

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0004	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Derivados de Ferro na Atenção Primária		Página 1 de 11

Derivados de Ferro na Atenção Primária

1. Objetivo, escopo e princípios

Objetivo.

Padronizar diagnóstico, tratamento e seguimento da deficiência de ferro e da anemia por deficiência de ferro na atenção primária, priorizando a via oral e o uso criterioso do ferro por via endovenosa quando necessário.

A administração de ferro é um procedimento terapêutico utilizado tanto no tratamento quanto na prevenção da anemia ferropriva. Para garantir a segurança do paciente e a efetividade da terapêutica, este procedimento deve ser padronizado e realizado conforme protocolos institucionais.

A execução pode ser realizada por Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, na atenção básica de saúde.

Escopo.

Aplicável a médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na atenção básica/primária, contemplando crianças, adolescentes, adultos, gestantes, puérperas e idosos.

Princípios.

- Confirmar a deficiência de ferro e a anemia por deficiência de ferro com exames laboratoriais antes de tratar, sempre que possível.
- Tratar a causa subjacente (perdas sanguíneas, dieta inadequada, inflamação) e repor ferro.
- Utilizar a via oral como primeira escolha, preferindo uma dose diária; usar dias alternados quando houver baixa tolerância.
- Optar por ferro por via endovenosa quando a via oral falhar, for inviável ou quando a correção rápida for clinicamente necessária (por exemplo, no período pré-operatório ou em fases avançadas da gestação).

2. População-alvo e classificações

População-alvo (abordagem ativa na atenção primária).

R *AB*

Procedimento Operacional Padrão — Derivados de Ferro na Atenção Primária	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0004	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Derivados de Ferro na Atenção Primária		Página 2 de 11

- Crianças entre seis e cinquenta e nove meses, escolares e adolescentes com dieta inadequada, seletividade alimentar ou sinais clínicos de deficiência de ferro.
- Mulheres em idade reprodutiva com menstruação intensa, gestantes (todas) e puérperas.
- Homens e idosos com sintomas compatíveis, doenças do aparelho digestivo ou uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides.
- Pessoas com maior risco: doença celíaca, cirurgia bariátrica prévia, doença renal crônica, insuficiência cardíaca e outras condições inflamatórias persistentes.

Pontos de corte de anemia por hemoglobina (valores de referência da Organização Mundial da Saúde).

Grupo etário/condição	Sem anemia	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia grave
Crianças 6–59 meses	≥ 11,0	10,0–10,9	7,0–9,9	< 7,0
Crianças 5–11 anos	≥ 11,5	11,0–11,4	8,0–10,9	< 8,0
Adolescentes 12–14 anos	≥ 12,0	11,0–11,9	8,0–10,9	< 8,0
Mulheres não grávidas (idade igual ou superior a 15 anos)	≥ 12,0	11,0–11,9	8,0–10,9	< 8,0
Gestantes	≥ 11,0 (admite-se 10,5 no segundo trimestre)	10,0–10,9 (ou 10,0–10,4 no 2º tri)	7,0–9,9	< 7,0
Homens (idade igual ou superior a 15 anos)	≥ 13,0	11,0–12,9	8,0–10,9	< 8,0
Idosas (idade igual ou superior a 60 anos)	≥ 12,0	11,0–11,9	8,0–10,9	< 8,0
Idosos (idade igual ou superior a 60 anos)	≥ 13,0	11,0–12,9	8,0–10,9	< 8,0

3.Diagnóstico

Quando suspeitar.

- Fadiga, palidez, redução da tolerância ao esforço, palpitações, desejo de ingerir substâncias não alimentares, queda de cabelo e unhas frágeis.
- Em crianças, irritabilidade e atraso de crescimento; em gestantes, maior risco materno-fetal.

Exames iniciais e interpretação.

- Hemograma completo com hemoglobina, hematócrito, volume corpuscular médio.
- Ferritina sérica como principal marcador dos estoques de ferro.
- Ferro sérico, capacidade total de ligação do ferro e cálculo da saturação de transferrina.

Procedimento Operacional Padrão — Derivados de Ferro na Atenção Primária	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0004	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Derivados de Ferro na Atenção Primária		Página 3 de 11

- Proteína C reativa para avaliar a presença de inflamação.
- Reticulócitos, quando disponível.

Interpretação prática.

