

## PAUTA 52

### Análise para envio de Medicamentos IOT dos Estados Unidos da América adquiridos por intermédio da OPAS para estados com cobertura inferior a 15 dias

Segue abaixo análise realizada para todos os estados que apresentam cobertura abaixo de 15 dias, conforme semana 50, para distribuição dos fármacos **propofol 10 mg/mL, frasco 100 mL; propofol 10 mg/mL, frasco ampola 20 mL; brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL; dexmedetomidina 4 mcg/mL, frasco 100 mL.**

Além disso, para o medicamento **dexmedetomidina 4 mcg/mL, frasco 100 mL** foi realizada proposta de distribuição linear, para os estados com cobertura igual ou superior a 15 dias, a partir do CMM referente à semana 50.

#### **Resumo:**

- Os medicamentos listados são os que foram adquiridos por intermédio da OPAS junto ao Estados Unidos da América e constam em estoque: 250.220 unidades de propofol 10 mg/mL, frasco 100 mL; 187.080 unidades de propofol 10 mg/mL, frasco ampola 20 mL; 536.300 unidades de brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL; 49.910 unidades de dexmedetomidina 4 mcg/mL, frasco 100 mL;
- 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 50 atualizada pelo CONASS.

#### **1- Propofol 10 mg/mL, frasco 100 mL**

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

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias para o medicamento considerando a semana 50 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 14,5 dias;

#### **2- Propofol 10 mg/mL, frasco ampola 20 mL**

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

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias para o medicamento considerando a semana 50 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 10,4 dias em todas as SES**, desta forma optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade:

1. Estados com cobertura até 9 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 10,4 dias;

### **3- Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL**

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

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias para o medicamento considerando a semana 50 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;

### **4- Dexmedetomidina 4 mcg/mL, frasco 100 mL**

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

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias para o medicamento considerando a semana 50 da Planilha CONASS + pauta 51;
2. Demais estados foram contemplados na distribuição deste medicamento, visto que foi elaborada uma pauta linear, a partir do CMM para o medicamento dexmedetomidina 100 mcg/mL, ampola 2mL considerando a semana 50 da planilha do 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;
2. Estados com cobertura igual ou superior a 15 dias: Porcentagem do CMM do estado em comparação com o CMM total.

**Observação:** Reforça-se que a apresentação deste medicamento é 4 mcg/mL, frasco 100 mL, diferente da apresentação que é encaminhada regularmente (100 mcg/mL, ampola 2 mL).

Destaca-se que a dexmedetomidina convencionalmente enviada necessita de preparo: “Para preparar a infusão, retire 2 mL de cloridrato de dexmedetomidina solução injetável concentrada para infusão e adicione 48 mL de cloreto de sódio a 0,9% para totalizar 50 mL”. Ou seja, no fim fica 4 mcg/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 2 para que seja convertido para o quantitativo de dexmedetomidina 100 mcg/mL, ampola 2 mL.

**Pauta 52 - Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.**

<b>Estado</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Apresentação</b>	<b>FE</b>	<b>Quantitativo ajustado FE</b>
ACRE	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	70
ALAGOAS	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	4.250
ALAGOAS	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 20 ML	10	21.000
ALAGOAS	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	920
AMAPÁ	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	40
AMAPÁ	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 20 ML	10	1.400
AMAPÁ	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	24.340
AMAPÁ	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	50
AMAZONAS	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	1.060
AMAZONAS	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	290
BAHIA	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	8.700
BAHIA	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	21.010
BAHIA	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	1.550
CEARÁ	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	6.600
CEARÁ	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 20 ML	10	15.300
CEARÁ	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	11.480
CEARÁ	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	1.330
DISTRITO FEDERAL	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	200
DISTRITO FEDERAL	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 20 ML	10	8.850
DISTRITO FEDERAL	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	7.880
DISTRITO FEDERAL	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	1.150
ESPÍRITO SANTO	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	730
GOIÁS	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	1.100
GOIÁS	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	1.670
MARANHÃO	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	4.800
MARANHÃO	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	2.890
MARANHÃO	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	300
MATO GROSSO	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	3.900
MATO GROSSO	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	6.790
MATO GROSSO	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	830
MATO GROSSO DO SUL	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	22.800
MATO GROSSO DO SUL	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 20 ML	10	11.110
MATO GROSSO DO SUL	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	62.310
MATO GROSSO DO SUL	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	2.930

Estado	Medicamento	Apresentação	FE	Quantitativo ajustado FE
MINAS GERAIS	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	18.900
MINAS GERAIS	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	4.950
PARÁ	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	2.350
PARÁ	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 20 ML	10	3.100
PARÁ	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	12.000
PARÁ	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	900
PARAÍBA	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	2.950
PARAÍBA	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 20 ML	10	16.350
PARAÍBA	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	24.100
PARAÍBA	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	1.340
PARANÁ	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	500
PARANÁ	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 20 ML	10	48.150
PARANÁ	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	173.720
PARANÁ	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	1.820
PERNAMBUCO	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	7.600
PERNAMBUCO	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	1.050
PIAUÍ	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	6.120
PIAUÍ	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	500
RIO DE JANEIRO	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	33.100
RIO DE JANEIRO	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 20 ML	10	46.000
RIO DE JANEIRO	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	71.340
RIO DE JANEIRO	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	2.610
RIO GRANDE DO NORTE	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	6.750
RIO GRANDE DO NORTE	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 20 ML	10	14.050
RIO GRANDE DO NORTE	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	18.230
RIO GRANDE DO NORTE	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	390
RIO GRANDE DO SUL	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	2.900
RONDÔNIA	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	3.500
RONDÔNIA	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	1.060
RORAIMA	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	5.820
RORAIMA	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 20 ML	10	1.770
RORAIMA	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	2.250
RORAIMA	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	1.800
SANTA CATARINA	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	9.150
SANTA CATARINA	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	2.180
SÃO PAULO	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	94.400
SÃO PAULO	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	15.510

<b>Estado</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Apresentação</b>	<b>FE</b>	<b>Quantitativo ajustado FE</b>
<b>SERGIPE</b>	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	5.450
<b>SERGIPE</b>	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	660
<b>TOCANTINS</b>	PROPOFOL 10 MG/ML	FRASCO 100 ML	10	180
<b>TOCANTINS</b>	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10	1.720
<b>TOCANTINS</b>	DEXMEDETOMIDINA 4 MCG/ML	FRASCO 100 ML	10	210
<b>Total</b>				<b>927.060</b>