



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

**RESPOSTA À IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DO PREGÃO**  
**ELETRÔNICO Nº 014/2021**

**PREGÃO:** PREGÃO ELETRÔNICO 014/2021

**OBJETO:** Contratação de Empresa para Aquisição de Tiras Reagentes de Glicemia e Lancetas.

**ASSUNTO:** Resposta a impugnação apresentada pela empresa **MEDLEVENSOHN COMERCIO E REP. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

**I. RELATORIO**

Trata-se de impugnação movida pela empresa **MEDLEVENSOHN COMERCIO E REP. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, contra o Edital inerente ao Pregão Eletrônico para n° 014/2021, do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus/ES.

A empresa alega em síntese, restrição a competitividade, tendo em vista que no "ITEM 01, **DESNECESSIDADE DA EXIGÊNCIA DO MÉTODO DE LEITURA POR ENZIMA GLICOSE DESIGROGENASE**" e como também uns pedidos de esclarecimentos em relação aos itens 01 e 02, conforme abaixo:

**Item 01** – Poderá utilizar a proporção de 1 (um) aparelho para cada 1.000 (Um mil) tiras adquiridas

**Item 02** – Poderá cotar lancetas 28g com profundidade de até 1,5mm



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

É o relatório.

**II. FUNDAMENTOS**

**DA IMPUGNAÇÃO REFERENTE AO ITEM 01  
RESTRIGINDO A COMPETITIVIDADE**

O impugnante alega que é necessário adequação legal do edital, alteração do objeto no Edital, referente ao descritivo **DO MÉTODO DE LEITURA POR ENZIMA GLICOSE DESIGROGENASE**, e como também uns pedidos de esclarecimentos tais como: **Item 01** – Poderá utilizar a proporção de 1 (um) aparelho para cada 1.000 (Um mil) tiras adquiridas e **Item 02** – Poderá cotar lancetas 28g com profundidade de até 1,5mm, fazendo constar suas fundamentações no decorrer da peça encaminhada.

**\* QUANTO A ESCOLHA DA ENZIMA DESIDROGENASE**

No Brasil temos quase 100 sistemas registrados na ANVISA, divididos em 2 das 3 químicas reagentes existentes, ou seja, temos vários sistemas com cada química, a saber:

**Glicose oxidase (GOD):** que é uma enzima representativa da família glicose / metanol / colina (GMC) oxidoreductase. Esta grande e diversa família inclui muitas enzimas de importância industrial, especialmente na área de diagnóstico, tais como colesterol oxidase, oxidase de álcool, oxidase de aminoácido e piranose oxidase. O alto grau de especificidade de GOD para a glicose e a aplicação da enzima para a medição da glicose na presença de outros açúcares foi documentada na década de 1940.

A essência da reação enzimática da glicose oxidase é primordialmente utilizar GLICOSE e OXIGENIO e converter em GLUCONOLACTONA e PEROXIDO DE HIDROGENIO, para depois seguir adiante com os demais sistemas (mediador e eletrodo/indicador. É sabido que, para minimizar a dependência de oxigênio, os biossensores geralmente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

contêm um aceitador de elétrons inorgânicos (mediador), como ferroceno, ferricianeto ou um sal orgânico condutor (1). ENTRETANTO, ELE MINIMIZA MAS NÃO EXCLUI ESTA POSSIVEL INTERFERENCIA.

Em um estudo, verificou-se que o impacto de diferentes níveis de pO<sub>2</sub> em medidas de glicemia capilar se varia consideravelmente entre os sistemas que utilizam reagente GOD. Neste estudo, investigou-se, se os sistemas GOD, que, segundo o fabricante, não são sensíveis ao oxigênio, são afetados pelo valor de pO<sub>2</sub> da amostra de sangue. Para este propósito, avaliou-se a influência de diferentes níveis de pO<sub>2</sub> em medidas de glicose com três desses sistemas GOD em comparação com dois sistemas GOD que são rotulados como sensíveis ao aumento do teor de oxigênio no sangue e um sistema GDH.