- Ferritina baixa confirma deficiência de ferro. Em pessoas com anemia, valores abaixo de quarenta e cinco nanogramas por mililitro aumentam a acurácia diagnóstica.
- Na presença de inflamação, a ferritina pode estar normal ou elevada. Considerar ferritina abaixo de cem nanogramas por mililitro e saturação de transferrina abaixo de vinte por cento como indicativos de deficiência de ferro.
- Padrão típico de deficiência: ferritina baixa, saturação de transferrina baixa e volume corpuscular médio reduzido (ou normal no início).
- Padrão típico de anemia associada à inflamação: ferritina normal ou elevada, saturação de transferrina baixa e volume corpuscular médio normal ou reduzido.
- Quadro misto (deficiência e inflamação): ferritina abaixo de cem nanogramas por mililitro e saturação de transferrina baixa.

Procurar a causa.

- Nas mulheres em idade reprodutiva, investigar menstruação intensa e perdas ginecológicas.
- Em todas as pessoas, revisar dieta, perdas pelo aparelho digestivo e uso de anti-inflamatórios não esteroides.
- Em homens e em mulheres após a menopausa com anemia por deficiência de ferro, encaminhar para avaliação do aparelho digestivo com endoscopia alta e colonoscopia. Em mulheres antes da menopausa sem sintomas gastrointestinais, a investigação do aparelho digestivo pode ser discutida de forma compartilhada.

Reavaliação e metas.

- Espera-se aumento de um a dois gramas por decilitro na hemoglobina entre quatro e oito semanas após o início do tratamento.
- Após normalização da hemoglobina, manter a reposição por aproximadamente três meses para reconstituir os estoques, preferencialmente acompanhando a ferritina.

4.Tratamento - via oral (preferencial)

Regras práticas para prescrever ferro por via oral.



Procedimento Operacional Padrão — Derivados de Ferro na Atenção Primária	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0004	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Derivados de Ferro na Atenção Primária		Página 4 de 11

- Iniciar com um comprimido por dia de um sal ferroso de liberação imediata (sulfato ferroso, fumarato ferroso ou gluconato ferroso).
- Se houver desconforto gastrointestinal, utilizar dose em dias alternados, trocar o sal ou usar formulação líquida para titulação mais gradual.
- Evitar formulações de liberação entérica ou prolongada como primeira escolha, pois tendem a ter menor absorção.
- O uso concomitante de vitamina C é opcional; pode auxiliar a absorção, porém não é indispensável para a resposta hematológica.

Doses diárias de ferro elementar por ciclo de vida (tratamento da deficiência ou da anemia por deficiência de ferro).

Ciclo de vida	Dose diária de ferro elementar	Como usar
Crianças	3 a 6 mg por kg por dia	Preferir dose única diária (gotas ou xarope). Reavaliar em quatro a oito semanas.
Adolescentes	Cerca de 65 a 100 mg por dia (ou 3 mg por kg até aproximadamente 100 mg por dia)	Ajustar conforme tolerância; considerar dias alternados se houver náuseas ou constipação.
Adultos e idosos	50 a 100 mg por dia	Um comprimido por dia; considerar dias alternados em caso de desconforto gastrointestinal.
Gestantes com anemia por deficiência de ferro	80 a 100 mg por dia (faixa de 60 a 120 mg conforme gravidade e tolerância)	Para gestantes sem anemia, a profilaxia rotineira é de 30 a 60 mg por dia associada ao ácido fólico.
Puérperas (tratamento)	80 a 100 mg por dia por cerca de três meses	Reavaliar hemoglobina e ferritina.

Equivalência aproximada dos sais mais comuns (por comprimido).

Sal de ferro	Quantidade do sal por comprimido	Ferro elementar aproximado
Sulfato ferroso	325 mg	cerca de 65 mg de ferro elementar
Fumarato ferroso	300 a 325 mg	cerca de 99 a 108 mg de ferro elementar
Gluconato ferroso	325 mg	cerca de 35 a 39 mg de ferro elementar

Como tomar e interações.

Procedimento Operacional Padrão — Derivados de Ferro na Atenção Primária	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0004	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Derivados de Ferro na Atenção Primária		Página 5 de 11

- Preferir tomar em jejum. Se houver náusea, ingerir com pequena refeição, ciente de que a absorção pode reduzir um pouco.
- Evitar, por uma a duas horas ao redor da dose, bebidas como chá e café, laticínios ou suplementos de cálcio, antiácidos e inibidores de bomba de prótons.

