



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Ata de Audiência Pública - Diretoria Central de Planejamento, Padronização e Estratégias de Contratação - Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

## MEMÓRIA DE REUNIÃO

### AUDIÊNCIA PÚBLICA - COMPRA ESTADUAL DE TIRAS REAGENTES DE GLICEMIA E GLICOSÍMETROS

**Data:** 17/08/2023

**Local:** Reunião virtual via Microsoft Teams

**Horário:** 10 horas às 11:20 horas

**Objetivo:** Discutir a modelagem de Compra Estadual de Tiras Reagentes de Glicemia e Glicosímetros

**Participantes:** 62 participantes acompanharam a audiência pública virtualmente. A lista de participantes está documentada no Anexo I da Ata de Audiência Pública (evento SEI! 72702558) .

#### Pontos Discutidos

1. A audiência pública foi aberta pela Diretora de Planejamento, Padronização e Estratégias de Contratação da Seplag-MG, Paula Alves Lima, que se apresentou aos presentes e informou que o evento estaria ocorrendo no formato virtual, sendo passadas orientações aos participantes e informado que a apresentação ficaria disponível a todos no portal de compras do governo de Minas. Foi lido também o aviso legal devido a gravação do evento.
2. A Sra. Paula apresentou a estrutura formal da Subsecretaria de Compras Públicas, explicando que o Centro de Serviços Compartilhados foi extinto. Para melhor entendimento por parte dos fornecedores, foi explicitado o papel da Superintendência Central de Planejamento de Contratações, da Superintendência Central de Licitações e Contratações e da Superintendência Central de Atas e Contratos, assim como suas respectivas diretorias.
3. Foi informado das mudanças nos normativos e sinalizado que o governo de Minas Gerais ainda não dispõe de toda a regulamentação necessária para atuação na Nova Lei de Licitação, Lei Federal n.º 14.133, de 2021, no que tange ao Pregão Eletrônico para Registro de Preços. Sendo assim, a Compra Estadual será realizada com base nas Leis 8.666/93 e 10.520/2002, além do Decreto Estadual 48.012/2020.
4. Dando início a apresentação da modelagem a ser discutida, foi citado o Decreto Estadual 46.311/2013, que regulamenta as aquisições realizadas por meio de Sistema de Registro de Preços (SRP) no âmbito do Estado de Minas Gerais. Foi explanado quais as características das aquisições a serem realizadas por SRP – contratações frequentes, objetos comuns a vários órgãos, objetos que podem sofrer alteração na previsibilidade de quantitativo ao longo do período da contratação.
5. Definiu-se a Compra Estadual, que está prevista no Decreto Estadual nº 46.311/2013, sendo a compra ou contratação de bens e serviços, em que o órgão gerenciador (SEPLAG) conduz os procedimentos para registro de preços destinado à execução descentralizada de programa ou projeto estadual (ERAF), mediante prévia indicação da demanda pelos entes federados beneficiados (municípios).
6. Apresentou-se os benefícios gerados pela aquisição via registro de preços: único órgão negociando com o mercado; chance única de negociar com o Estado, aumentando a disputa; otimização de recursos e melhores preços negociados; redução no número de pregões paralelos.
7. Apresentou-se o fluxo do planejamento de compras por registro de preços: levantamento do histórico de aquisições à disponibilização da lista para validação dos órgãos à adequação de especificações e definições da lista base à publicação do cronograma e lista base à abertura de planejamentos e adesão de órgãos e entidades à instrução processual, pesquisas de preços, análise jurídica à licitação. Salientou-se que a lista base da presente contratação é de definição da SES e os itens a serem licitados foram disponibilizados no documento do TR publicado.
8. Foi apresentada a estruturação do planejamento de compras do ano de 2023, mostrando imagem do portal de compras e onde encontrar variadas informações como a Audiência Pública 2023, lista base, consulta a pregões para Registro de Preços, dado destaque ao cronograma das compras centralizadas.
9. O próximo tópico abordado na apresentação foi a pesquisa de preços, sendo informado que o preço de referência é sigiloso no processo, informando que já temos há atualização diante da nova lei de licitações: a Resolução SEPLAG nº 102/2022, que atende as duas Leis vigentes. Foram detalhadas as fontes e parâmetros utilizados para realização da pesquisa de preços.
10. A Sra. Paula passou a Pontuar sobre a instrução processual e levantou os principais pontos sobre o edital e anexos: Pregão Eletrônico para Registro de Preços, link do portal de compras ([www.compras.mg.gov.br](http://www.compras.mg.gov.br)); Critério de Julgamento: menor preço por

lote; Vigência da Ata: 12 meses (não há prorrogação); Minutas padronizadas e aprovadas pela AGE; Modo de disputa aberto e fechado; Mais informações sobre o modo de disputa e a interface do Sistema, podem ser encontradas em: [http://www.compras.mg.gov.br/images/OPF\\_09\\_-\\_Como\\_participar\\_da\\_sess%C3%A3o\\_do\\_preg%C3%A3o\\_FORNECEDORES.pdf](http://www.compras.mg.gov.br/images/OPF_09_-_Como_participar_da_sess%C3%A3o_do_preg%C3%A3o_FORNECEDORES.pdf)

11. Prosseguindo com a apresentação de pontos importantes a serem observados pelos fornecedores na hora da licitação, foi pedido atenção ao CRC – Portal de Compras: Os cadastros no CAGEF e as documentações de regularidade devem estar atualizados para participação nos pregões eletrônicos; Cadastro reserva nas mesmas condições do 1º colocado (anexo: Ata de Registro de Preço - Cadastro Reserva).

12. Dando continuidade à apresentação, foram levantados alguns pontos de atenção na apresentação das propostas: Para fornecedores mineiros: Devem ser informados os preços COM e SEM ICMS, nos termos da RESOLUÇÃO CONJUNTA SEF/SEPLAG Nº 3.458, DE 22 DE JULHO DE 2003; Ao cadastrar a proposta no sistema: Informar marca + modelo, sem identificação do fornecedor e realizar uploads de proposta e documentos de habilitação (cada um em seu local apropriado e com identificação do arquivo); Validade: 90 dias; Preenchimento (Sistema e Arquivo): deverá se referir, individualmente, a cada lote; Prazo inserção da proposta comercial ajustada: padronizada para 2 (duas) horas. Foi destacada atenção no preenchimento das informações no sistema, de modo que um erro pode causar desclassificação.

13. Em sequência, a Diretora de Planejamento, Padronização e Estratégias de Contratação da Seplag-MG, Paula Alves Lima passou a palavra para o Diretor de Políticas e Assistência Farmacêutica (DPAF), representante da Secretaria de Estado de Saúde - SES, Sr. Jans Izidoro, que abordou os pontos principais concernentes à SES.

14. O Sr. Jans Izidoro iniciou a fala esclarecendo que a Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF), assim como a disponibilização das Atas de Registro de Preço Estadual (ARPE) é uma parceria entre a SEPLAG e a SES, que, portanto, iria abordar questões relacionadas a especificação do objeto, a qual vem definida pela política relacionada ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), RENAME e provisão dos insumos diabetes. Sendo que o Estado atua na cooperação técnica aos municípios fornecendo o instrumento contratual para aquisição dos respectivos insumos, assim como participando do financiamento dos mesmos.

15. Foi informado que assim como a SEPLAG, a SES está passando por uma reformulação administrativa, estando no período de transição. Foi demonstrado o organograma da nova Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde, a qual a Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) está alocada, assim como as diretorias vinculadas a SAF. Sendo esclarecido que a ERAF ficará dividida em duas áreas, sendo elas a Diretoria de Programação e Aquisição de Medicamentos (DPAM) e Diretoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (DPAF).

16. Em sequência o Sr. Jans, explanou sobre a estratégia de aquisição das tiras de glicemia, a qual surgiu em 2016 com a ERAF de formar a repensar as compras públicas, contextualizou o modelo antigo onde o estado realizava as aquisições e distribuição a todos os municípios, o qual se mostrou um arranjo complexo, principalmente pela ineficiência logística. Com a implantação da ERAF a gestão do recurso foi repassada para os municípios, assim como a execução da aquisição dos Medicamentos e insumos CBAF e a logística dos fornecedores é utilizada para entrega direta dos itens aos municípios. Na modelagem atual a aquisição das tiras se dá por meio da Contratação por período de 3 anos dentro do ano de vigência da ata de Registro de Preço. Sendo que as especificações do processo de compra anterior serão mantidas para a nova contratação.

17. Foi demonstrado a economia potencial gerada através da aquisição municipal das tiras de glicemia por meio do instrumento contratual disponibilizado na modelagem atual, frente a quantidade planejada no pregão 196/2020 e a média do preço unitário das tiras adquiridas pelos municípios com instrumentos próprios considerando a Base SIASG. Sendo informado ainda a previsão de execução do quantitativo total contratado, que corresponde a uma média de 75%, baseada nos dois últimos contratos.

18. Sr. Jans finalizou a sua apresentação informando os pontos de controle da ERAF (Repasse de recurso Estadual, Acompanhamento das ocorrências de entrega, Acompanhamento de inadimplências), sendo informado que frente a modelagem de compra atual, felizmente não tínhamos enfrentado problemas com essas questões.

19. Em continuidade a apresentação a Sra. Paula explanou-se sobre a Gestão de Atas realizadas pela Diretoria Central de Gestão de Atas e Contratos – possibilidade de carona, remanejamento de cotas, reajuste, trocas de marca e/ou embalagem, entre outros. Nesse caso, existe um fluxo de análise, de modo que os documentos devem ser enviados à Cidade Administrativa, e deve constar na solicitação um fato superveniente e documentos comprobatórios.

20. Concluída a apresentação, foram respondidas algumas dúvidas encaminhadas pelo chat da reunião virtual e mencionado os contatos para possíveis dúvidas ou questionamentos.

#### **Dúvidas recebidas via chat:**

- 1. Por parte dos Municípios quem irá assinar o contrato? O Prefeito ou o Secretário Municipal de Saúde. Luiz Carlos – DCARP**

O Sr. Jans informou que no processo passado a assinatura foi realizada preferencialmente pelos prefeitos. A Sra. Paula esclareceu que essa definição ocorrerá no momento de assinatura dos contratos, tendo em vista que os municípios podem designar secretários para essa assinatura.

#### **Dúvidas recebidas por e-mail:**

- 1. Resposta a manifestação da empresa MEDLEVENSOHN COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (evento SEI! 72702180)**

Considerando a alegação da empresa Medlebensohn Comércio e Representações e Produtos Hospitalares Ltda:

**“Após, análise das informações disponibilizadas, sugere-se incluir a exigência da seguinte expressão: “sem risco de contato do sangue com a superfície do monitor”, além de reduzir o volume de amostra para, no máximo, 1 microlitro. ”**

R: Esclarecemos que todos os descritivos dos produtos (Tiras de Glicemia e aparelhos glicosímetros), passaram por revisões técnicas e por revisões de especificação de forma a evitar qualquer tipo de direcionamento de marca e de forma a garantir a aquisição de produtos com a devida qualidade técnica, sem restringir a competição.

Nesse sentido, quanto a sugestão de inclusão da “exigência da seguinte expressão: “sem risco de contato do sangue com a superfície do monitor”, foi considerado que é possível a realização da higienização do monitor de glicemia em caso de sujidade ou a cada uso do monitor. Cabe salientar que os monitores de glicemia disponibilizados aos usuários pelo Estado são para uso individual, minimizando os riscos de contaminação cruzada.

Em relação à “redução do volume da amostra”, observa-se que a redução do volume de sangue necessário para a medição, de 5 microlitros para 1 microlitro, pode ter vários benefícios potenciais, mas também desafios a serem considerados:

Benefícios Potenciais:

- **Maior Conforto:** Uma amostra de sangue menor pode significar menos desconforto para os usuários, especialmente para aqueles que precisam realizar medições frequentes ao longo do dia.
- **Facilidade para Pessoas com Dificuldades de Obtenção de Sangue:** Para algumas pessoas, obter uma gota de sangue pode ser um desafio, seja devido à sensibilidade da pele, à espessura das camadas cutâneas ou a outros fatores. Uma amostra menor pode facilitar essa tarefa.
- **Redução de Resíduos:** Menos sangue necessário para cada teste pode reduzir a quantidade de resíduos gerados pelo uso de tiras de teste e lancetas.

