

### **PAUTA 63**

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 2,5 mL; besilato de cisatracúrio 2mg/mL, ampola 10mL; citrato de fentanila 0,05mg/mL, frasco ampola 10mL; cloreto de suxametônio 100 mg, frasco-ampola; cloridrato de cetamina 50mg/mL, ampola 10mL; cloridrato de dexmedetomidina 100 mcg/mL, ampola 2 mL; epinefrina 1mg/mL, ampola 1mL; hemitartarato de norepinefrina 2 mg/mL (equivalente a 1 mg/mL de norepinefrina), ampola 4 mL; midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL e sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL, abaixo de 15 dias, conforme semana 58 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 58 atualizada pelo CONASS.

#### **1- Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL**

##### **Critérios utilizados para seleção dos estados:**

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 58 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade.

##### **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- Besilato de cisatracúrio 2mg/mL, ampola 10mL**

##### **Critérios utilizados para seleção dos estados:**

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 58 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade.

##### **Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:**

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

### **3- Citrato de fentanila 0,05mg/mL, frasco ampola 10mL**

#### **Critérios utilizados para seleção dos estados:**

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 58 da Planilha CONASS;

#### **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 4,6 dias em todas as SES**, desta forma optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade:

1. Estados com cobertura até 3 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4,6 dias;

### **4- Cloreto de suxametônio 100 mg, frasco-ampola**

#### **Critérios utilizados para seleção dos estados:**

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 58 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade.

#### **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- Cloridrato de cetamina 50mg/mL, ampola 10mL**

#### **Critérios utilizados para seleção dos estados:**

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 58 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade.

#### **Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:**

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

### **6- 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 58 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade.

#### **Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:**

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

#### **7- Epinefrina 1mg/mL, ampola 1mL**

##### **Critérios utilizados para seleção dos estados:**

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 58 da Planilha CONASS.

##### **Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:**

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

#### **8- Hemitartrato de norepinefrina 2 mg/mL (Equivalente a 1 mg/mL de norepinefrina)**

##### **Critérios utilizados para seleção dos estados:**

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 58 da Planilha CONASS.

##### **Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:**

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

#### **9- 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 58 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade.

##### **Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:**

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

#### **10- Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL**

##### **Critérios utilizados para seleção dos estados:**

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 58 da Planilha CONASS.

##### **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 63 – 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	5.300
ALAGOAS	ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML	AMPOLA 2,5 mL	25	5.000
ALAGOAS	CISATRACÚRIO, BESILATO 2 MG/ML	AMPOLA 10 mL	5	4.675
ALAGOAS	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	FRASCO 10 mL	10	950
ALAGOAS	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML	AMPOLA 2 mL	50	3.350
ALAGOAS	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	50	1.450
ALAGOAS	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	10	2.410
AMAPÁ	EPINEFRINA 1 MG/ML	AMPOLA 1 mL	50	250
AMAPÁ	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	50	6.700
BAHIA	ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML	AMPOLA 2,5 mL	25	32.250
BAHIA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2 MG/ML	AMPOLA 10 mL	5	20.965
MATO GROSSO	ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML	AMPOLA 2,5 mL	25	6.925
MATO GROSSO	CISATRACÚRIO, BESILATO 2 MG/ML	AMPOLA 10 mL	5	3.325
PARÁ	ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML	AMPOLA 2,5 mL	25	9.125
PARÁ	CISATRACÚRIO, BESILATO 2 MG/ML	AMPOLA 10 mL	5	4.825
PARÁ	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	-	10	6.250
PARÁ	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	FRASCO 10 mL	10	22.320
PARÁ	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML	AMPOLA 2 mL	50	2.800
PARÁ	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	10	11.130
RIO GRANDE DO NORTE	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	50	1.200
RONDÔNIA	ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML	AMPOLA 2,5 mL	25	2.050
RONDÔNIA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2 MG/ML	AMPOLA 10 mL	5	1.765
RORAIMA	ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML	AMPOLA 2,5 mL	25	50
RORAIMA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2 MG/ML	AMPOLA 10 mL	5	750
RORAIMA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 mL	50	1.200
RORAIMA	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	50	4.500
RORAIMA	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML	AMPOLA 1 mL	50	200
SÃO PAULO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 mL	50	209.600
<b>TOTAL</b>				<b>371.315</b>