Monitoramento e ajustes.

- Revisar em quatro a seis semanas (até oito), avaliando hemoglobina, sintomas e adesão.
- Na ausência de resposta, confirmar adesão, calcular a dose de ferro elementar, revisar interações, investigar perdas contínuas e má absorção e, então, considerar ferro por via endovenosa conforme critérios a seguir.

5. Quando indicar ferro por via endovenosa

- Falha, intolerância importante ou impossibilidade de uso por via oral, documentadas.
- Condições com baixa absorção de ferro (por exemplo, doença do intestino ou após cirurgia bariátrica).
- Necessidade de correção mais rápida, como em anemia moderada a grave no final da gestação, em perdas contínuas significativas ou no período pré-operatório.

A infusão deve ocorrer em local com equipe composta por médico e enfermeira, e de monitorização e materiais para atendimento imediato de reações de hipersensibilidade, com observação por, no mínimo, trinta minutos após o término.

6. Procedimento Operacional Padrão - Administração segura de ferro

6.1 Materiais necessários

Bandeja limpa e desinfetada.

Ampola do medicamento Sacarato de Hidróxido Férrico

Seringas de 5, 10 ou 20 mL, conforme volume a ser administrado.

Agulhas de calibre adequado para aspiração (preferencialmente 40x12) (flexível/jelco/abocath para EV).

Solução fisiológica 0,9% (SF 0,9%) para diluição, conforme prescrição.

Garrote.

Algodão e álcool a 70%.

Luvas de procedimento.

Esparadrapo ou micropore.

Rótulo para identificação da medicação e paciente.

Descarte para materiais perfurocortantes.

Equipamento de infusão (se necessário, para via EV).



Procedimento Operacional Padrão — Derivados de Ferro na Atenção Primária	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0004	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Derivados de Ferro na Atenção Primária		Página 6 de 11

6.2. Descrição do procedimento

Verificação da Prescrição Médica: Conferir nome do paciente, medicamento, dose, via, horário e diluição. Em caso de dúvidas, contatar o médico ou Enfermeira.

Avaliação do Paciente:

Verificar histórico de alergias a medicamentos, especialmente a preparações de ferro.

Avaliar sinais vitais e estado geral do paciente.

Confirmar a indicação para a via parenteral, considerando a falha ou intolerância à via oral .

Orientação ao Paciente: Explicar o procedimento, a importância da medicação, possíveis reações adversas e a necessidade de comunicar qualquer desconforto durante ou após a infusão.

Higienização das Mãos: Realizar lavagem das mãos ou antissepsia com álcool gel.

Preparação dos Materiais: Reunir todos os materiais necessários na bandeja.

6.3 Preparação do Medicamento

Conferir validade e integridade da ampola.

Realizar a diluição conforme prescrição e bula do fabricante. Exemplo: Duas ampolas de 100 mg de ferro, diluídas em soro fisiológico 0,9%, 200 mL .

Identificar a seringa ou frasco com o nome do paciente, nome do medicamento, dose, data e hora da preparação.

6.4 Administração por via endovenosa (EV)

Seleção do Sítio de Punção: Escolher uma veia calibrosa e de bom acesso, preferencialmente em membros superiores.

Antissepsia: Realizar antissepsia da pele no local da punção com álcool a 70% ou clorexidina alcoólica.

Punção Venosa: Realizar a punção venosa com cateter agulhado (scalp) ou cateter flexível (jelco/abocath), garantindo o refluxo sanguíneo.

Fixação: Fixar o cateter com esparadrapo ou micropore.

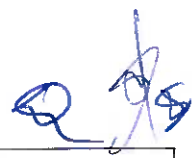
Conectar o equipo de infusão (se houver) ou a seringa com o medicamento diluído.

Administrar lentamente, observando a velocidade de infusão recomendada (ex: 200 mL em 30 minutos a 1 hora, ou 1 mL por minuto para Noripurum EV não diluído)

Monitorar continuamente o paciente para sinais de reações adversas (urticária, palpitações, tonturas, febre, artralgias, mialgias)

7. Pós-Administração

Ao término da infusão, realizar flush com SF 0,9% para limpar o cateter.