Desafios Potenciais:

- **Precisão:** Amostras menores podem ser mais difíceis de serem manipuladas de maneira precisa. É fundamental garantir que as medições continuem sendo precisas e confiáveis com uma amostra menor.
- **Interferências:** O volume reduzido de sangue pode ser mais suscetível a interferências de fatores externos, como sujeira ou contaminação da pele.
- **Tamanho das Tiras de Teste:** A tecnologia de medição precisará ser adaptada para lidar com amostras menores. Isso inclui tiras de teste mais sensíveis e dispositivos que possam manusear volumes menores.

Por conseguinte, considerando a facilidade de manipulação de amostras maiores o que favoreceria pacientes com menor grau de compreensão tecnológica ou refino motor na manipulação do equipamento (idosos que moram sozinho por exemplo). E tendo em vista que a aquisição dos aparelhos glicosímetros e tiras para autoteste de glicose é para a população em geral e diferentes grupos podem se beneficiar diferentemente do tamanho da amostra, optamos por não restringir a concorrência.

Ademais, são exigidas qualificações técnicas, como o Certificado de Registro do insumo, emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, o qual nos remete confiabilidade na oferta de produtos seguros aos pacientes, haja vista a acurácia exigida pela respectiva Agência para que o produto seja liberado para comercialização, conforme Instrução Normativa – IN nº 24, de 17 de maio de 2018, que dispõe sobre os critérios para o registro, alteração e revalidação relativos ao desempenho analítico de instrumentos autoteste para glicose e seus consumíveis:

Posto isto, opinamos pela manutenção das especificações dos descritivos contidas no Termo de Referência (item 1.2) apresentado para a audiência pública da Compra Estadual das Tiras Reagentes e Glicosímetro.

## **2. Resposta a manifestação da empresa ROCHE DIABETES CARE BRASIL LTDA**

***I) No item 1.2.2.3.1 do Termo de Referência está solicitando uma quantidade de 487.824 soluções controles que esta relacionando a quantidade de pacientes cadastrados, entretanto, o uso de solução controle é indicado para unidades de saúde e hospitais para verificação periódica conforme o protocolo POP (Procedimento de Operação Padrão) específico de cada unidade e não para o uso domiciliar, desta forma se faz necessário adequar a quantidade para o uso nas unidades de saúde e não por paciente cadastrado.***

A aplicação da solução controle se dará nas unidades de saúde. No entanto, uma avaliação regular deve ser executada nos medidores de glicose fornecidos aos usuários. Por conseguinte, o cálculo da solução controle considera o número de pacientes diabéticos constatados no Relatório Contagem de Pacientes por Condição Clínica extraído do Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF), além da média de testes realizados por cada frasco e a estabilidade da solução controle após aberta, conforme consta no Termo de Referência disponibilizado para Audiência Pública.

***II) No item 6.2 no que refere a qualificação técnica, consta a solicitação de “Folheto informativo e/ou rotulagem do produto que demonstre a sua composição e/ou conteúdo”, pedimos esclarecimento se este folheto informativo deve ser a instrução de uso oficial do produto registrado na Anvisa para avaliação e comprovação de atendimento do edital.***

O folheto informativo corresponde as instruções de uso ou manual de usuário oficial do produto registrado na Anvisa, portanto, o descritivo no Termo de Referência será atualizado.

**III) No Item 8.1 Não exige amostra, porém hoje existe no mercado diversos produtos que apesar de terem registro Anvisa não possuem acurácia conforme solicitado na ISO 15197:2013 e possuem diversas reprovações em vários órgãos com valores extremamente fora do permitido. Essa falta de acurácia pode gerar risco até de morte do paciente ao tomar uma conduta com base no valor não confiável apresentando no monitor, desta forma é de extrema importância que este órgão solicite amostra do produto ofertado e faça a avaliação técnica com comparação de equivalência com laboratório para garantir a eficiência e confiança para o paciente.**

Conforme Instrução Normativa – IN nº 24, de 17 de maio de 2018, que dispõe sobre os critérios para o registro, alteração e revalidação relativos ao desempenho analítico de instrumentos autoteste para glicose e seus consumíveis:

Art. 1º Ficam estabelecidos os parâmetros da Norma Técnica ISO 15197:2013 – In vitro diagnostic test systems – Requirements for blood-glucose monitoring systems for selftesting in managing diabetes mellitus, como requisitos a serem adotados e observados pelas empresas fabricantes de instrumentos autoteste para glicose e seus consumíveis para fins de registro, alterações e revalidação de registro junto à Anvisa.

Sendo assim, o Certificado de Registro do insumo, emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, o qual é exigido na qualificação técnica do Termo de Referência, visa garantir a oferta de produtos confiáveis e seguros aos pacientes, haja vista os métodos para análise do desempenho e da funcionalidade dos glicosímetros exigidos pela respectiva Agência para que o produto seja liberado para comercialização.

Destaca-se que o atendimento a Instrução Normativa ANVISA nº 24/2018 consta como exigência no termo de Referência. Posto isto, opinamos pela não exigência de amostra.

**IV) No objeto, não constam algumas características importantes para uso domiciliar para garantir a qualidade do produto em uso domiciliar, tal como, incluir a característica de não interferência com analgésicos e antitérmicos e vasoativos (comumente administrados pela população leiga), já que existem no mercado hoje, diversos produtos que possuem a referida interferência.**

R: Alguns medicamentos, como vitamina C em altas doses, aspirina e outros que afetam o metabolismo da glicose, podem potencialmente interferir nas medições de glicose. Isso ocorre porque esses medicamentos podem influenciar os níveis de glicose no sangue e, conseqüentemente, afetar as leituras dos medidores. No entanto, os fabricantes tentam minimizar esses efeitos por meio de calibração e testes abrangentes, além de constar nos folhetos informativos das tiras teste algumas condições de saúde que podem gerar falsos resultados nos medidores de autoteste de glicose. Importante citar que ainda há uma grande gleba de medicamentos de uso pela população leiga com potenciais interferências, que tem plausibilidade teórica mas não foram suficientemente documentadas, sendo que os aparelhos glicosímetros se mantêm sendo utilizados rotineiramente sem que essas potenciais interferências desabonassem seu papel na prática clínica. Isso sem entrar no mérito da potencial interferência de chás, "garrafadas", produtos de medicina tradicional e/ou integrativa, produtos homeopáticos, dentre outros. Em resumo não existe nenhum aparelho devidamente "à prova de automedicação" disponível no mercado.

Um dos conceitos de automedicação referenciada no livro "Farmacologia" de Rang & Dale, é definida como “o uso de medicamentos por indivíduos sem a supervisão de um profissional de saúde, seja para tratar sintomas autodiagnosticados ou para outras situações específicas, como o intervalo temporário de desconforto”. Esta definição abrange a prática comum de pessoas escolherem e utilizarem medicamentos por conta própria, muitas vezes sem prescrição médica, o que pode ser arriscado se não for feito de forma responsável e informada.

A automedicação em sua maioria se refere ao consumo de medicamentos por um período limitado de tempo, ou seja, “uso agudo”, em especial para os itens assinalados frente a abordagem apresentada na presente manifestação da empresa ROCHE DIABETES CARE BRASIL LTDA. A característica aguda deste uso, mitiga possíveis interferências sistêmicas e consistentes dos resultados aparelho de autoteste de glicose, de maneira que haja comprometimento global do monitoramento da glicemia média.

Nesse sentido, a promoção da educação em saúde é a estratégia crucial e efetiva para promover o uso racional de medicamentos, assim como para minimizar quaisquer riscos associados à automedicação, não limitando apenas à associação com Testes Laboratoriais Remotos (TLR) de glicose.

No Estado há toda uma comunicação estratégica visando o uso racional de medicamentos, inclusive no site da SES/MG existe uma página relacionada a medicação segura <https://www.saude.mg.gov.br/medicacaosegura>, para além das iniciativas municipais, as quais também tem incentivo financeiro em ações de promoção da saúde e no recurso de custeio da farmácia de minas, o qual conta de indicador específico para ações de educação em saúde.

Portanto, para além da interferência de alguns medicamentos no teste de glicemia, a educação continuada quanto ao uso racional de medicamentos deve ser priorizada, como medida consistente e por longos períodos. Isso somado à existência de outros potenciais interferentes faz com que a opção de restrição de competição a aparelhos que tenham testes com algumas classes de medicamentos de uso esporádico não se mostre medida tão efetiva face ao aumento de custos inerente. Dessa forma, opinamos por não acatar a sugestão da respectiva característica.

**V) A fim de garantir a segurança dos pacientes na realização dos testes, também é imprescindível inclusão de exigência do sentido de que o produto fornecido não pode sofrer interferência com equipamentos eletromagnéticos de uso comum em ambientes domiciliar, como por exemplo, celulares, walkie talkies, controle de garagem, abridores de portas, entre outros.**

R: É possível verificar nas instruções de uso oficial dos produtos registrado na Anvisa as limitações dos aparelhos. Por meio de pesquisa, foi identificado nas instruções, advertências no que tange a possível interferência quanto a utilização do aparelho de autoteste de glicose próximo às fontes de radiação eletromagnética, dando ciência ao usuário da correta utilização do aparelho. Portanto, opinamos por não acatar a sugestão da respectiva característica.

**VI) Outra característica importante é que seja exigido monitor autocoficado, em primeiro lugar, ressalta-se a importância de esclarecer que os monitores de glicemia que são auto codificados garantem um teste de glicemia correto, o que gera uma maior simplicidade ao teste para o profissional de saúde, tendo em vista que muitos profissionais na correria de suas rotinas, podem se atrapalhar ao utilizar o chip ou mesmo digitar uma série de códigos no monitor de glicemia.**

R: No mercado são comercializados aparelhos glicosímetros com registro na Anvisa com codificação automática e aparelhos que necessitam de codificação manual.

Reconhece-se que os sistemas que possuem autocodificação representam uma abordagem mais avançada para a utilização das tiras de teste de glicemia, eliminando a necessidade de intervenção por parte do usuário.

Lado outro, os sistemas que necessitam de codificação, a qual é realizada de forma manual pelo usuário a cada troca de caixa de tira para teste, desde que realizado corretamente, possibilitam a calibração automática a cada codificação que se fizer necessária, garantindo assim que os resultados a serem apresentados no monitor estejam em conformidade quanto a precisão e exatidão, demonstrando ser um ponto positivo quanto a acurácia do aparelho.

Observa-se que ainda que aparelhos com codificação manual podem ter vários benefícios a serem considerados:

- **Custo:** Glicosímetros com codificação manual tendem a ser mais acessíveis em comparação com os modelos mais avançados com codificação automática. Isso pode ser uma vantagem para pessoas que buscam uma opção mais econômica.
- **Simplicidade:** Alguns usuários podem preferir a simplicidade de ter que inserir manualmente o código de calibração ao iniciar um novo frasco de tiras de teste. Isso pode ser mais confortável para aqueles que não estão familiarizados com tecnologia mais avançada.
- **Controle Direto:** Para usuários que preferem um nível mais alto de controle sobre o processo de codificação, a opção de inserir manualmente o código pode ser preferível. Isso permite que eles saibam exatamente qual código está sendo usado.

Além disso, considerando que a aquisição dos aparelhos glicosímetros é para a população em geral e diferentes grupos podem se beneficiar diferentemente do aparelho autocodificado ou não, optamos por não restringir a concorrência, portanto, opinamos por não acatar a sugestão da respectiva característica.

Por fim, diante de todos os esclarecimentos, destacamos que a administração pública possui o direito e a responsabilidade de estabelecer padrões para os produtos que utiliza, obedecendo ao princípio de garantir segurança, eficiência e qualidade para a população sob sua gestão.



Documento assinado eletronicamente por **Jans Bastos Izidoro, Diretor (a)**, em 04/09/2023, às 10:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ianka Stephanie Romualdo Caetano Barros, Servidor (a) Público (a)**, em 05/09/2023, às 08:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paula Alves Lima, Diretor (a)**, em 05/09/2023, às 08:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **72585435** e o código CRC **9D1B9D83**.

