde.

UFRGS. (s.d.). *PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO PARA HEMATOLOGIA*. Fonte: RegulaSUS.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Natália Freneda Beccari Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. Andre Luciano Baitello