

PAUTA 66

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; besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL; cloridrato de naloxona 0,4 mg/mL, ampola 1 mL; epinefrina 1 mg/mL, ampola 1 mL e hemitartrato de norepinefrina 2 mg/mL (equivalente a 1 mg/mL de norepinefrina), ampola 4 mL; diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL** abaixo de 15 dias, conforme semana 62 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 62 atualizada pelo CONASS + pauta 65;
- Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

1. 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 62 da Planilha CONASS + Pauta 65;
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. 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 62 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 naloxona 0,4 mg/mL, ampola 1 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 62 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.

4. Epinefrina 1mg/mL, ampola 1 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 62 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.

5. 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 62 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.

6. Diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 62 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.

Pauta 66 – Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.

Estado	Medicamento	Apresentação	FE	Quantitativo ajustado FE
ACRE	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	57	1.250
ALAGOAS	EPINEFRINA 1 MG/ML	AMPOLA 1 mL	50	1.000
ALAGOAS	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	52	7.400
CEARÁ	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML	AMPOLA 1 mL	10	7.250
CEARÁ	DIAZEPAM 5 MG/ML	AMPOLA 2 mL	1	27
DISTRITO FEDERAL	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	51	11.850
MATO GROSSO DO SUL	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML	AMPOLA 1 mL	10	330
PARAÍBA	EPINEFRINA 1 MG/ML	AMPOLA 1 mL	50	1.100
PARAÍBA	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	56	6.500
RIO DE JANEIRO	EPINEFRINA 1 MG/ML	AMPOLA 1 mL	50	8.250
RIO GRANDE DO NORTE	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML	AMPOLA 1 mL	10	350
RIO GRANDE DO NORTE	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	55	2.800
RONDÔNIA	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML	AMPOLA 1 mL	10	50
RONDÔNIA	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	50	21.400
RORAIMA	ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	5	1.880
RORAIMA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2 MG/ML	AMPOLA 10 mL	10	1.200
RORAIMA	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML	AMPOLA 1 mL	10	180
RORAIMA	EPINEFRINA 1 MG/ML	AMPOLA 1 mL	50	4.150
RORAIMA	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	53	12.600
SERGIPE	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML	AMPOLA 1 mL	10	380
TOCANTINS	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	54	5.000
TOTAL				94.947