**Manifestação Prévia. MedLevensohn. Audiência Pública s/n. SEPLAG - MG [TIRAS REAGENTES]**

Ianka Stephanie R. C. Barros <ianka.barros@planejamento.mg.gov.br>

Sex, 18/08/2023 11:51

Para: Jans Bastos Izidoro <jans.izidoro@saude.mg.gov.br>; Edvania Ramos de Oliveira <edvania.oliveira@saude.mg.gov.br>; Isabella Cristina Placido de O Pacheco <isabella.pacheco@saude.mg.gov.br>

Cc: Paula Alves Lima <paula.lima@planejamento.mg.gov.br>

1 anexos (6 MB)

MANIFESTAÇÃO PARA AUDIÊNCIA PÚBLICA + anexos.pdf;

Prezados, bom dia!

Segue manifestação da empresa MedLevensohn em relação ao Termo de Referência disponibilizado para audiência pública da compra estadual de tiras reagente de glicemia e glicosímetros.

Atenciosamente,

**Ianka Barros**

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental  
Diretoria Central de Planejamento, Padronização e Estratégias de Contratação  
Superintendência Central de Planejamento de Contratações  
Subsecretaria de Compras Públicas  
Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

**De:** SEPLAG - planejamentodecompras <planejamentodecompras@planejamento.mg.gov.br>

**Enviado:** quinta-feira, 17 de agosto de 2023 12:27

**Para:** Ianka Stephanie R. C. Barros <ianka.barros@planejamento.mg.gov.br>

**Assunto:** ENC: >> Manifestação Prévia. MedLevensohn. Audiência Pública s/n. SEPLAG - MG

Olá Ianka, boa tarde.

Encaminhamos sugestões para seu conhecimento e providências.

Atenciosamente,

Superintendência Central de Planejamento e Contratações  
Subsecretaria de Compras Públicas  
Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG-MG

**De:** SEPLAG - planejamentodecompras <planejamentodecompras@planejamento.mg.gov.br>

**Enviado:** quinta-feira, 17 de agosto de 2023 15:19

**Para:** Ianka Stephanie R. C. Barros <ianka.barros@planejamento.mg.gov.br>

**Assunto:** ENC: >> Manifestação Prévia. MedLevensohn. Audiência Pública s/n. SEPLAG - MG

**De:** Anneliza Argon <anneliza.argon@medlevensohn.com.br>

**Enviado:** sexta-feira, 11 de agosto de 2023 19:37

Para: SEPLAG - planejamento decompras <[planejamentodecompras@planejamento.mg.gov.br](mailto:planejamentodecompras@planejamento.mg.gov.br)>  
Cc: Ana Targa <[ana-targa@uol.com.br](mailto:ana-targa@uol.com.br)>; Victoria Menezes <[victoria.menezes@medlevensohn.com.br](mailto:victoria.menezes@medlevensohn.com.br)>;  
Thayna Santos <[thayna.santos@medlevensohn.com.br](mailto:thayna.santos@medlevensohn.com.br)>; Evandro Coelho, Medlevensohn  
<[evandro@medlevensohn.com.br](mailto:evandro@medlevensohn.com.br)>; Evandro <[mafer.rep@gmail.com](mailto:mafer.rep@gmail.com)>; Tulio Oliveira  
<[tulio.oliveira@medlevensohn.com.br](mailto:tulio.oliveira@medlevensohn.com.br)>; Robson Medlevensohn <[robsondepaulo@medlevensohn.com.br](mailto:robsondepaulo@medlevensohn.com.br)>;  
thiago pereira <[thiago.pereira@medlevensohn.com.br](mailto:thiago.pereira@medlevensohn.com.br)>

**Assunto:** >> Manifestação Prévia. MedLevensohn. Audiência Pública s/n. SEPLAG - MG



Prezados,

**A MEDLEVENSOHN COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o n. 05.343.029/0001-90, vem apresentar suas considerações acerca da compra de tiras reagentes, referente à Audiência Pública em tela.

Cordialmente,



**Anneliza Argon**

Jurídico

Escritório / Office: (21) 3557-1484

✉ [anneliza.argon@medlevensohn.com.br](mailto:anneliza.argon@medlevensohn.com.br)

[www.medlevensohn.com.br](http://www.medlevensohn.com.br)

**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO – SEPLAG**

**AUDIÊNCIA PÚBLICA S/N**  
**REALIZAÇÃO 17/08/2023 às 10hrs**

**Objeto:** Compra de Tiras Reagentes de Glicemia e Glicosímetros, via Registro de Preços, para atendimento pleno aos municípios do Estado de Minas Gerais e órgãos e entidades da Administração Pública Estadual e Municípios do Estado de Minas Gerais.

Prezados Senhores,

**A MEDLEVENSOHN COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.343.029/0001-90, sediada na Rua Dois, S/N, Quadra 8, Lote 8, Civit I, Serra/ES, CEP: 29.168-030, por sua advogada infra-assinada, vem, manifestar-se previamente à realização da Audiência Pública epigrafada, trazendo suas considerações conforme a seguir.

Após, análise das informações disponibilizadas, sugere-se incluir a exigência da seguinte expressão: “sem risco de contato do sangue com a superfície do monitor”, além de reduzir o volume de amostra para, no máximo, 1 microlitro.

Essas sugestões invocam a reflexão sobre risco de exposição à contaminação e conforto do paciente diabético insulínico, anteriormente já apresentadas – de forma detalhada e fundamentada.

O objetivo é dar visibilidade à possibilidade do risco de contaminação e, apresentar a resposta obtida dessa respeitável Administração em 2020, onde alegou-se que a avaliação de novas tecnologias que visam aumentar a segurança do paciente seria realizada pela SEPLAG/MG no próximo pregão, que está acontecendo agora.

## Sugestão de alteração do descritivo

### 1. PREVENIR CONTAMINAÇÃO MICROBIANA

É sabido que alguns sistemas de monitoramento permitem o contato do sangue com a superfícies do monitor, o que aumenta o possível risco de contaminação dos monitores e, por conseguinte, o risco de pacientes diabéticos que utilizam o produto diariamente, até três vezes ao dia.

Por ocasião da audiência pública ocorrida em 2020, a MEDLEVENSOHN questionou este assunto junto à Assistência Farmacêutica da SEPLAG/MG que respondeu que esta avaliação seria considerada na licitação seguinte, uma vez que, àquela época (2020), não teve oportunidade para realizar estudo acerca de novas tecnologias e, como os esforços naquele momento estavam focados no combate da COVID-19, optou-se por manter o descritivo sem alteração.

Passados três anos, a MEDLEVENSOHN está novamente diante deste mesmo questionamento, momento em que retoma este assunto que impacta no descritivo adotado pela SEPLAG/MG.

Qual o impacto ou prejuízo haverá para a SEPLAG em constar no descritivo do produto a exigência de que o glicosímetro oferecido não permita o risco de contato de sangue com a superfície do monitor durante a medição da glicemia?

Não se discute aqui a tecnologia utilizada, mas a precaução que garante a segurança do paciente e de profissionais de saúde que venham a utilizar o sistema para monitoramento da glicemia capilar.

Evidência científica que dá suporte a esta prevenção de possível contaminação pode ser observada no artigo apresentado nos seguintes eventos científicos e publicações:

- a) 9º Congresso de Ciências Farmacêuticas Riopharma, Setembro/2017
- b) Revista Brasileira de Farmácia, volume 99, Janeiro-Abril/2018
- c) VI Fórum Internacional de Segurança do Paciente, Agosto/2018
- d) XX Congresso Farmacêutico de São Paulo, Outubro/2019

Neste último evento científico o artigo recebeu distinção como melhor trabalho científico da área de “Farmácia e Drogaria: Gestão e Serviços Farmacêuticos” e gerou a publicação no Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences (BJPS), Março/2020.

Vale lembrar que pacientes diabéticos insulino-dependentes fazem, em média, três medições diárias de glicemia e, realizar a limpeza a cada medição seria uma operação que demanda tempo e passaria a ser um “desconforto” na utilização do sistema.

Na prática, os usuários não observam e não enxergam quando ocorre depósito de sangue na superfície do monitor. Quando este sangue entra na parte inferior sob a tampa onde se localiza a janela de medição, fica mais difícil ainda de se observar. Caso esta sujidade interfira nos resultados de glicemia, o usuário sequer vai saber, ou, caso identifique, será responsabilizado pelo erro, por falta de cuidado na hora de “equilibrar” a gota na superfície da tira de teste!

Ressalta-se que o objetivo do estudo não foi questionar a precisão de resultados obtidos em glicosímetros, uma vez que, para todos os sistemas de glicemia, o atendimento de performance (precisão, exatidão) é obrigatório para registro e comercialização, independente da tecnologia utilizada. No estudo se evidenciou contaminação em 13% dos monitores por *Stafilococcus aureus* (*S. aureus*).

Quais os riscos para o paciente diabético, se exposto ao *S. aureus*?

Pessoas com diabetes mellitus têm risco maior de contrair infecções por *S. aureus*, uma vez que na rotina diária perfuram a pele várias vezes, tanto para fazer a medição de glicemia como para administrar insulina, o que é considerado fator de risco para desenvolver infecção estafilocócica.

A transmissão pode ocorrer de pessoa para pessoa por contato direto ou através de superfícies de objetos contaminados e, no caso em discussão, evidenciou-se a existência de cepas patogênicas de *S. aureus* encontrada em cerca de 13% dos monitores avaliados.

Refletir sobre estes resultados leva aos seguintes questionamentos:

- Seria correto, neste caso, atribuir a culpa de possível contaminação ao paciente e ao profissional de saúde que não se ateu ao manual de instrução?
- Seria correto exigir de todos os pacientes a execução três vezes ao dia da limpeza da superfície do monitor?
- Mitigar o risco não seria uma opção mais racional e justa, especialmente com pacientes diabéticos, que já fazem inúmeras medições diárias de glicemia?

## **2. REDUÇÃO DO VOLUME DE AMOSTRA**

O edital prevê que o volume de amostra sanguínea varie de 0,5 a 5 microlitros.

Há três anos, já existiam no mercado tiras que utilizam volumes menores de amostra. Naquela época, o volume maior já era bem menor que os 5 microlitros mencionados no descritivo. Existia no mercado um único produto utilizava de 1 a 2 microlitros de amostra.

Passados mais três anos, praticamente 100% dos sistemas disponíveis utiliza volumes inferiores a 1 microlitro. Permanece apenas o mesmo fabricante de três anos atrás que ainda comercializa o produto no Brasil e que requer volume acima de 1 microlitro (1-2 microlitros) de amostra.

Vale lembrar que este fabricante também dispõe de sistemas que operam na faixa de 0,6 microlitros. Portanto, limitar este volume máximo a 1 microlitro não restringe a participação de empresas. A menos, é claro, que este órgão tenha por objetivo continuar adquirindo produto que precisa de volume maior, desfavorecendo assim o paciente diabético mineiro.

Esta redução de volume de amostra faz parte de avanços que foram introduzidos por fabricantes de tiras para simplificar o monitoramento de glicemia e melhorar a qualidade de vida de pacientes diabéticos.

Sob a ótica do paciente diabético, a redução do volume minimiza a dor e a perfuração com lanceta, pois volume menor leva à punção mais superficial e de menor profundidade, ou seja, punções mais amigáveis e mais confortáveis para o paciente. Pacientes insulínod dependentes, que precisam de múltiplas punções diárias são amplamente beneficiados com esta redução de volume de amostra.

Pensar neste conforto para os pacientes diabéticos mineiros requer apenas que se limite o volume de amostra a, no máximo, 1 microlitro. Não limita a participação de fornecedores e traz benefícios incontestáveis aos usuários.

#### **RAZÕES PARA REVISÃO DO DESCRITIVO**

Não revisar o descritivo nestes pontos, que já foram sinalizados há três anos (2020), irá privar os pacientes - que se beneficiam do programa de monitoramento de diabetes - de opções mais seguras, racionais e que não agregam perigo e riscos desnecessários.