Procedimento Operacional Padrão — Derivados de Ferro na Atenção Primária	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0004	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Derivados de Ferro na Atenção Primária		Página 7 de 11

Remover o cateter e realizar compressão no local da punção.

Descartar materiais perfurocortantes em recipiente apropriado.

Manter o paciente em observação por pelo menos 15 a 30 minutos após a infusão para monitorar reações tardias.

Fornecer orientação de sinais de alarme e contato para intercorrências.

Registrar no prontuário produto, dose, lote, via, horário e quaisquer intercorrências.

8.Procedimento Operacional Padrão - Resposta a reações adversas

Reconhecimento rápido.

- Reações leves a moderadas relacionadas à infusão: rubor, náusea, gosto metálico, prurido leve.
- Reações graves e anafilaxia: urticária difusa, inchaço de lábios e pálpebras, chiado ou estridor, queda de pressão, choque.

Ações imediatas para qualquer suspeita de reação relevante.

1. Interromper a infusão endovenosa imediatamente e chamar suporte.
2. Avaliar via aérea, respiração e circulação; posicionar em decúbito dorsal com elevação das pernas (ou lateral se houver vômitos ou durante a gestação).
3. Administrar oxigênio por máscara em alto fluxo e monitorar sinais vitais. Garantir acesso venoso.

Tratamento da anafilaxia no local.

- Adrenalina intramuscular na face ântero-lateral da coxa, sem demora: adultos 0,5 mg; crianças 0,01 mg por kg por dose (máximo de 0,5 mg). Repetir a cada cinco a quinze minutos conforme necessidade.
- Soro fisiológico a 0,9 por cento em bolus para hipotensão e choque: em crianças, 20 mililitros por quilograma; em adultos, de 1 a 2 litros rapidamente, conforme resposta.
- Broncoespasmo: broncodilatador inalatório de curta duração em nebulizações repetidas. Ex: Sabutalmol/ exacerbação de 4 a 8 inalações a cada 20 minutos .
- Anti-histamínico e corticosteroide sistêmico após a adrenalina, cientes de que não substituem a adrenalina.
- Se houver uso de betabloqueador com resposta inadequada à adrenalina, considerar administração de glucagon por via endovenosa conforme protocolos de emergência.

Procedimento Operacional Padrão — Derivados de Ferro na Atenção Primária	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0004	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Derivados de Ferro na Atenção Primária		Página 8 de 11

- Após resolução, observar por, no mínimo, quatro a seis horas (quadros leves a moderados) e por, no mínimo, vinte e quatro horas nos casos graves ou com necessidade de doses repetidas.

Atribuições por categoria profissional.

Médico.

- Liderar a avaliação clínica, indicar e administrar adrenalina intramuscular na primeira oportunidade, prescrever fluidos, broncodilatadores, anti-histamínico e corticosteroide, decidir sobre transferência e notificação do evento.
- Revisar a indicação de ferro por via endovenosa em sessões futuras e planejar alternativas.

Enfermeiro.

- Reconhecer precocemente sinais de gravidade, interromper a infusão, posicionar o paciente, administrar oxigênio, preparar e aplicar adrenalina conforme protocolo institucional e manter monitorização contínua, com registros completos.
- Verificar validade e lote do produto, manter o conjunto para anafilaxia completo e dentro da validade.

Técnico de enfermagem.

- Acionar a equipe, trazer materiais, instalar infusão de soro fisiológico sob supervisão, verificar sinais vitais seriados e apoiar a documentação.

Documentação e notificação.

- Registrar detalhadamente tempo de início, sinais e sintomas, intervenções e resposta, bem como produto e lote.
- Notificar o evento adverso a medicamento no sistema oficial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e, quando aplicável, notificar o incidente assistencial no sistema de segurança do paciente em vigor no país.

9. Indicadores de acompanhamento

- Cobertura de suplementação em gestantes: porcentagem que utiliza ferro diariamente de forma regular.
- Resposta terapêutica: porcentagem com aumento de pelo menos um grama por decilitro de hemoglobina entre quatro e oito semanas.



Procedimento Operacional Padrão — Derivados de Ferro na Atenção Primária	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0004	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Derivados de Ferro na Atenção Primária		Página 9 de 11

- Reposição de estoques: porcentagem com ferritina dentro da meta após dois a seis meses de tratamento.
- Segurança: taxa de reações adversas relacionadas ao ferro por número de infusões realizadas e porcentagem de eventos devidamente notificados.