Os resultados deste estudo indicaram que as medidas de glicemia capilar com sistemas GOD foram afetadas pelo valor de pO<sub>2</sub> das amostras de sangue. Apenas um dos três sistemas GOD que foram rotulados como não sensíveis ao oxigênio apresentou desvio de medida  $< \pm 10\%$  quando os níveis de pO<sub>2</sub> foram alterados. Em geral, os valores aumentados de pO<sub>2</sub> levaram a resultados de medição subestimados e valores de pO<sub>2</sub> diminuídos levaram a resultados de medição consideravelmente superestimados. Esses dados sugerem que as variações de pO<sub>2</sub> de sangue capilar levam a desvios de medição de glicemia capilar clinicamente relevantes nos sistemas GOD, mesmo em sistemas GOD que não são rotulados como sensíveis ao oxigênio (9).

No dia a dia, por exemplo, durante vôos de longa distância (pressurização e altitude), permanência em altitude elevada, ou em doentes com doença respiratória, as medições com sistemas sensíveis ao oxigênio podem ocasionar o risco de que os eventos hiper ou hipoglicêmicos não sejam detectados a tempo, ou pior faça-se correções com doses de insulina errôneas levando a hipoglicemias severas. Então, a fim de garantir um uso adequado dos sistemas GOD nas condições de vida diária das pessoas com diabetes, seria desejável que os pacientes estejam suficientemente informados sobre potenciais interferências de oxigênio em sistemas sensíveis ao oxigênio, levando em consideração condições com pO<sub>2</sub> sanguínea consideravelmente alterados. (9,10,11)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

---

**Desidrogenase:** esta química possui variantes, a saber:

- Pirroloquinolina Quinona Glicose Desidrogenase (PQQ)

A quinolona de pirroloquinolina (PQQ) foi descoberta no final da década de 1970 como o terceiro co-fator de redução (redox) encontrado em enzimas. As desidrogenases (GDH) que abrigam PQQ são amplamente distribuídas, tais como GDH, álcool desidrogenase e sorbitol desidrogenase.

A Quinoproteína GDH não representa uma enzima mas em vez disso refere-se a pelo menos dois grupos distintos de GDHs que abrigam PQQ como o co-fator redox: PQQ GDH-A ligado à membrana e PQQ GDH-B solúvel em água. As PQQ GDH A foram relatados a partir de uma variedade de bactérias Gram-negativas, e a sua especificidade de substrato, estabilidade e outras características são específicas da estirpe.

Entre várias enzimas portadoras de PQQ, as GDH PQQ são as mais atraentes industrialmente. Devido às suas várias propriedades atrativas. GDH PQQ tem alta eficiência catalítica (mais de 5-10.000 unidades / mg de proteína), mais de 25 vezes maior atividade do que GOD, permitindo assim a rápida detecção de glicose. Além disso, devido ao carácter inerente da desidrogenase da enzima, a sua atividade não é afetada pelas variações do teor de oxigénio nas amostras de sangue, proporcionando assim uma maior precisão. Como PQQ está fortemente ligado a GDH, não é necessário fornecer cofactor adicional à reação, como é o caso com GDH NAD.

GDH PQQ tem algumas limitações para aplicações de detecção de glicose. A limitação mais significativa está na sua ampla especificidade de substrato, que pode levar a erros fatais na detecção de glicose, na não identificação de maltose e outros açúcares. Estudos de engenharia de proteínas têm conseguido melhorar a sua especificidade de substrato e estabilidade. Houve também melhorias na preparação recombinante de PQQ, criando o PQQ A, tal como facilitar a sua purificação, o que o torna não só mais específico a glicose, reduzindo os erros de leitura com outros açúcares como "maltose", este é o caso da química MUT GDH. 10



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

• **MUTANTE Pirroloquinolina Quinona Glicose  
Desidrogenase (MUT GDH)**

Evoluções tecnológicas e bioquímicas foram capazes de criar uma "enzima" PQQ mutante, ou seja GDH PQQ A, que mantém os aspectos positivos da química e reduzem ou zeram os aspectos negativos ou seja, estudos de engenharia bioquímica de proteínas conseguiram melhorar a especificidade do substrato e estabilidade. Houve também melhorias na preparação recombinante de PQQ, tal como facilitar a sua purificação, o que o torna não só mais específico a glicose, reduzindo os erros de leitura com outros açúcares como "maltose" e ampliando a margem de não interferência com hematócrito, além de reduzir os interferentes e limitantes. Este é o caso da química MUT GDH).10

• **Nicotina adenina dinucleótido - Glucose desidrogenase dependente - NAD**

Ao contrário do GOD ou de outros GDHs, o co-fator redox desta enzima [NAD] não está ligado à enzima. Os GDHs de dinucleótido de adenina de nicotina (fosfato) são essencialmente proteínas citosólicas solúveis em água com estruturas homooligoméricas. Alguns NAD (P) GDHs também estão ativos, ou seja interferem com Galactose, xilose e frutose, assim como dissacáridos (por exemplo, maltose) e oligossacáridos (10)