O modelo de aquisição desta Secretaria de Saúde prevê contrato de aquisição de sistemas de glicemia com duração de três anos e, neste particular, tem-se o mérito de reduzir o impacto econômico e ambiental com a troca de aparelhos dos usuários anualmente, deveria ter como obrigação a revisão das condutas a cada novo pregão, de forma a permitir que os avanços tecnológicos oferecidos pelos fabricantes e fornecedores de sistemas de glicemia beneficiem os usuários mineiros atendidos pela Assistência Farmacêutica da SES/MG.

Esse é o objetivo da Audiência Pública. Portanto, revisar o descritivo permite que sejam feitas melhorias no edital e, conseqüentemente, na oferta de produtos mais seguros aos pacientes.

Realizar melhorias no edital neste momento, demonstra a intenção desta reflexão e, neste caso, as sugestões aqui encaminhadas visam melhorar a segurança do paciente, reduzir a exposição a riscos desnecessários (contato do sangue com a superfície do monitor) e dar conforto ao paciente insulínico que faz em média três punções diárias (redução do volume de amostra).

Por estes motivos, solicitamos refletir sobre as motivações aqui elencadas, de forma a alterar o descritivo do pregão eletrônico, em especial o item 1.2. Informações Complementares ao Objeto, em relação às seguintes informações: (a) Incluir a expressão “e que não tenha risco de contato do sangue com a superfície do monitor” e, (b) limitar o volume de amostra sanguínea a 1 microlitro

Serra/ES, 11 de agosto de 2023.

Anneliza Argon

OAB/RJ 235.642

Assinado de forma digital por  
NELIZA ARGON VIEIRA DOS  
OS

Da 2023.08.11 16:32:34 -03'00'

**MEDLEVENSOHN COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES  
DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

VOLUME 99    NUMERO 1    JANEIRO—ABRIL 2018

Disponível em:

<http://www.rbfarma.org.br/files/RBFarma-Volume-99---Numero-1---2018.pdf>

# *REVISTA BRASILEIRA DE FARMÁCIA*

*Brazilian Journal of Pharmacy*

PUBLICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS

[WWW.RBFARMA.COM.BR](http://WWW.RBFARMA.COM.BR)    ISSN (online) 2176-0667

## Contaminação microbiana em monitor de glicemia: pesquisa de possíveis patógenos

Ana Maria Targa'

'Consultora técnica farmacêutica, Resende, Rio de Janeiro, Brasil.

Email: [anatarga8@gmail.com](mailto:anatarga8@gmail.com)

Profissional de saúde, não afiliada a instituição.

**Introdução:** monitores de glicemia fotométricos permitem que ocorra acúmulo de sangue na superfície do equipamento, uma vez que a reação ocorre a partir da amostra aplicada na guia da tira-teste, que fica na região externa do aparelho. No automonitoramento doméstico pacientes diabéticos não têm o hábito de higienizar o monitor a cada medição, tampouco profissionais de saúde que utilizam o mesmo monitor em pacientes diferentes, inclusive em ambiente hospitalar.

A ausência de dados em literatura que sinalizem o tipo de contaminação microbiana que pode ocorrer nestes casos originou o presente estudo. **Objetivo:** avaliar a possível contaminação microbiana presente na superfície interna e externa da área onde a amostra de sangue é aplicada em monitor de glicemia fotométrico. **Material:** foram utilizados 54 monitores de glicemia marca Accu-Check Active, sendo 52 de pacientes de automonitoramento doméstico e 02 que eram utilizados para monitorar pacientes em ambiente ambulatorial (Unidade Básica de Saúde). **Método de ensaio:** foi utilizada metodologia e especificação segundo a USP 39, capítulo geral, <61>, <62> e FB 5ª Edição. A metodologia foi previamente validada e conduzida no Laboratório de Microbiologia do CONFAR/USP. Foram realizados os seguintes testes: contagem de aeróbios totais e leveduras e pesquisa dos patógenos *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *E. coli* e *C. albicans*. Na devolução dos monitores Accu-Check Active foram coletadas informações sobre os pacientes, especialmente em relação à periodicidade/limpeza do monitor após o uso. **Resultados:** em 12,96% (7/54) monitores foram identificadas cepas patogênicas de *S. aureus* e em 3,70% (2/54) houve contagem de aeróbios totais superior a  $10^2$  UFC/cm<sup>2</sup>. Relataram limpeza pelo menos uma vez por semana 22 pacientes (40,74%), incluídos os dois monitores em uso coletivo nas UBSs. Não houve paciente/profissional de saúde que relatou limpeza após cada medição. **Conclusões:** a contaminação por aeróbios em quase 4% dos monitores e contaminação específica por *S. aureus* em cerca de 13% dos monitores revela que existe contaminação microbiana em monitores fotométricos. Neste tipo de tecnologia a amostra entra em contato direto com a superfície do monitor, tornando-se fonte potencial de contaminação. Esta informação torna-se mais relevante quando se considera o uso coletivo de monitores.

Palavras-chave: contaminação, monitor, Accu-ChekOR Active.

## Agradecimentos

Departamento de Microbiologia do CONFAR/USP.

## Referências

Accu-Chek<sup>^</sup>. Monitores de Glicemia. Portal Site. Disponível em [www.accu-chek.com.br/monitores-de-glicemia](http://www.accu-chek.com.br/monitores-de-glicemia). Acesso em 10/09/2017.

ANVISA. RDC Anvisa N° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%281%29RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/ca75ee9f-aab2-4026-ae12-6feef3754d13](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%281%29RDC_36_2013_COMP.pdf/ca75ee9f-aab2-4026-ae12-6feef3754d13). Acesso em 10/09/2017.

BRASIL. Farmacopeia Brasileira 5<sup>ª</sup> edição, Volume 1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Item 5.5.3 Ensaios Microbiológicos, p. 236-253. Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/260079/5ª+edição++Volume+1/4c530f86fe83-4c4a-b907-6a96b5c2d2fc>. Acesso em 10/09/2017.

FDA. *Letter to manufacturers of blood glucose monitoring systems listed with the FDA; 2010 Sep 30* (Update 12/19/2016). Disponível em: <https://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/InVitroDiagnostics/ucm227935.htm>. Acesso em 10/09/2017.

Geaghan MS. Infection transmission associated with point of care testing and the laboratory's role in risk infection. *eJIFCC*. 2014Sep4; 25(2):188-194. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27683466](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27683466). Acesso em 10/09/2017.

Manual MSD. Infecções estafilocócicas. Infecções por *S. aureus*. Versão Saúde para a Família. Infecções. Disponível em <http://www.msmanuals.com/pt-br/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%B5es-bacterianas/infec%C3%A7%C3%B5es-por-staphylococcus-aureus>. Acesso em 10/09/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N° 2 583, de 10 de outubro de 2007. *Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema único de Saúde, nos termos da Lei N° 11.347 de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus*. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583\\_10\\_10\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html). Acesso em 10/09/2017.

Thompson ND, Perz JF. Eliminating the blood: ongoing outbreaks of hepatitis B virus infection and the need for innovative glucose monitoring techniques. *J Diabetes Sci Technol*. 2009Mar; 3(2):283-8. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2771515/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2771515/). Acesso em 10/09/2017.

Thompson ND, Schaefer MK. “Never Events”: Hepatitis B outbreaks and patient notifications resulting from unsafe practices during assisted monitoring of blood glucose, 2009-2010. *J Diabetes Sci Technol*. 2011Nov1; 5(6):1396-1402. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22226257](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22226257). Acesso em 10/09/2017.

AL OF PHARMACEUTICAL SCIENCES



Faculdade de Ciências Farmacêuticas  
Universidade de São Paulo

XX Pharmaceutical Congress of São Paulo

XII Internacional Seminar of Pharmaceutical Sciences

Expofar 2019

ABSTRACTS

October 10-12, 2019

São Paulo —Brazil

## PREFACE

The XX Pharmaceutical Congress of São Paulo, the XII International Seminar of Pharmaceutical Sciences and Expofar 2019 were held from October 10th to 12th, 2019, at the Frei Caneca Convention Center, in São Paulo, which were promoted by the São Paulo State Regional Council of Pharmacy (CRF-SP). Having as a central theme the “**Innovation in Products and Pharmaceutical Services**”, the scientific agenda that was developed by a committee formed by renowned professors doctors and professionals, approached the several areas of pharmaceutical performance and promoted courses, lectures, symposia and round tables, offering the opportunity for a broad professional improvement.

CRF-SP highlighted the importance of the scientific production in the pharmaceutical area and, again, in a partnership with the Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences (BJPS), publishes in this edition the successful scientific abstracts.

The CRF-SP, in its constant search for the scientific improvement of the category, is proud of this work result and thank all those who were present and were involved and committed to this.

Scientific Committee



## **CRF-SP BOARD**

**President:** Dr. Marcos Machado Ferreira

**Vice President:** Dr. Antônio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr

**General Secretary:** Dra. Luciana Canetto Fernandes

**Financial Director:** Dra. Danyelle Cristine Marini

## **SCIENTIFIC COMMITTEE**

Profa. Dra. Suely Vilela (FCFRP/USP) (President)

Profa. Dra. Elizabeth Igne Ferreira (FCF/USP) (Vice President)

Prof. Dr. Gustavo Alves Andrade dos Santos (Senac)

Prof. Dr. Lauro Domingos Moretto (ANF/Sindusfarma)

Prof. Dr. Rui Curi (Instituto Butantan/UnicSul)

## **EXECUTIVE COMMITTEE**

Prof. Dr. Leoberto Costa Tavares (FCF-USP)(President)

Profa. Dra. Danyelle Marini (UNIFAI/FIMI/CRF-SP) (Vice President)

Prof. Dr. Fabio Ribeiro da Silva (UNG / CRF-SP)

Dra. Luciana Canetto Fernandes (Servidor Público/CRF-SP)

Prof. Dra. Margarete Akemi Kishi (Mackenzie/CRF-SP)

Prof. Dr. Roberto Parise Filho (FCF-USP)

Prof. Dr. Vinicius Martins Pedroso (IDVF)

## **SCIENTIFIC PAPERS COMMITTEE**

Profa. Dra. Ana Cristina Lo Prete (Univ. São Judas) – Coordinator

Profa. Dra. Luciane Maria Ribeiro Neto (Centro Univ. São Camilo) – Vice Coordinator

Profa. Dra. Amouni M. Mourad (Univ. Mackenzie)

Prof. Dr. Eder de Carvalho Pincinato (Univ. Mackenzie)

Prof. Dr. João Paulo dos Santos Fernandes (Unifesp)

---

## TECHNICAL COMMITTEE

- Profa. Dra. Ana Cristina Lo Prete (Univ. São Judas) —Clinical pharmacy  
Profa. Dra. Elaine Bortoleti de Araújo (IPEN) —Radiopharmacy  
Dr. Kleber dos Santos Fernandes (AGV Log.) —Pharmaceutical logistics  
Dra. Lívia Maria Gonçalves Barbosa (Hosp. Sírio Libanês) —Hospital pharmacy  
Prof. Dr. Luiz Fernando Moreira (Univ. Anchieta) —Supplements and Specials Foods  
Dra. Margarete Akemi Kishi (Univ. Mackenzie) —Integrative and Complementary Practices  
Profa. Dra. Marise C. Bastos Stevanato (Unaerp) —Pharmaceutical education  
Dra. Melissa Sprdesser Alonso (Cosems/SP) —Public health  
Dra. Natascha Trolesi Cenachi (Farmage) —Magistral pharmacy  
Prof. Dr. Paulo Caleb Junior de Lima Santos (Unifesp) —Clinical and Toxicological Analysis  
Dr. Pedro Paulo Dias Junior (consultor) —Pharmacy and Drugstore  
Prof. Dr. Roberto Parise filho (FCC-USP) —Drugs and Medicines  
Dra. Rosana Miguel Messias Mastellaro (Sindusfarma) —Industry  
Profa. Dra. Valéria Maria de Souza Antunes (Univ. Anhembi Morimbi) —Pharmacy Aesthetics and Cosmetology

**ABSTRACTS**

**XX Pharmaceutical Congress of São Paulo**

**XII Internacional Seminar of Pharmaceutical Sciences**

**Expofar 2019**

## CFSP231

### Metabolic profile in patients with metabolic syndrome: a retrospective study

Eduardo Barros da Silva; Vinicius Donadon Toniato; Márcio Tubaldini; Juliana Valente Francica; Renata Antunes Estaiano de Resende; Valquíria Louzano Ferrazini; Ana Cristina Lo Prete

*Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil*

**Introduction and objective:** Metabolic syndrome (MS) is characterized by an association of clinical conditions that increase cardiovascular risk. Thus, this study proposes to characterize a group of patients with this syndrome from the Physiotherapy Clinic of São Judas University in order to implement health promotion strategies in the future.

