

PAUTA 56

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

Segue abaixo análise realizada para todos os estados que apresentam cobertura dos fármacos **besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 5 mL; 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; propofol 10 mg/mL, frasco ampola 20 mL; sulfato de atropina 1 mg/mL, ampola 1 mL**, abaixo de 15 dias, conforme semana 52 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 52 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 52 da Planilha CONASS + pauta 55;
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:

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 13,2 dias em todas as SES**, desta forma optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade

1. Estados com cobertura até 11 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 13,2 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 52 da Planilha CONASS + pauta 55;
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 52 da Planilha CONASS + Pauta 55;
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- Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 5 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 52 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:

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 12,7 dias em todas as SES**, desta forma optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade:

1. Estados com cobertura até 6 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 12,7 dias;

5- Propofol 10 mg/mL, frasco ampola 20 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 52 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:

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 5,8 dias em todas as SES**, desta forma optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade

2. Estados com cobertura até 5 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 5,8 dias;

6- Sulfato de atropina 1 mg/mL, ampola 1 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias para o medicamento **sulfato de atropina 0,25 mg/mL, ampola 1 mL**, considerando a semana 52 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 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

Observação: Reforça-se que a apresentação deste medicamento é 1 mg/mL, ampola 1 mL, diferente da apresentação que é encaminhada regularmente 0,25 mg/mL, ampola 1 mL.

Desta forma, as Secretarias de Saúde contempladas com esta pauta, quando forem informar no Coletakit o estoque e consumo deste medicamento, deverão multiplicar por 4 para que seja convertido para quantitativo de **sulfato de atropina 0,25 mg/mL, ampola 1 mL**.

Pauta 56 - Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.

| Estado | Medicamento | Apresentação | FE | Quantitativo ajustado FE |
|---------------------|--|---------------------|----|--------------------------|
| ALAGOAS | DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML | AMPOLA 2 mL | 50 | 2.400 |
| ALAGOAS | PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL | FRASCO-AMPOLA 20 mL | 10 | 13.240 |
| AMAPÁ | ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML | AMPOLA 5 mL | 10 | 18.800 |
| AMAPÁ | ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML | AMPOLA 5 mL | 25 | 8.200 |
| BAHIA | ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML | AMPOLA 5 mL | 10 | 9.790 |
| BAHIA | ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML | AMPOLA 5 mL | 25 | 32.200 |
| MARANHÃO | MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL | AMPOLA 10 mL | 50 | 1.850 |
| MARANHÃO | DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML | AMPOLA 2 mL | 50 | 2.450 |
| MARANHÃO | ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML | AMPOLA 5 mL | 25 | 3.625 |
| MARANHÃO | PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL | FRASCO-AMPOLA 20 mL | 10 | 880 |
| MATO GROSSO DO SUL | ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML | AMPOLA 5 mL | 10 | 42.780 |
| MATO GROSSO DO SUL | ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML | AMPOLA 5 mL | 25 | 55.700 |
| MATO GROSSO DO SUL | ATROPINA, SULFATO 1 MG/ML | AMPOLA 1 mL | 50 | 1.200 |
| PARAÍBA | ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML | AMPOLA 5 mL | 10 | 4.700 |
| PARAÍBA | DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML | AMPOLA 2 mL | 50 | 6.850 |
| PARAÍBA | ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML | AMPOLA 5 mL | 25 | 14.925 |
| PARAÍBA | PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL | FRASCO-AMPOLA 20 mL | 10 | 8.530 |
| PARAÍBA | ATROPINA, SULFATO 1 MG/ML | AMPOLA 1 mL | 50 | 200 |
| RIO GRANDE DO NORTE | ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML | AMPOLA 5 mL | 10 | 8.010 |

| Estado | Medicamento | Apresentação | FE | Quantitativo ajustado FE |
|----------------------------|--|---------------------|-----------|---------------------------------|
| RIO GRANDE DO NORTE | ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML | AMPOLA 5 mL | 25 | 2.275 |
| RORAIMA | MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL | AMPOLA 10 mL | 50 | 750 |
| RORAIMA | DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML | AMPOLA 2 mL | 50 | 3.300 |
| RORAIMA | ATROPINA, SULFATO 1 MG/ML | AMPOLA 1 mL | 50 | 100 |
| SERGIPE | ATROPINA, SULFATO 1 MG/ML | AMPOLA 1 mL | 50 | 550 |
| Total | | | | 243.305 |