

PAUTA 55

Análise para envio de Medicamentos IOT que estão com o estoque acima de 10.000 ampolas na reserva estratégica para estados com cobertura inferior a 15 dias

Segue abaixo análise realizada para todos os estados que apresentam cobertura dos fármacos **brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL; midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL; cloridrato de dexmedetomidina 100 mcg/mL, ampola 2 mL; etomidato 2 mg/mL, frasco ampola 10 mL; citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco ampola 10 mL; cloreto de suxametônio 100 mg, frasco, abaixo de 15 dias, e sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL, abaixo de 20 dias, conforme semana 51 de monitoramento.**

Resumo:

- Os medicamentos listados são os que apresentam quantitativo superior a 10.000 unidades no almoxarifado do Ministério da Saúde;
- Os quantitativos a serem enviados foram determinados a partir do estoque de cada um dos medicamentos;
- O CMM e cobertura considerados referem-se à semana 51 atualizada pelo CONASS;

1- Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 51 da Planilha CONASS + Pauta 52;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura até 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

2- Midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 51 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura até 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

3- Cloridrato de dexmedetomidina 100 mcg/mL, ampola 2 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 51 da Planilha CONASS + Pauta 52;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura até 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

4- Etomidato 2 mg/mL, frasco ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 51 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura até 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

5- Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 51 da Planilha CONASS;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, **a maior cobertura possível de atingir foi para igualar minimamente 2,7 dias em todas as SES**, desta forma optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade:

1. Estados com cobertura até 1 dia: quantitativo para atingir a cobertura de 2,7 dias;
2. Estados com cobertura entre 2 e 3 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 7 dias.

6- Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 20 dias considerando a semana 51 da Planilha CONASS;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura até 20 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 20 dias;

7- Cloreto de suxametônio 100 mg, frasco:

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 51 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura até 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

Pauta 55 - Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.

Estado	Medicamento	Apresentação	FE	Quantitativo ajustado FE
ACRE	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML	AMPOLA 1 mL	50	6.450
ALAGOAS	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	50	18.250
ALAGOAS	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	5	12.000
AMAPÁ	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	10	2.860
BAHIA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	10	12.190
BAHIA	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML	AMPOLA 1 mL	50	7.350
CEARÁ	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML	AMPOLA 1 mL	50	9.000
DISTRITO FEDERAL	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML	AMPOLA 1 mL	50	5.650
MARANHÃO	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	50	16.550
MARANHÃO	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML	AMPOLA 2 mL	50	3.800
MATO GROSSO DO SUL	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	10	3.810
PARÁ	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	10	14.490
PARAÍBA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	10	2.880
PARAÍBA	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	50	25.150
PARAÍBA	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML	AMPOLA 2 mL	50	3.900
RIO DE JANEIRO	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML	AMPOLA 1 mL	50	1.850
RIO GRANDE DO NORTE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	10	1.200
RIO GRANDE DO NORTE	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	50	26.050
RIO GRANDE DO NORTE	ETOMIDATO 2 MG/ML	AMPOLA 10 ML	25	1.875
RORAIMA	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	50	10.050
RORAIMA	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML	AMPOLA 2 mL	50	900
RORAIMA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	5	3.500
RORAIMA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	-	10	50
SÃO PAULO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	5	107.050
Total				296.855