**Materials and methods:** Data were collected from 50 medical records of patients with MS regarding age, lipid profile, glycemic profile, blood pressure, physical activity, and educational level. Data were interpreted by descriptive statistical analysis, through frequency distribution and dispersion (mean/standard deviation).

**Results and conclusion:** The patients had an average of  $65 \pm 9$  years; 42% completed elementary school. In the lifestyle aspect, 36% were smokers/former smokers, 54% sedentary, and 78% were overweight or obese. Regarding blood pressure, 50% presented SBP equal to or above the one suggested by the guidelines. Relating to the lipid profile, 28% of the patients had triglyceride values equal to or higher than the suggested by the guidelines, and only 68% presented the suggested HDL values. About Glycemia, 70% presented values above the recommended. In conclusion, the patients were not in the therapeutic goals and should receive better follow-up from health professionals in order to avoid cardiovascular damage.

## CFSP232

### Microbial contamination in monitors of glycemia: research of possible pathogens

Ana Maria Targa

*Medlevensohn Comércio e Representações de Produtos Hospitalares Ltda., São Paulo, SP, Brasil*

**Introduction and objective:** Blood glucose monitors allow contamination with Hepatitis B/C Virus. Bacteria and fungi have not been studied. This study evaluated the possible microbial contamination present on the internal/external surface of the photometric glycemia monitor Accu-Check® Active, most widely used in Brazil (home, ambulatory, and hospital use).

**Materials and methods:** Fifty-four monitors, 52 of self-monitoring, and two used in the Basic Health Unit (UBS). Methodology/specification: USP 39, General Chapter, <61>, <62> and FB 5th Edition. Methodology previously validated by Microbiology Laboratory CONFAR (USP). Tests: total aerobic/yeast counts, search for *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *E. coli*, *C. albicans*, and cleaning questionnaire after use by the user.

**Results and conclusion:** In 12.96% (7/54) monitors, pathogenic strains of *S. aureus* were identified, and in 3.70% (2/54), there were total aerobic counts above 102 CFU/cm<sup>2</sup>. Only 40.74% of monitors are cleaned at least once a week. No user/healthcare professional reported cleaning it after each measurement. The results show a real possibility of microbial contamination since the cleaning guide in the monitor Accu-Check® Active user's manual is not followed. Considering that *S. aureus* infections are more frequent in diabetic patients, these results may help health professionals to evaluate the risk during the choice of technologies for monitoring or screening for diabetes, especially when applying the current Brazilian guidelines to ensure the health and safety of patient and professional.

**Financing:** Financiamento parcial da Medlevensohn Comércio e Representações de Produtos Hospitalares Ltda.

## INTRODUÇÃO

Monitores de glicemia fotométricos permitem que ocorra acúmulo de sangue na superfície do equipamento, uma vez que a reação ocorre a partir da amostra aplicada na guia da tira-teste, na superfície externa do aparelho. Esta sujidade também pode se acumular na parte interna do monitor. No automonitoramento doméstico pacientes diabéticos não têm o hábito de higienizar o monitor a cada medição, tampouco profissionais de saúde que utilizam o mesmo monitor em pacientes diferentes, inclusive em ambiente hospitalar.

A contaminação por vírus da Hepatite B em profissionais de saúde, teve ampla divulgação nos Estados Unidos da América (EUA), através de guias específicas da Food and Drug Administration (FDA - Setembro/2010).

Não existe, entretanto, artigos que tratem das infecções possíveis veiculadas por bactérias e fungos nestes casos e, a ausência de dados em literatura que sinalizem este tipo de contaminação, foi o motivo que originou o presente estudo.

A escolha pelo monitor Accu-Check® Active se deu por ser o monitor fotométrico mais amplamente utilizado no Brasil, tanto em ambiente doméstico como hospitalar.

## OBJETIVOS

Avaliar a possível contaminação microbiana presente na superfície interna e externa da área onde a amostra de sangue é aplicada em monitor de glicemia fotométrico.

## MÉTODO

Foram utilizados 54 monitores de glicemia marca Accu-Check® Active, sendo 52 de pacientes de automonitoramento doméstico e 02 que eram utilizados para monitorar pacientes em ambiente ambulatorial (Unidade Básica de Saúde). Foi utilizada metodologia e especificação segundo a USP 39, capítulo geral, <61>, <62> e FB 5ª Edição. A metodologia foi previamente validada e conduzida no Laboratório de Microbiologia do CONFAR/USP. Foram realizados os seguintes testes: contagem de aeróbios totais e leveduras e pesquisa dos patógenos *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *E. coli* e *C. albicans*.

Na devolução dos monitores Accu-Check Active foram coletadas informações sobre os pacientes, especialmente em relação à periodicidade/limpeza do monitor após o uso.

## RESULTADOS

Em 12,96% (7/54) monitores foram identificadas cepas patogênicas de *S. aureus* e em 3,70% (2/54) houve contagem de aeróbios totais superior a  $10^2$  UFC/cm<sup>2</sup>. Relataram limpeza pelo menos uma vez por semana 22 pacientes (40,74%), incluídos os dois monitores em uso coletivo nas UBSs. Não houve paciente/profissional de saúde que relatou limpeza após cada medição.

## CONCLUSÃO

A contaminação por aeróbios em quase 4% dos monitores e contaminação específica por *S. aureus* em cerca de 13% dos monitores revela a real possibilidade de contaminação microbiana.

As orientações no Manual do Usuário parecem não surtir efeito na rotina diária dos usuários do monitor Accu-Check® Active.

Avaliar o risco inerente para o paciente e para o profissional de saúde pode ser um caminho racional para mitigar o risco durante a avaliação das tecnologias para monitoramento ou triagem de diabetes.

Isto coaduna com as atuais diretrizes de cultura da segurança e gestão do risco, para garantir a segurança do paciente e do profissional de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 2.583, de 10 de outubro de 2007. *Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema único de Saúde, nos termos da Lei Nº 11.347 de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.* Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/20\\_rt2583\\_10\\_10\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/20_rt2583_10_10_2007.html). Acesso em 10/09/2017.
2. Thompson ND, Perz JF. Eliminating the blood: ongoing outbreaks of hepatitis B virus infection and the need for innovative glucose monitoring techniques. *J Diabetes Sci Technol.* 2009Mar; 3(2):283-8. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC277151](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC277151). Acesso em 10/09/2017.
3. Thompson ND, Schaefer MK. "Never Events": Hepatitis B outbreaks and patient notifications resulting from unsafe practices during assisted monitoring of blood glucose, 2009-2010. *J Diabetes Sci Technol.* 2011Nov1; 5(6):1396-1402. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22226257](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22226257). Acesso em 10/09/2017.

ANA MARIA TARGA

**Instituição:** este trabalho não está vinculado a qualquer instituição de ensino ou pesquisa

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4. FDA. Letter to manufacturers of blood glucose monitoring systems listed with the FDA; 2010 Sep 30 (Update 12/19/2016). Disponível em: <https://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/InVitroDiagnostics/ucm227935.htm>. Acesso em 10/09/2017.
5. Geaghan MS. Infection transmission associated with point of care testing and the laboratory's role in risk infection. *eJIFCC*. 2014Sep4; 25(2):188-194. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27683466](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27683466). Acesso em 10/09/2017.
6. Accu-CheK<sup>®</sup>. Monitores de Glicemia. Portal Site. Disponível em [www.accu-chek.com.br/monitores-de-glicemia](http://www.accu-chek.com.br/monitores-de-glicemia). Acesso em 10/09/2017.
7. BRASIL. Farmacopeia Brasileira 5ª edição, Volume 1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Item 5.5.3 Ensaio Microbiológicos, p. 236-253. Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/260079/5ª+edição+-+Volume+1/4c530f86fe83-4c4a-b907-6a96b5c2d2fc>. Acesso em 10/09/2017.
8. Manual MSD. Infecções estafilocócicas. Infecções por *S. aureus*. Versão Saúde para a Família. Infecções. Disponível em <http://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%B5es-bacterianas/infec%C3%A7%C3%B5es-por-staphylococcus-aureus>. Acesso em 10/09/2017.
9. ANVISA. RDC Anvisa Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%281%29RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/ca75ee9f-aab2-4026-ae12-6feef3754d13](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/%281%29RDC_36_2013_COMP.pdf/ca75ee9f-aab2-4026-ae12-6feef3754d13). Acesso em 10/09/2017.

## AUDIÊNCIA PÚBLICA - COMPRA ESTADUAL - TIRAS REAGENTES DE GLICEMIA E GLICOSÍMETROS

Ianka Stephanie R. C. Barros <ianka.barros@planejamento.mg.gov.br>

Sex, 18/08/2023 11:51

Para: Jans Bastos Izidoro <jans.izidoro@saude.mg.gov.br>; Edvania Ramos de Oliveira <edvania.oliveira@saude.mg.gov.br>; Isabella Cristina Placido de O Pacheco <isabella.pacheco@saude.mg.gov.br>

Cc: Paula Alves Lima <paula.lima@planejamento.mg.gov.br>

Prezados, bom dia!

Segue manifestação da empresa Roche em relação ao Termo de Referência disponibilizado para audiência pública da compra estadual de tiras reagente de glicemia e glicosímetros.

Atenciosamente,

### **Ianka Barros**

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental  
Diretoria Central de Planejamento, Padronização e Estratégias de Contratação  
Superintendência Central de Planejamento de Contratações  
Subsecretaria de Compras Públicas  
Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

**De:** SEPLAG - planejamentodecompras <planejamentodecompras@planejamento.mg.gov.br>

**Enviado:** quinta-feira, 17 de agosto de 2023 12:28

**Para:** Ianka Stephanie R. C. Barros <ianka.barros@planejamento.mg.gov.br>

**Assunto:** ENC: Esclarecimento - AUDIÊNCIA PÚBLICA - COMPRA ESTADUAL - TIRAS REAGENTES DE GLICEMIA E GLICOSÍMETROS

Prezada Ianka,

Segue para conhecimento e providências.

Atenciosamente,

Superintendência Central de Planejamento e Contratações  
Subsecretaria de Compras Públicas  
Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG-MG

**De:** RDC Licita, Brasil <brasil.rdc\_licita@roche.com>

**Enviado:** quinta-feira, 10 de agosto de 2023 18:44

**Para:** SEPLAG - planejamentodecompras <planejamentodecompras@planejamento.mg.gov.br>

**Assunto:** Esclarecimento - AUDIÊNCIA PÚBLICA - COMPRA ESTADUAL - TIRAS REAGENTES DE GLICEMIA E GLICOSÍMETROS

Prezados, boa tarde!

**A ROCHE DIABETES CARE BRASIL LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 23.552.212/0001-87, Rua Dr. Rubens Gomes Bueno, n. 691, 2o andar, Varzea de Baixo,

São Paulo – SP, CEP 04730-903, e filial de Itajaí, inscrita no CNPJ no 23.552.212/0002-68, localizada no Estado de Santa Catarina, na Rua Vereador Germano Luiz Vieira, 500, armazém 03, parte 3, CEP 88316-701, vem, respeitosamente solicitar esclarecimentos referente a audiência pública para a compra de tiras reagentes de glicemia conforme abaixo:

I) No item 1.2.2.3.1 do Termo de Referência está solicitando uma quantidade de 487.824 soluções controles que esta relacionando a quantidade de pacientes cadastrados, entretanto, o uso de solução controle é indicado para unidades de saúde e hospitais para verificação periódica conforme o protocolo POP (Procedimento de Operação Padrão) específico de cada unidade e não para o uso domiciliar, desta forma se faz necessário adequar a quantidade para o uso nas unidades de saúde e não por paciente cadastrado.

