

PAUTA 43

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 **besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL; cloreto de suxametônio 100 mg; citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 10 mL; sulfato de morfina 10 mg, ampola 1 mL; etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL; propofol 10 mg/mL, frasco-ampola 20 mL; hemitartrato de norepinefrina 2 mg/mL, ampola 4 mL; cloridrato de cetamina 50 mg/mL, frasco 10 mL; cloridrato de dexmedetomidina 100 mcg/mL, ampola 2 mL;** abaixo de 15 dias, conforme semana 45 de monitoramento + Pauta 41 + Pauta 42.

Resumo:

- Os medicamentos listados são os que apresentam quantitativo superior a 10.000 unidades na reserva estratégica;
- 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 45 atualizada pelo CONASS + quantitativos a serem entregues na Pauta 41 e Pauta 42;

1- Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 41 + Pauta 42;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

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, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 4 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4 dias;
2. Estado com cobertura igual a 4 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4,5 dias.

2- Cloreto de suxametônio 100 mg

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estado com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

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

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 41 + Pauta 42;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estado com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

4- Sulfato de morfina 10 mg, ampola 1 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 41;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

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

5- 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 45 da Planilha CONASS + Pauta 41;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

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

6- 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 45 da Planilha CONASS + Pauta 42;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

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, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 6 dias):

1. Estados com cobertura menor que 6 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 6,5 dias;

7- Hemitartarato de norepinefrina 2 mg/mL, ampola 4 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

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

8- Cloridrato de cetamina 50 mg/mL, frasco 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

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, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 5 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 5,5 dias;

9- 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 45 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

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, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 6 dias):

1. Estados com cobertura menor que 6 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 6,5 dias;

Pauta 43 - Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.

Estado	Medicamento	Fator de embalagem	Quantitativo
Alagoas	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 4mL	10	8.430
Alagoas	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	60
Amapá	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	1.000
Amapá	CITRATO DE FENTANILA, 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	25	1.950
Amapá	ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA DE 10 ML	5	240
Amapá	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	9.640
Amapá	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 4mL	10	9.210
Amapá	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	2.290
Amapá	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	1.770
Amazonas	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	9.890
Bahia	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	6.300
Distrito Federal	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	4.500
Goiás	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	1.280
Mato Grosso do Sul	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	12.540
Mato Grosso do Sul	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	6.000
Mato Grosso	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	1.400
Mato Grosso	ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA DE 10 ML	5	1.600

Estado	Medicamento	Fator de embalagem	Quantitativo
Mato Grosso	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	3.050
Minas Gerais	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	2.400
Pará	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	2.000
Pará	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	5.540
Pará	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	2.020
Pará	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	3.520
Paraíba	CITRATO DE FENTANILA, 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	25	4.500
Rio de Janeiro	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	5.240
Rio Grande do Norte	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	2.420
Rio Grande do Norte	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	200
Rondônia	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	460
Roraima	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	121
Roraima	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 4mL	10	4.170
São Paulo	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	6.000
Sergipe	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	5.200
Sergipe	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG	1	19.080
Sergipe	ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA DE 10 ML	5	1.580
Sergipe	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	8.750
Sergipe	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	2.330
Sergipe	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	4.330
Tocantins	SULFATO DE MORFINA, 10 MG, ampola 1 mL	50	220
TOTAL			161.231