• **Glucose Desidrogenases dependentes de flavina-adenina-dinucleótido - FAD**

Os GDH dependentes de FAD (FAD GDH, EC 1.1.99.10) receberam muita atenção para as suas potenciais aplicações em monitores. Este grupo compreende oxidoredutases que catalisam o primeiro grupo hidroxilo de glicose e outras moléculas de açúcar, utilizando FAD como o aceitador primário de elétrons. GDH FAD utilizam uma variedade de receptores de elétrons externos (**mas não de oxigênio**).

Uma comparação do sítio ativo do GOD com um modelo estrutural do sítio ativo dos GDH FAD derivados de fungos revelou que a sua especificidade semelhante para a glicose era compatível com as suas configurações quase idênticas ao redor do local de ligação ao substrato. Ou seja, possui uma especificidade a glicose, similar a GOD, sem apresentar os seus limitantes e interferentes (1,8,10).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

---

**Em conclusão:** a evolução de monitores de glicose da primeira geração à geração atual testemunhou o aparecimento de diversas químicas muito diferentes, que variam enormemente em termos de origem, estrutura, especificidade de substrato, aceitador de elétron etc. Estas enzimas pertencem a quatro categorias principais GOD, GDH PQQ, MUT GDH, GDH NAD e GDH FAD, cada uma com suas próprias características especiais. No entanto, as propriedades de qualquer enzima particular também variam dependendo da engenharia de proteínas ou modificações pós-tradicionais. Algumas enzimas foram engendradas com sucesso para eliminar certas limitações encontradas nas enzimas nativas. Estes são pontos importantes a serem considerados quando se avalia uma enzima para aplicações em monitoramento de glicose.

De particular importância para os monitores de glicose é a especificidade do substrato da enzima. Várias substâncias exógenas e endógenas levam a interferências, algumas comuns no dia a dia dos pacientes, tais como ácido úrico, colesterol, triglicerídeos, bilirrubina, ácido ascórbico (Vitamina C), paracetamol, etc. Pacientes submetidos a diálise peritoneal ou outros tratamentos podem ter quantidades significativas de maltose em seu sangue. 10

No Brasil temos vários sistemas com cada uma das químicas, portanto é fundamental compreender as propriedades e limitações básicas das enzimas empregadas e os princípios subjacentes à sua atividade catalítica para evitar perigos potenciais. Ao considerar a possível adequação de uma enzima para uma aplicação em particular, deve-se considerar não só a principal categoria da enzima ou o nome convencional, em resumo, deve-se sempre avaliar as instruções do fabricante para compreender as limitações e interferentes comparando com a real utilização. 8,9,10

**Notem, então, que o que há de melhor no mercado e que confere maior segurança em relação aos possíveis interferentes\*, chama-se Glicose Desidrogenase. Tal conclusão fundamenta-se em Medicina Baseada em Evidência, sob forma de vários artigos científicos, de reconhecimento nacional e internacional, citados no decorrer e referenciados ao final deste documento. Não se tratando de notícias**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

**sensacionalistas ou alertas emitidos pela ANVISA, já resolvidos.**

**QUANTO AO ALERTA DA TECNOVIGILANCIA 1596- ANVISA**

Alerta 1596 (Tecnovigilância)

portal.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas/37p\_p\_id=101\_INSTANCE\_WvKx2fhjM2&p\_p\_col\_id=column-2&p\_p\_col\_pos=1&p\_p\_col\_count=2&\_101\_INSTANCE\_WvKx2fhj...

BRASIL Serviços

Simplifique! Participe Acesso à Informação Legislação Censais

ir para o conteúdo Ir para o menu Ir para a busca Ir para o rodapé

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE ENGLISH

ANVISA  
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Webmail Perguntas Frequentes Legislação Contato Serviços de Anvisa Dados Abertos Área de Imprensa

VOCE ESTÁ AQUI: PÁGINA INICIAL > INFORMAÇÕES TÉCNICAS > ALERTA 1596 (TECNOVIGILÂNCIA) - MEDIDORES DE GLICOSE COM TECNOLOGIA GDH-PQQ E MUT Q-GDH - INTERFERÊNCIAS NOS RESULTADOS

Anvisa esclarece Consultas públicas Consulte a situação de documentos Petição Eletrônica SNGPC

Área: GGMON Número: 1596 Ano: 2015

Resumo: Medidores de glicose com tecnologia GDH-PQQ: Risco de diagnóstico incorreto em pacientes com galactosemia.