II) No item 6.2 no que refere a qualificação técnica, consta a solicitação de “Folheto informativo e/ou rotulagem do produto que demonstre a sua composição e/ou conteúdo”, pedimos esclarecimento se este folheto informativo deve ser a instrução de uso oficial do produto registrado na Anvisa para avaliação e comprovação de atendimento do edital.

III) No Item 8.1 Não exige amostra, porém hoje existe no mercado diversos produtos que apesar de terem registro Anvisa não possuem acurácia conforme solicitado na ISO 15197:2013 e possuem diversas reprovações em vários órgãos com valores extremamente fora do permitido. Essa falta de acurácia pode gerar risco até de morte do paciente ao tomar uma conduta com base no valor não confiável apresentando no monitor, desta forma é de extrema importância que este órgão solicite amostra do produto ofertado e faça a avaliação técnica com comparação de equivalência com laboratório para garantir a eficiência e confiança para o paciente.

IV) No objeto, não constam algumas características importantes para uso domiciliar para garantir a qualidade do produto em uso domiciliar, tal como, **incluir a característica de não interferência com analgésicos e antitérmicos e vasoativos (comumente administrados pela população leiga)**, já que existem no mercado hoje, diversos produtos que possuem a referida interferência.

Sobre tal assunto, vale ressaltar que os medidores de glicose são amplamente utilizados em hospitais, clínicas ambulatoriais, salas de emergência, atendimento médico ambulatório (ambulâncias, helicópteros, navios de cruzeiro) e no auto-monitoramento doméstico.

Assim, os medidores de glicose fornecem uma análise rápida dos níveis de glicose no sangue e permitem o manejo de transtornos hipoglicêmicos e hiperglicêmicos com o objetivo de ajuste de glicose a uma faixa normal, dependendo do grupo de pacientes.

Os monitores portáteis de glicose são utilizados, atualmente, por uma população diversa de pacientes, representando todas as idades e condições médicas. Como com qualquer dispositivo médico, os medidores de glicose têm limitações. A confiabilidade dos resultados pode ser afetada pelos efeitos ambientais. Uma variedade de fatores pode afetar os resultados do medidor de glicose, incluindo técnica do operador, exposição ambiental e fatores clínicos do paciente, como medicação, oxigenoterapia, anemia, faixa de hematócrito, hipotensão e outros estados patológicos.

**Uma variável de grande relevância é a medicamentosa**, vários são os medicamentos que podem interferir nos resultados dos TLR de glicose; e visto que em nosso meio, a automedicação é bastante comum, este é um interferente bastante importante.

**Segundo os guias de conduta nacionais e “internacionais”, dentre os medicamentos que podem causar interferências, atualmente os analgésicos e anti-inflamatórios são os de grande preocupação, por 2 motivos, primeiro, porque são de grande necessidade na dinâmica dos quadros de saúde e, segundo, para países em desenvolvimento como o Brasil, onde a automedicação é muito elevada, esta interferência passa a ser de grande preocupação.**

Levando em consideração que a hiperglicemia precisa ser rapidamente diagnosticada e administrada, uma vez que prolongada pode levar à desidratação, distúrbios metabólicos e a longo prazo pode levar a complicações cardiovasculares. A American Diabetes Association (ADA) e a Associação Brasileira de Diabetes (SBD) recomendam a auto-monitorização da glicemia para pacientes com qualquer um dos tipos de diabetes como um componente-chave do programa de gerenciamento de doenças.

Nesse sentido, tanto pacientes como médicos precisam de certo nível de confiança nos resultados dos medidores de glicose. Entretanto os próprios operadores, podem, inadvertidamente, influenciar os resultados, por falha na técnica ou por uso de medicações que são interferentes com o sistema de monitorização que os pacientes podem fazer uso. Quando há automedicação, as informações quanto a dose e horários corretos de tomada da medicação e a informação quanto a possibilidade de interferência não estão disponíveis para estes indivíduos, o que eleva grandemente o risco de prejuízos devido a interferência. Condições de saúde do paciente e outros fatores metabólicos também podem afetar a qualidade dos resultados.

Segundo o Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ), em 2019, no Brasil, 79% das pessoas com mais de 16 anos admitem tomar medicamentos sem prescrição médica ou farmacêutica. O percentual é o maior desde que a pesquisa começou a ser feita pelo Instituto (ICTQ). Em 2014, 76,2% diziam automedicar-se e em 2016, 72%

Os principais prescritores leigos e informais no Brasil são familiares, balconistas de farmácias, amigos, vizinhos e artistas de TV, sendo certo que dor de cabeça, febre e resfriado lideram os sintomas que levam as pessoas a tomar remédios por conta própria e os 2 medicamentos mais consumidos por conta própria pelos brasileiros são analgésicos e anti-inflamatórios.

Estas informações respaldam a importância de se preocupar com a necessidade de inclusão de exigência de não interferência destas classes medicamentosas com os TLRs de glicose.

Vejamos algumas destas interferências:

#### **Ibuprofeno (interferência a partir de 50mg/dL – 2,42mmol/L)**

O ibuprofeno é um medicamento da classe dos anti-inflamatórios não esteroides (AINE), com ações **anti-térmicas (contra febre), analgésicas (contra dor) e anti-inflamatórias**.

Vendido como droga única ou em associação com outros medicamentos, o ibuprofeno pode ser encontrado nas seguintes formulações: comprimidos, cápsulas gelatinosas ou suspensão oral. Em comprimidos a dose diária total máxima é de 3200 mg (3.2 gramas), mas o recomendado é **não ultrapassar as 2400 mg por dia** sem autorização médica, devido ao maior risco de efeitos colaterais. Em suspensão oral a dose máxima total por dia é de 160 gotas (800 mg). A dose máxima por dose é de 40 gotas (200 mg), com um máximo de 4 doses por dia.

## **Acetaminofeno/ Paracetamol (interferência a partir – 8,0 mg/dL – 053 mmol/L)**

**Acetaminofeno/ Paracetamol está presente em mais de 100 fármacos de venda livre** Os fármacos incluem preparações para crianças e.m líquido, comprimidos e cápsulas e, ainda, em diversas preparações para resfriados e tosse. Muitos fármacos prescritos também contêm paracetamol. Conseqüentemente, superdosagem de paracetamol é comum. **É um dos campeões da automedicação.**

Segundo o “Up to Date e o Manual MSD” - O principal metabólito tóxico do paracetamol, imina de *N*-acetil-*p*-benzoquinona (NAPQI), é produzido no sistema enzimático do citocromo hepático P450; a glutathiona depositada no fígado desintoxica este metabólito. Uma superdosagem esgota o depósito hepático de glutathiona. Como resultado, NAPQI se acumula, causando necrose hepatocelular e, possivelmente, dano a outros órgãos (p. ex., rins e pâncreas).

Teoricamente, **doenças hepáticas decorrentes de álcool** ou desnutrição aumentam o risco de toxicidade, pois as enzimas hepáticas pré requisitadas aumentam a formação de NAPQI e a desnutrição (também comum em alcoólatras) reduz o depósito de glutathiona hepática. No entanto, as doses terapêuticas de paracetamol para os pacientes alcoólatras não estão associadas a lesões hepáticas. Para causar toxicidade, a superdosagem oral aguda precisa ser em um total de  $\geq 150$  mg/kg (cerca de 7,5 g em adultos) em 24 h.

Nos Estados Unidos uma formulação endovenosa de acetaminofeno projetada para uso em hospitais em pacientes maiores de 2 anos de idade foi associada a várias centenas de notificações de overdoses, incluindo várias dezenas de mortes, muitas em crianças. A maioria desses eventos adversos foi resultado de erros de posologia porque este fármaco é dosado em miligramas, mas administrado em mililitros. Como essas doses excessivas são iatrogênicas, há informações confiáveis disponíveis sobre o intervalo posológico e a dose total. É provável que as doses excessivas  $< 150$  mg/kg não resultem em toxicidade. No entanto, o tratamento definitivo de uma dose excessiva de paracetamol não foi determinado e recomenda-se solicitar o parecer de um toxicologista ou do centro de controle de intoxicações.

## **Aspirina (interferência a partir 60mg/dL – 3,33mmol/L)**

O **ácido acetilsalicílico (AAS)** é um dos medicamentos mais consumidos em todo o mundo, com produção de **cerca de 40 mil toneladas por ano**. Sua origem é vegetal, obtido através da Salicilina, substância extraída da casca do Salgueiro.

## **Salicilato (interferência a partir 60mg/dL – 4,34mmol/L)**

Salicilatos são um grupo de fármacos que atuam devido ao seu conteúdo de ácido salicílico, comumente utilizados na inflamação, antipirese, analgesia e artrite reumatoide. São ésteres dos ácidos salicílicos ou os ésteres salicilatos de um ácido orgânico.

Segundo o “Up to Date e o Manual MSD” - A intoxicação por salicilatos pode causar vômitos, confusões, zumbido, hipertermia, alcalose respiratória, acidose metabólica e insuficiência de múltiplos órgãos. O diagnóstico é clínico, acrescentado pela medida das diferenças de anions, gasometria sanguínea arterial e níveis séricos dos salicilados.

**A ingestão aguda de  $>150$ mg/kg pode causar grave toxicidade. Comprimidos de salicilatos podem formar **bezoares**, prolongando absorção e toxicidade.**

**A toxicidade crônica pode ocorrer após vários dias ou com mais de altas doses terapêuticas; é comum, frequentemente não diagnosticada, e mais grave que a toxicidade aguda. A toxicidade crônica tende a ser observada em pacientes idosos.**

A forma mais concentrada e tóxica de salicilato é o óleo de gualtéria (metilsalicilato, um componente de alguns linimentos e soluções utilizadas em vaporizadores quentes); a ingestão de  $< 5$  mL pode matar uma criança jovem. Qualquer exposição deve ser considerada grave. Bismuto subsalicilato (8,7 mg salicilato/mL) é outra fonte inesperada de grandes quantidades de salicilato.

**Todas estas medicações são extremamente comuns, não só no uso doméstico, como automedicação, como também em ambiente hospitalar são bastante utilizadas, e atualmente, ainda mais, na situação “pandêmica” em que vivemos. Portanto são medicações utilizadas em casos de Infecção por SARs COV2 (COVID19), ou na atual epidemia por “Influenza H3N2”, o que corrobora com a necessidade de exclusão desta possibilidade de interferente.**

**Além disto, cabe ressaltar que não são apenas estes medicamentos que podem ter impacto em ambiente hospitalar ou profissional, como hospitais, Unidades básicas de saúde, prontos socorros e etc.**

**Existe, ainda outro medicamento que pode levar a risco de interferência:**

### **Dopamina**

As indicações principais da Dopamina estão relacionadas aos estados de baixo débito com volemia controlada ou aumentada (efeito beta adrenérgico). Pelo fato de essa droga vasoativa possuir, em baixas doses, um efeito vasodilatador renal, é também indicado em situações nas quais os parâmetros hemodinâmicos estejam estáveis, porém com oligúria persistente (efeito dopaminérgico). Ela pode, também, ser utilizada em condições de choque com resistência periférica, diminuída (efeito alfa adrenérgico). Medicação de grande uso em unidades de terapia intensiva.

A maioria dos pacientes em tratamento grave por Infecção por SARs COV2 necessitaram de dopamina seja para os quadros clássico, seja nos quadros com as demais alterações.

Diante de todo exposto, resta comprovado que tal característica se faz imprescindível, evitando prejuízos aos usuários, deve ser o produto Match II GDH imediatamente desclassificado.

**Portanto, é imprescindível garantir que não haverá interferências, exigindo-se no Edital glicosímetros e tiras que não apresentem alterações nos resultados por uso destes medicamentos.**

**V)** A fim de garantir a segurança dos pacientes na realização dos testes, também é imprescindível inclusão de exigência do sentido de que o produto fornecido não pode sofrer interferência com equipamentos eletromagnéticos de uso comum em ambientes domiciliar, como por exemplo, celulares, walkie talkies, controle de garagem, abridores de portas, entre outros.

