

ANEXO V - LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO NA INFUSÃO DE FERRO ENDOVENOSO (SACARATO DE ÓXIDO/HIDRÓXIDO FÉRRICO OU CARBOXIMALTOSE FÉRRICA) NOS CENTROS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Contraindicações ao uso de Ferro Endovenoso	SIM	NÃO
O paciente relata alguma resposta alérgica ou reação adversa grave a Noripurum® ou Ferinject® injetável em administrações anteriores (redução do nível de consciência, broncoespasmo grave, angioedema e/ou anafilaxia)? ¹		
O paciente relata ser portador de doença renal crônica em terapia dialítica na modalidade de hemodiálise? ²		
Paciente gestante com idade gestacional menor que 12 semanas? ³		
O paciente é crianças ou adolescentes com idade até 12 anos, 11 meses e 29 dias e tem prescrição de Carboximaltose Férrica (Ferrinject®)? ⁴		
O paciente é crianças ou adolescentes com idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias e tem prescrição de Ferripurum®? ⁵		

¹ Se histórico de reação adversa grave ao ferro EV, a administração é contra indicada nos CS e UPA de BH.

² A infusão do medicamento deve ser realizada nas Clínicas de Hemodiálise.

³ É contra-indicado o uso de ferro EV em gestantes no primeiro trimestre.

⁴ No Brasil, é contraindicada a administração de Carboximaltose Férrica em crianças e adolescentes.

⁵ A bula do medicamento Ferripurum® contraindica seu uso nesta faixa etária.

Indicações de encaminhamento à UPA	SIM	NÃO
A pressão arterial aferida antes da administração do medicamento apresenta valor de pressão sistólica ≤ 80 mmHg e/ou diastólica ≤ 60 mmHg? ⁶		
O paciente relata Insuficiência Cardíaca Crônica? Caso resposta positiva, é obrigatória a apresentação de Ecocardiograma com Fração de Ejeção $< 30\%$? ⁷		
O paciente é crianças ou adolescentes com idade até 12 anos, 11 meses e 29 dias e tem prescrição de Sacarato de Óxido/Hidróxido Férrico? ⁸		

⁶ Em pacientes hipotensos, a administração de ferro EV deverá ocorrer nas UPA.

⁷ Caso o paciente não possua o resultado do Ecocardiograma (física ou digital) e não haja relato no prontuário, orientar retorno à unidade com o resultado.

⁸ Encaminhamento à UPA de referência da regional, exceto pacientes oriundos da regional Centro-Sul, que devem ser encaminhados à UPA Leste.

Se a resposta para alguma das perguntas do quadro “Indicações de encaminhamento à UPA” for **SIM**:

() Encaminhar usuário para administração na UPA com ANEXO III preenchido

Entrevista e Aferição de Dados Vitais	SIM	NÃO
A pressão arterial aferida antes da administração do medicamento apresenta valor de pressão sistólica maior que 140 mmHg e/ou diastólica maior que 90 mmHg? ¹⁰		
O paciente relata sintomas de infecção aguda associados a manifestações sistêmicas, como febre nas últimas 24h, mal-estar generalizado ou mialgia?		
A frequência cardíaca aferida antes da administração do medicamento é menor que 60 bpm ou maior que 100 bpm?		
A saturação de oxigênio aferida antes da administração do medicamento é menor que 95% em ar ambiente?		
A frequência respiratória aferida antes da administração do medicamento é menor de 12 ou maior que 20 irpm?		

⁹ Avaliar o quadro do paciente para necessidade de início ou ajuste de medicação antihipertensiva. Retornar ao Centro de Saúde posteriormente para administração do ferro EV. Valores de PA sistólica maior ou igual a 180 e/ou diastólica maior ou igual a 110mmHg contraindicam a administração do medicamento no momento.

Se a resposta para alguma das perguntas do segundo quadro for **SIM**, a equipe de enfermagem deve discutir o caso com a(o) médica(o) da unidade para definir a conduta.

() Médica(o) autoriza administração do medicamento no Centro de Saúde

() Administração de ferro endovenoso contra-indicada no momento, retornar ao Centro de Saúde em outro momento.

Carimbo e assinatura da(o) enfermeira(o) do
Centro de Saúde

Carimbo e assinatura da(o) médica(o)
(se alguma resposta SIM)

Data: ____/____/____