Identificação do produto ou caso: SISTEMAS NO ESPECÍFICOS PARA GLICOSE - DISPOSITIVOS PARA MEDIÇÃO E FITAS REAGENTES DE GLICOSE DESIDROGENASE COM PIRROLOQUINONA QUINONA (GDH-PQQ) OU MUT Q-GDH. [ALERTA ATUALIZADO EM 09/07/2015]. [ALERTA ATUALIZADO EM 17/08/2015]. [ALERTA ATUALIZADO EM 26/08/2015]

Regulamentação

**Note: a última atualização do alerta data de 2015! Ou seja, o problema foi resolvido.**

Alerta 1596 (Tecnovigilância)

portal.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas/37p\_p\_id=101\_INSTANCE\_WvKx2fhjM2&p\_p\_col\_id=column-2&p\_p\_col\_pos=1&p\_p\_col\_count=2&\_101\_INSTANCE\_WvKx2fhj...

Regulamentação Registros e Autorizações Fiscalização e Monitoramento Sistema Nacional de Vigilância Sanitária Educação e Pesquisa

ASSUNTOS Agrotóxicos Alimentos Cosméticos Laboratórios Analíticos Medicamentos Portos, Aeroportos e Fronteiras Produtos para a Saúde Saneantes Sangue, Tecidos, Células e Órgãos

Problema: A utilização de tiras reagentes baseadas na tecnologia GDH-PQQ ou mut. Q-GDH pode levar a resultados falsamente elevados de glicose em amostras de sangue que contenham excesso de galactose, o que representa um risco para pacientes com galactosemia (aumento de galactose no sangue, provocada geralmente por uma deficiência metabólica). Esta situação se mostra mais crítica para pacientes neonatos, devido à limitada capacidade de comunicação desses pacientes e tendo em vista que o teste para detecção da galactosemia não é um teste padronizado como rotina nos estabelecimentos de saúde.

Ação: Recomendações aos usuários e pacientes: (1) A utilização de fitas reagentes baseadas na tecnologia GDH-PQQ ou mut. Q-GDH (variação da GDH-PQQ) em amostras de sangue de pacientes com galactosemia pode levar a interpretações incorretas de glicose elevada e à administração inadequada de insulina; (2) Procure se familiarizar com as fitas reagentes que você utiliza, buscando identificar qual a tecnologia empregada. Utilize as instruções de uso do produto como uma primeira referência; (3) Não utilize fitas reagentes baseadas na tecnologia GDH-PQQ ou mut. Q-GDH em pacientes com galactosemia. Tais fitas reagentes também não devem ser utilizadas em pacientes neonatos com suspeita de galactosemia - metodologias alternativas de determinação de glicemia devem ser usadas nesses casos; (4) Em caso de dúvidas, entre em contato com o fabricante do produto ou procure orientação com o seu médico; (5) Consulte o alerta de tecnovigilância nº 992 para se informar a respeito de outras situações de risco envolvendo as fitas reagentes baseadas na tecnologia GDH-PQQ tecnologia GDH-PQQ e sua interferência com a maltose; (6) Ao utilizar produtos baseados em outras tecnologias de medição de glicose sanguínea, verifique se esses produtos possuem indicação para uso em neonatos (consultar o manual do usuário/operador) e, adicionalmente, leve em conta os interferentes que afetam tais tecnologias, os quais também podem levar a resultados falsos de concentração de glicose sanguínea. (7) Este é um alerta de segurança cujo objetivo é destacar o risco de utilização do produto em um condição clínica específica do paciente (galactosemia). O intuito é que a informação seja utilizada para minimização do gerenciamento do risco do produto nos serviços de saúde. Ou seja, o Alerta não define o recolhimento e não proíbe o uso dos produtos baseados nas citadas tecnologias, e sim informa situações de risco específicas que devem ser avaliadas e gerenciadas por quem prescreve e utiliza tais fitas reagentes.