**VI)** Outra característica importante é que seja exigido monitor autocodificado, em primeiro lugar, ressalta-se a importância de esclarecer que os monitores de glicemia que são auto codificados garantem um teste de glicemia correto, o que gera uma maior simplicidade ao teste para o profissional de saúde, tendo em vista que muitos profissionais na correria de suas rotinas, podem se atrapalhar ao utilizar o chip ou mesmo digitar uma série de códigos no monitor de glicemia.

Notem que a inclusão no descrito por monitores auto codificados gera uma maior simplicidade ao teste de glicemia, garantindo que o profissional de saúde disponha de menos tempo, e ainda, efetivando um resultado preciso para o teste de glicemia.

Assim, vale dizer que, no Pregão Eletrônico 435/2021- Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), foi indicado o uso de aparelho que não necessita de codificação, demonstrando a importância de tal exigência:

Sendo assim, segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML), a maior parte dos erros nesse tipo de exame ocorre na fase analítica, daí a necessidade de serem realizados por pessoal treinado, com comprovação de validação metodológica e do uso de controles de qualidade. De acordo com a SBPC/ML, os equipamentos e insumos são, em geral, portáteis e de utilização simples e rápida.

As duas vantagens mais evidentes dos testes laboratoriais remotos são a redução do tempo de tomada de decisão, em virtude da obtenção de um resultado mais rápido; e a possibilidade de levar o teste ao local de atenção do paciente (domicílio, postos de saúde, localidades remotas, veículos paramédicos, locais de desastres e/ou pandemias), possibilitando a realização de exames em populações que não têm acesso a um laboratório clínico e/ou realizar exames laboratoriais.

Uma vantagem importante destes testes está no fato de que, no mesmo momento da consulta, o médico pode ter um resultado em tempo real, bem como avaliar o histórico evolutivo das glicemias realizadas pelo paciente no intervalo das consultas, fato que contribui para agilizar a avaliação médica e garantir maior segurança no seguimento do paciente diabético.

No ambiente hospitalar, a monitorização da glicemia capilar utilizando dispositivos TLR pode ser considerada como parte da avaliação dos sinais vitais, juntamente com a medida da pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e respiratória, sendo também componente vital no cuidado ao paciente crítico em ambientes como terapia intensiva, pronto-socorro e durante procedimentos cirúrgicos, inclusive nos pacientes não diabéticos.

A avaliação do controle glicêmico na maioria dos pacientes depende da Alc e da automonitorização da glicemia (SMBG). O SMBG é atualmente a única ferramenta conveniente disponível para o paciente que fornece resultados imediatos de glicose no sangue.

Pacientes e profissionais de saúde usam regularmente os dados SMGC para ajuste terapêutico do diabético. E se os dados estiverem errados? Vários estudos demonstraram que o uso impróprio de medidores de glicose não é incomum; erros na codificação do medidor são relatados em estudos em cerca de 16%.

Estudos publicados, apresentaram dados de glicose no sangue (GC) obtidos a partir de medidores de glicose deliberadamente mal codificados que foram usados para demonstrar erros potenciais na dose de insulina com base em resultados errôneos de glicose no sangue causados por estes erros de codificação.

Em 2006 um artigo foi publicado contendo a relação entre os erros na estimativa de glicose no sangue (auto-monitorada) e as doses incorretas de insulina resultantes. Doses incorretas de insulina devido a medidores codificados incorretamente podem resultar em excursões de glicose inexplicáveis. **Os resultados foram que para medidores codificados incorretamente, a probabilidade estimada de produzir uma redução da glicose no sangue para menor ou igual a 70 mg/dL foi de 10,40%. As probabilidades correspondentes para medidores manuais autocodificados e codificados corretamente foram 1,56% (p <0,0001) e 2,56% (p <0,0001), respectivamente. Ou seja, a codificação inadequada resultou em 14,4% de probabilidade de ocorrência de hipoglicemia, enquanto, os sistemas corretamente codificados e ou autocodificados esta probabilidade foi extremamente menor.**

Além disso, os erros de medidores codificados incorretamente eram grandes o suficiente para produzir um resultado de glicose no sangue calculado menor ou igual a 50 mg/dL em 42 dos 833 casos. **Os medidores autocodificados produziram zero (0) resultados menores ou iguais a 50 mg/dL de 279 ocorrências, e os medidores codificados corretamente produziram 1 de 416.**

No ambiente hospitalar, a monitorização da glicemia capilar utilizando dispositivos TLR pode ser considerada como parte da avaliação dos sinais vitais, juntamente com a medida da pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e respiratória, sendo também componente vital no cuidado ao paciente crítico em ambientes como terapia intensiva, pronto-socorro e durante procedimentos cirúrgicos, inclusive nos pacientes não diabéticos.

Em uso hospitalar a participação do laboratório para garantir que os testes sejam efetuados da maneira adequada começa na seleção dos equipamentos, e segue com a elaboração dos documentos obrigatórios, treinamento dos operadores e definição do processo de educação permanente, definição da sistemática de registros de resultados provisórios, liberação de laudos e comunicação de resultados críticos, além da análise dos controles de qualidade.

**Portanto a escolha de sistemas mais adequados a cada necessidade, que permitam um uso mais garantido quanto a segurança dos resultados e com riscos reduzidos se iniciam com sistemas que possuem alguma redução dos riscos inerentes aos sistemas: - com maior robustez, ampla validade das tiras teste, codificação facilitada ou auto codificado, mínima interferência e não interferência com fatores existentes na população de usuários.**

Ante ao disposto neste tópico, faz-se necessário que seja revisto o descritivo do Edital para que seja incluído e aceito monitores de glicemia autocodificados, uma vez que se trata de um benefício ao profissional, e uma tecnologia atual, já presente em diversos glicosímetros, efetivando-se, portanto, o princípio da ampla concorrência e eficiência.

Desde já agradecemos,

Atenciosamente,

Jefferson Lima

**Licitações Diabetes Care**

**Roche Diabetes Care Brasil**

Email: [rasil.rdc\\_licita@roche.com](mailto:rasil.rdc_licita@roche.com)

Telefone: (11) 96452-5949 / (11) 96057-8066/ (11) 96860-7072

Dr. Rubens Gomes Bueno, nº 691 - 2º andar, Várzea de Baixo

CEP: 04730-903 São Paulo - SP, Brasil

[linktr.ee/RocheDiabetesCare](https://linktr.ee/RocheDiabetesCare)

De: fornecedores.regionalizacao <[fornecedores.regionalizacao@saude.mg.gov.br](mailto:fornecedores.regionalizacao@saude.mg.gov.br)>  
Enviado em: segunda-feira, 11 de setembro de 2023 16:39  
Para: '[egidio.santo@sameh.com.br](mailto:egidio.santo@sameh.com.br)'  
Cc: Jans Bastos Izidoro; SEPLAG - Central de Compras; SEPLAG - planejamento decompras; '[marco.erler@sameh.com.br](mailto:marco.erler@sameh.com.br)'; '[rafaella.barbosa@sameh.com.br](mailto:rafaella.barbosa@sameh.com.br)'; Edvania Ramos de Oliveira  
Assunto: ENC: Termo de Referencia de Aquisição de Tiras Reagentes - Planejamento 280/2023

Prezados, boa tarde!

Conforme a sistemática adotada pela Lei nº 8.666/93, na etapa de habilitação, entre outros aspectos, a Administração deverá analisar a qualificação técnica dos licitantes, com o objetivo de aferir se dispõem de conhecimento, experiência e aparelhamentos técnico e humano suficientes para satisfazer o contrato a ser celebrado.

Para isso, a Lei de Licitações autoriza a Administração a exigir a comprovação da capacitação técnico-operacional, nos termos de seu art. 30, inc. II, e a comprovação da capacitação técnico-profissional, de acordo com seu art. 30, § 1º, inc. I.

Na capacitação técnico-operacional, a experiência a ser verificada é a da pessoa licitante, devendo comprovar, enquanto organização empresarial, sua aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação.

O TCU reconheceu, por meio da publicação da Súmula nº 263, que:

“para a comprovação da capacidade técnico-operacional das licitantes, e desde que limitada, simultaneamente, às parcelas de maior relevância e valor significativo do objeto a ser contratado, é legal a exigência de comprovação da execução de quantitativos mínimos em obras ou serviços com características semelhantes, devendo essa exigência guardar proporção com a dimensão e a complexidade do objeto a ser executado.”

No que tange as licitações estaduais a única que envolve fornecimento de equipamentos, material de consumo e geração de contratos de longo prazo em um mesmo certame é o pregão para registro de preços de tiras de glicemia, não tendo contratação semelhante documentada até o momento. Neste sentido a modalidade de contratação vem sendo executada sempre com concorrência e preços atraentes de homologação desde 2016, época em que foi apreciada pelo tribunal de contas do Estado com o presente requisito de atestados de capacidade técnica, especialmente dado o ineditismo e a grande monta da contratação, que requer não somente expertise logística mas alinhamento aos players do mercado de produtos diagnósticos.

Portanto, será exigido no Edital atestado(s) comprobatório(s) da capacidade técnica da Licitante para fornecimento dos itens ofertados, atendendo ao quantitativo mínimo de 20% (vinte por cento) das quantidades apresentadas no Termo de Referência.

Atenciosamente,

Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF  
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais  
Cidade Administrativa de Minas Gerais - Edifício Minas - 12º andar

---

De: Egidio Santo <[egidio.santo@sameh.com.br](mailto:egidio.santo@sameh.com.br)>

Enviada em: segunda-feira, 11 de setembro de 2023 14:59

Para: Jans Bastos Izidoro <[jans.izidoro@saude.mg.gov.br](mailto:jans.izidoro@saude.mg.gov.br)>; SEPLAG - Central de Compras <[comprascentrais@planejamento.mg.gov.br](mailto:comprascentrais@planejamento.mg.gov.br)>; SEPLAG - planejamentodecompras <[planejamentodecompras@planejamento.mg.gov.br](mailto:planejamentodecompras@planejamento.mg.gov.br)>

Cc: Marco Antônio Erler <[marco.erler@sameh.com.br](mailto:marco.erler@sameh.com.br)>; Rafaella Barbosa <[rafaella.barbosa@sameh.com.br](mailto:rafaella.barbosa@sameh.com.br)>

Assunto: RES: Termo de Referencia de Aquisição de Tiras Reagentes - Planejamento 280/2023

Prezados, boa tarde!

Houve a avaliação sobre nossa solicitação abaixo?

Aguardamos por um breve retorno.



**Egidio do Espírito Santo**

Licitação



[egidio.santo@sameh.com.br](mailto:egidio.santo@sameh.com.br)



31 3582 01 01



Av. Flavio dos Santos, 317 Floresta/BH

Licitacao SAMEH  
Conta comercial do WhatsApp



Sameh Soluções em Artigos Médicos, Medicamentos e Equipamentos Hospitalares

*A Sameh Soluções Hospitalares LTDA científica o destinatário deste e-mail que as informações e documentos que estão sendo compartilhados deverão ser utilizados exclusivamente para as finalidades a que se destinam, sendo expressamente proibida a sua utilização para fins diversos e o compartilhamento com terceiros, que não estejam relacionados ao conteúdo da mensagem.*

*Caso tenha recebido este e-mail por engano, pedimos a gentileza de informar ao remetente e excluir imediatamente.*

---

De: Egidio Santo

Enviada em: sexta-feira, 25 de agosto de 2023 10:05

Para: [jans.izidoro@saude.mg.gov.br](mailto:jans.izidoro@saude.mg.gov.br); [comprascentrais@planejamento.mg.gov.br](mailto:comprascentrais@planejamento.mg.gov.br); [planejamentodecompras@planejamento.mg.gov.br](mailto:planejamentodecompras@planejamento.mg.gov.br)

Cc: Marco Antônio Erler <[marco.erler@sameh.com.br](mailto:marco.erler@sameh.com.br)>; Rafaella Barbosa <[rafaella.barbosa@sameh.com.br](mailto:rafaella.barbosa@sameh.com.br)>

Assunto: Termo de Referencia de Aquisição de Tiras Reagentes - Planejamento 280/2023

Prezados, bom dia!!!