10. Referências Bibliográficas

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Geneva: World Health Organization, 2011.

2. KO, C. W.; SIDDIQUE, S. M.; PATEL, A.; ROCKEY, D. C.; et al. AGA Clinical Practice Guidelines on the gastrointestinal evaluation of iron deficiency anaemia. Gastroenterology, v. 159, n. 3, p. 1085-1094, 2020.
3. ROCKEY, D. C.; ALTAYAR, O.; FALCK-YTTER, Y.; KALMAZ, D.; et al. AGA Technical Review on gastrointestinal evaluation of iron deficiency anaemia. Gastroenterology, v. 159, n. 3, p. 1097-1119, 2020.
4. DELOUGHERY, T. G.; JACKSON, C. S.; KO, C. W.; ROCKEY, D. C. Clinical Practice Update on management of iron deficiency anaemia: expert review. Clinical Gastroenterology and Hepatology, v. 22, n. 8, p. 1575-1583, 2024.
5. MORETTI, D.; GOEDE, J. S.; ZEDER, C.; JELLIFFE-PAWLOWSKI, L.; et al. Oral iron supplements increase hepcidin and decrease iron absorption from daily or twice-daily doses in iron-depleted young women. Blood, v. 126, n. 17, p. 1981-1989, 2015.
6. STOFFEL, N. U.; ZEDER, C.; BRITTENHAM, G. M.; MORETTI, D.; et al. Iron absorption from supplements is greater with alternate-day than with consecutive-day dosing in iron-deficient anaemic women. Haematologica, v. 105, n. 5, p. 1232-1239, 2020.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline: daily iron supplementation in infants and children. Geneva: World Health Organization, 2016.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline: daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization, 2012.
9. LI, N.; ZHAO, G.; WANG, W.; LI, D.; et al. The efficacy and safety of vitamin C for iron supplementation in adult patients with iron deficiency anaemia: a randomized clinical trial. JAMA Network Open, v. 3, n. 11, e2023644, 2020.

Handwritten signature/initials

Procedimento Operacional Padrão — Derivados de Ferro na Atenção Primária	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0004	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Derivados de Ferro na Atenção Primária		Página 10 de 11

10. SNOOK, J.; BHALA, N.; BEALES, I. L. P.; GIBSON, P. R.; et al. British Society of Gastroenterology guidelines for the management of iron deficiency anaemia in adults. Gut, v. 70, n. 11, p. 2030-2051, 2021.
11. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. Office of Dietary Supplements. Iron – Health Professional Fact Sheet. Bethesda: National Institutes of Health, 2024.
12. STATPEARLS PUBLISHING. Table: Concentrations of elemental iron in typical iron tablets. In: StatPearls/NCBI. 2024.
13. CSL BEHRING. Ferinject (ferric carboxymaltose). Product Monograph. 2024.
14. U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. Venofer (iron sucrose) – Prescribing Information. Silver Spring: FDA, 2017 (atualizações subsequentes).
15. MEDSAFE. Venofer 20 mg/mL – Data Sheet. Wellington: New Zealand Medicines and Medical Devices Safety Authority, 2024.
16. KOCH, T. A.; MYERS, J.; GOODNOUGH, L. T. Intravenous iron therapy in patients with iron deficiency anaemia: dosing considerations. Anemia, 2015.
17. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. International Patient Safety Goals. Oakbrook Terrace: Joint Commission International, acesso atual.
18. AUSTRALASIAN SOCIETY OF CLINICAL IMMUNOLOGY AND ALLERGY. Acute management of anaphylaxis – ASCIA Guidelines. Sydney: ASCIA, 2021/2022.
19. WORLD ALLERGY ORGANIZATION. WAO Anaphylaxis Guidance 2020. World Allergy Organization Journal, 2020.
20. AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. Acute Anaphylaxis Clinical Care Standard. Sydney: ACSQHC, 2021/2022.
21. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Informe n.º 01/2019 – orientações para notificação no sistema Vigimed. Brasília: ANVISA, 2019 (atualização 2020).
22. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Vigimed – página institucional. Brasília: ANVISA, acesso atual



Procedimento Operacional Padrão — Derivados de Ferro na Atenção Primária	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0004	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão –Derivados de Ferro na Atenção Primária		Página 1 de 11

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	