Histórico:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

**O intuito é que a informação seja utilizada para otimização do gerenciamento do risco do produto nos serviços de saúde. Ou seja, o Alerta não define o recolhimento e não proíbe o uso dos produtos baseados nas citadas tecnologias, e sim informa situações de risco específicas que devem ser avaliadas e gerenciadas por quem prescreve e utiliza tais fitas reagentes.**

Ou seja: O Alerta apenas solicita que, avalie-se a utilização do Monitor de Glicemia Capilar contendo a tecnologia GDH-PQQ ou MUT Q-GDH em NEONATOS com galactosemia. Lembrando que tal Patologia é Genética e corresponde a proporção de 1:20.000 Neonatos, sendo inexpressivo diante do **N** de pacientes que fazem uso de OXIGENIOTERAPIA, ou ainda portadores de DPOC (Patologia esta que altera a proporção de Oxigênio Biodisponível e representa hoje, no Brasil, cerca de 7 milhões de pessoas), situação em que a Glicose Oxidada representa um Risco muito maior de alteração dos níveis de Glicose com substancial risco de administração inapropriada de insulina e ou hipoglicemiantes orais.

### **SOBRE A GALACTOSEMIA**

Níveis de referência da Galactose sérica (laboratorial):

- Normal: até 7,19mg/dl
- "Borderline": de 7,20 a 9,70mg/dl
- Alterado: acima de 9,70mg/dl

Os Monitores de Glicemia existentes no mercado, que trabalham com tecnologia GDH-PQQ ou MUT Q-GDH, em sua instrução de uso, descreve valores de interferência para Galactose a partir de 15mg/dl.

Cabe ressaltar que, uma vez em investigação de galactosemia ou de qualquer outro "distúrbio metabólico" (EIM - Erro Inato do Metabolismo), o neonato é colocado em dieta alternativa até a completa confirmação do diagnóstico. Esta dieta é isenta de galactose, portanto não haverá alteração de seus níveis. A investigação se inicia a qualquer sintoma que possa indicar risco de EIM.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

Ainda, existem outros sistemas de monitorização (Glicose Oxidase), que possuem as seguintes interferências: Paracetamol, Oxigênio, Bilirrubina (especialmente importantes em Neonatos), Anticoagulantes, Ácido ascórbico (vitamina C), Faixa de não interferência dos valores de hematócrito (item especialmente importante em neonatos).

- **Paracetamol:** Uma vez que a utilização do paracetamol é muito prevalente na população e não são feitos testes/triagens para verificação dos níveis séricos de seus metabólitos, este é um fator interferente muito importante e com grande ocorrência.
- **Oxigênio:** O teor total de oxigênio de uma amostra de sangue é a soma das concentrações de hemoglobina ligadas a O<sub>2</sub> e de O<sub>2</sub> dissolvido no plasma (que se correlaciona para a pressão parcial de O<sub>2</sub> (pO<sub>2</sub>). Não obstante, as variações de pO<sub>2</sub> no sangue capilar podem levar a desvios relevantes na medição e glicose no sangue em sistemas baseados na enzima GLICOSE OXIDASE. As possíveis razões para hiperóxia (aumento da concentração de oxigênio no sangue), são a respiração intensificada, esporte intenso e administração de oxigênio em ambiente hospitalar e ou domiciliar, por exemplo. No caso de Hipóxia (diminuição da concentração de oxigênio no sangue), destaca-se elevadas altitudes, ventilação pulmonar inadequada (chamando a atenção para os pacientes portadores de DPOC e Fumantes no município) difusão, anemia, atividades físicas ou aumento de demanda de O<sub>2</sub> por motivos fisiológicos. Assim, considerando que grande parte dos indivíduos hospitalizados se encontram sob algum tratamento de "oxigenioterapia", este interferente é mais importante do que a galactose, com risco de ocorrência bem maior e de maior impacto quando ocorre em pacientes severamente enfermos.
- **Bilirrubina:** é um pigmento derivado da quebra das células vermelhas do sangue, sendo 85% produzidas no fígado, baço e medula óssea. Esta condição pode aumentar a concentração de componentes celulares na amostra de sangue resultar em falsos resultados baixos de glicose. Esta interferência tem grande relevância na utilização destes sistemas para a neonatologia, visto que esta faixa etária é naturalmente afetada devido à elevada incidência de "icterícia clínica).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