Após análises minuciosas realizadas por nossa empresa no Termo de Referência das Tiras Reagentes (Planejamento 280/2023) identificamos a solicitação de atestado de capacidade técnica podendo ser uma possível não conformidade gerando restrições a participação de concorrentes no processo licitatório.

Vejam abaixo:

## 6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

6.1. Comprovação de aptidão para efetuar o fornecimento compatível com as características e quantidades do objeto da licitação, estabelecidas neste Termo de Referência, por meio da apresentação de atestados de desempenho anterior, fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente licitação, compreendendo os requisitos abaixo relacionados:

6.1.1. Atestado(s) comprobatório(s) da capacidade técnica da Licitante para fornecimento dos itens ofertados, atendendo ao quantitativo mínimo de 20% (vinte por cento) das quantidades apresentadas neste Termo de Referência.

Em nossa compreensão, a forma que está sendo solicitado restringe a participação de concorrentes no processo licitatório. cremos que é extremamente possível a averiguação através de atestados relacionados a outras linhas de produtos, até mesmo atendendo a grandes quantitativos à própria Secretaria de Estado da Saúde.

Se avaliarmos, por exemplo a empresa SAMEH, possuímos mais de R\$100.000.000 em atas vigentes somente com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais com percentuais de atendimentos acima dos 30%, ou seja, grandes volumes de negócio e com uma boa performance no atendimento em geral, conforme a própria informação dos órgãos aos quais atendemos.

cremos que seja possível a ampliação dessa análise do atestado de capacidade técnica, não restringindo somente ao objeto da licitação, mas também a uma performance geral das empresas com seus devidos clientes, independentemente da linha de produtos.

Solicitamos nova análise da forma da apresentação de tal documento em questão e esperamos que não seja empecilho na participação de empresas que também possuem bons índices de performance no atendimento aos órgãos em geral.

Aguardamos a análise e por um breve retorno.

Att,

**SAMEH**  
Soluções Hospitalares

**Egídio do Espírito Santo**

Licitação



egidio.santo@sameh.com.br



31 3582 01 01



Av. Flavio dos Santos, 317 Floresta/BH

Licitacao SAMEH  
Conta comercial do WhatsApp



Sameh Soluções em Artigos Médicos, Medicamentos e Equipamentos Hospitalares

*A Sameh Soluções Hospitalares LTDA científica o destinatário deste e-mail que as informações e documentos que estão sendo compartilhados deverão ser utilizados exclusivamente para as finalidades a que se destinam, sendo expressamente proibida a sua utilização para fins diversos e o compartilhamento com terceiros, que não estejam relacionados ao conteúdo da mensagem.  
Caso tenha recebido este e-mail por engano, pedimos a gentileza de informar ao remetente e excluir imediatamente.*

## PARTICIPANTES DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMPRA ESTADUAL DE TIRAS REAGENES DE GLICEMIA E GLICOSIMETROS

Nome	E-mail	Instituição
Adalton Martins Ramos(SEPLAG)	<a href="mailto:adalton.ramos@planejamento.mg.gov.br">adalton.ramos@planejamento.mg.gov.br</a>	SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - SEPLAG
Adelson Aparecido Dias (CSC)	<a href="mailto:adelson.dias@planejamento.mg.gov.br">adelson.dias@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Adriano Carmo - Costa Camargo (Convidado)	<a href="mailto:licitacao.mg@costacamargo.com.br">licitacao.mg@costacamargo.com.br</a>	Costa Camargo Comercio de produtos Hospitalares
Alex Aguiar	<a href="mailto:alex.aguiar@sameh.com.br">alex.aguiar@sameh.com.br</a>	Sameh Soluções hospitalares
Ana Carolina de Oliveira Lopes	<a href="mailto:ana.lopes@planejamento.mg.gov.br">ana.lopes@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Ana Lúcia Pereira Godinho (CSC)	<a href="mailto:ana.godinho@planejamento.mg.gov.br">ana.godinho@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Andiara Moreira da Silva Guimarães (CSC)	<a href="mailto:andiara.silva@planejamento.mg.gov.br">andiara.silva@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Arthur Fonseca Mesquita (SEPLAG)	<a href="mailto:arthur.mesquita@planejamento.mg.gov.br">arthur.mesquita@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
BH FARMA (Convidado)	<a href="mailto:juridico@bhfarma.com.br">juridico@bhfarma.com.br</a>	BH FARMA COMÉRCIO LTDA
Camila Viana e Silva (CSC)	<a href="mailto:camila.viana@planejamento.mg.gov.br">camila.viana@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Carla ElianeTeixeira Fernandes (CSC)	<a href="mailto:carla.fernandes@planejamento.mg.gov.br">carla.fernandes@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Edvania Ramos de Oliveira	<a href="mailto:edvania.oliveira@saude.mg.gov.br">edvania.oliveira@saude.mg.gov.br</a>	SES
Egídio Santo	<a href="mailto:egidio.santo@sameh.com.br">egidio.santo@sameh.com.br</a>	SAMEH Soluções Hospitalares LTDA
Elisângela Peres Silva Ramos (CSC)	<a href="mailto:elisangela.peres@planejamento.mg.gov.br">elisangela.peres@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Erika (Convidado)	<a href="mailto:erika.kubotta@roche.com">erika.kubotta@roche.com</a>	Roche Diabetes Care
Evandro Medlevensohn (Convidado)	<a href="mailto:evandro.coelho8@gmail.com">evandro.coelho8@gmail.com</a>	Medlevensohn Com e Repres Pod Hospitalares Ltda
Fabiano (Convidado)	<a href="mailto:fabiano_fidencio.lima@roche.com">fabiano_fidencio.lima@roche.com</a>	Roche Diabetes Care Brasil Ltda
Fernando de Paula Avila	<a href="mailto:fernando.avila@planejamento.mg.gov.br">fernando.avila@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Flavia Aguiar Cardoso	<a href="mailto:flavia.cardoso@grupoelfa.com.br">flavia.cardoso@grupoelfa.com.br</a>	Biohosp Produtos Hospitalares S.A
Flavia Naves Vilela Oliveira	<a href="mailto:flavia.vilela@planejamento.mg.gov.br">flavia.vilela@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Francisco Carlos dos Reis Junior	<a href="mailto:francisco.junior@grupoelfa.com.br">francisco.junior@grupoelfa.com.br</a>	Biohosp/ Grupo Elfa
Gislaine Teresinha Vieira Martelo	<a href="mailto:gislaine.martelo@planejamento.mg.gov.br">gislaine.martelo@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Guilherme Pereira Gonçalves (CSC)	<a href="mailto:guilherme.goncalves@planejamento.mg.gov.br">guilherme.goncalves@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Hannah Carolina Franca Silva	<a href="mailto:hannah.silva@grupoelfa.com.br">hannah.silva@grupoelfa.com.br</a>	Biohosp Produtos Hospitalares S.A
Hermes Martins de Souza (CSC)	<a href="mailto:hermes.martins@planejamento.mg.gov.br">hermes.martins@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Humberto Luis F de Faria	<a href="mailto:humberto.faria@planejamento.mg.gov.br">humberto.faria@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Ianka Stephanie R. C. Barros	<a href="mailto:ianka.barros@planejamento.mg.gov.br">ianka.barros@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Idaneila Souza Fonseca (CSC)	<a href="mailto:idaneila.souza@planejamento.mg.gov.br">idaneila.souza@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Isabella Cristina Placido de O Pacheco	<a href="mailto:isabella.pacheco@saude.mg.gov.br">isabella.pacheco@saude.mg.gov.br</a>	SES
Jans Bastos Izidoro	<a href="mailto:jans.izidoro@saude.mg.gov.br">jans.izidoro@saude.mg.gov.br</a>	SES
Jefferson Lima (Convidado)	<a href="mailto:jefferson.lima@roche.com">jefferson.lima@roche.com</a>	Roche Diabetes Care Brasil Ltda
Joana Barreto (Convidado)	<a href="mailto:joana.barreto@roche.com">joana.barreto@roche.com</a>	Roche Diabetes Care
Jorge Luiz Batista Reis	<a href="mailto:jorge.reis@saude.mg.gov.br">jorge.reis@saude.mg.gov.br</a>	SES
Juan Tadeu Buzelin Lisboa	<a href="mailto:juan.lisboa@grupoelfa.com.br">juan.lisboa@grupoelfa.com.br</a>	Biohosp Produtos Hospitalares SA
Larissa Reis (Convidado)	<a href="mailto:juridico@bhfarma.com.br">juridico@bhfarma.com.br</a>	BH FARMA COMÉRCIO LTDA
Leticia Helbingen Pereira	<a href="mailto:leticia.pereira@saude.mg.gov.br">leticia.pereira@saude.mg.gov.br</a>	SES
Leticia Solano Souza	<a href="mailto:leticia.souza@grupoelfa.com.br">leticia.souza@grupoelfa.com.br</a>	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES S.A.
Luana Junqueira de Freitas (CSC)	<a href="mailto:luana.freitas@planejamento.mg.gov.br">luana.freitas@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Lucas Zuppo Bacelar Silva	<a href="mailto:lucas.bacelar@planejamento.mg.gov.br">lucas.bacelar@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Lucélia Ferreira Gomes	<a href="mailto:lucelia.gomes@sameh.com.br">lucelia.gomes@sameh.com.br</a>	SAMEH Soluções Hospitalares LTDA
Luis Carlos Dias Silva (CSC)	<a href="mailto:luis.dias@planejamento.mg.gov.br">luis.dias@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Marco Antônio Erlen	<a href="mailto:marco.erler@sameh.com.br">marco.erler@sameh.com.br</a>	SAMEH SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
Marlene		SEPLAG
Milla Eugenia do Amaral Quintino (CSC)	<a href="mailto:milla.amaral@planejamento.mg.gov.br">milla.amaral@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Moema Cassimira Gontijo Silva Assuncao Montezuma	<a href="mailto:moema.gontijo@grupoelfa.com.br">moema.gontijo@grupoelfa.com.br</a>	Biohosp/ Grupo Elfa
Palmeira, Gustavo /BR	<a href="mailto:Gustavo.Palmeira@sanofi.com">Gustavo.Palmeira@sanofi.com</a>	Sanofi
Paula Alves Lima	<a href="mailto:paula.lima@planejamento.mg.gov.br">paula.lima@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Paulo Rodrigues	<a href="mailto:licitacao@siriopharma.com.br">licitacao@siriopharma.com.br</a>	SIRIO PHARMA LTDA
Rafael Lucas do Carmo	<a href="mailto:rafael.carmo@grupoelfa.com.br">rafael.carmo@grupoelfa.com.br</a>	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA
Rafaella Barbosa	<a href="mailto:rafaella.barbosa@sameh.com.br">rafaella.barbosa@sameh.com.br</a>	SAMEH SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA
Ralf Felipe Martins	<a href="mailto:ralf.martins@planejamento.mg.gov.br">ralf.martins@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Rodrigo Fagundes de Oliveira (CSC)	<a href="mailto:rodrigo.oliveira@planejamento.mg.gov.br">rodrigo.oliveira@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Rosilana Aparecida da Silva (CSC)	<a href="mailto:rosilana.silva@planejamento.mg.gov.br">rosilana.silva@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Sebastião Carlos		SEPLAG
Sulemar Lopes de Freitas de Souza	<a href="mailto:sulemar.souza@planejamento.mg.gov.br">sulemar.souza@planejamento.mg.gov.br</a>	SEPLAG
Ten Tatiana Corlaite	<a href="mailto:1760420pm@gmail.com">1760420pm@gmail.com</a>	PMMG
THAIS ALVES (Convidado)	<a href="mailto:por dentro danoticia2016@gmail.com">por dentro danoticia2016@gmail.com</a>	Thais Alves Farias Ferreira
Victoria - Medlevensohn	<a href="mailto:evandro.coelho8@gmail.com">evandro.coelho8@gmail.com</a>	Medlevensohn Com e Repres Pod Hospitalares Ltda