- **Ácido ascórbico (Vitamina C):** Em pacientes hospitalizados com quadro de desnutrição, como em geriatria, oncologia, doenças degenerativas ou quadros de sepse, o uso de reposição de imunomoduladores é comum. Desta forma, pacientes que recebem complementação de Vitamina C, tornam-se de alto risco para este tipo de interferência. Usando monitores a base de GLICOSE OXIDASE, o ácido ascórbico, pode consumir o hidrogênio e o peróxido de hidrogênio, resultando no desenvolvimento de reação incompleta e assim, leituras de glicose mais baixas.
- **Faixa de Hematócrito:** O hematócrito é a medida da proporção entre o volume ocupado pelas células do sangue e o volume do sangue total numa amostra capilar ou sangue Venoso. Expresso em percentuais, ele se comporta da seguinte maneira: homens (40%-53%); mulheres (34%-47%); recém-nascidos (44%-65%); 10 a 12 meses de vida (35%-43%); 10 aos 13 anos (34%-44%). Este interferente faz parte do grupo de interferentes clínicos e tem um papel especial, visto que afeta todos os sistemas. A interferência negativa é normalmente observada com amostras de um hematócrito elevado como normalmente visto com recém-nascidos e em pacientes com determinadas patologias. Além disso, uma maior flutuação de hematócrito é vista em pacientes cirúrgicos e onde a hidratação está comprometida, em comparação com pacientes não hospitalizados e saudáveis, e, assim, estes pacientes são os de maior risco de erros nas medidas. (1,2,6,12, 10).

**Conclui-se que: o risco de interferência pela Galactosemia em neonatos é associado a uma prevalência baixa com alta detectabilidade. A escolha do sistema deve ser criteriosa, visto que, várias interferências, mais preocupantes que a Galactose, podem ocorrer, conforme citado acima.**

#### **QUANTO A CEFTRIAXONA**

A ceftriaxona é um antibiótico (Cefalosporina) de terceira geração, que pode somente ser administrado por via Intramuscular (IM) ou



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

---

endovenosa (EV) por profissional de saúde habilitado. Assim sendo, pacientes em terapia podem apresentar resultados falsamente baixos. Porém é importante saber que esta situação pode ser identificada antes da interferência ocorrer, visto que, pacientes afetados são monitorados por profissionais de saúde no ambiente hospitalar e centros de saúde. A interferência somente ocorrerá se a ceftriaxona for administrada, EV, nas seguintes doses:

1G = interferência pode ocorrer, 01h após administração.

2G = interferência pode ocorrer, 04h após administração.

Em comparação com o número total de pacientes com diabetes, a interferência com ceftriaxona poderia afetar apenas (0,1-1%) de todos os pacientes adultos com diabetes, em ambientes profissionais de cuidados, onde são acompanhados de perto por profissionais de saúde. Em contrapartida, os usuários se beneficiam de uma tecnologia de ponta (MUT Q-GDH), segura e com resultados precisos e confiáveis.

#### REFERENCIAS CIENTÍFICAS

1. Tonyushkina k, Nichols J H. Glucose Meters: A Review of Technical Challenges to Obtaining Accurate Results. *Journal of Diabetes Science and Technology*. Volume 3, Issue 4, July 2009.
2. Bergenstal RM. Evaluating the accuracy of modern glucose meters. *Insulin*. 2008;3(1):5-14.
3. Dungan K, Chapman J, Braithwaite SS, Buse J. Glucose measurement: confounding issues in setting targets for inpatient management. *Diabetes Care*. 2007;30(2):403-9.
4. Kristensen GB, Nerhus K, Thue G, Sandberg S. Standardized evaluation of instruments for self-monitoring of blood glucose by patients and a technologist. *Clin Chem*. 2004;50(6):1068-71.
5. Erbach M, Freckmann G, Hinzmann R, Kulzer B, Ziegler R, Heinemann L, Schnell O. Interferences and Limitations in Blood Glucose Self-Testing: An Overview of the Current Knowledge. *J Diabetes Sci Technol*. 2016 Aug 22;10(5):1161-8.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

---

6. Moore K, Vizzard N, Coleman C, McMahon J, Hayes R, Thompson CJ. Extreme altitude mountaineering and type 1 diabetes; the Diabetes Federation of Ireland Kilimanjaro Expedition. *Diabet Med.* 2001;18:749-755.
7. Tang Z, Du X, Louie RF, Kost GJ. Effects of drugs on glucose measurements with handheld glucose meters and a portable glucose analyzer. *Am J Clin Pathol.* 2000;113:75-86.
8. Mirrakhimov AE. Chronic obstructive pulmonary disease and glucose metabolism: a bitter sweet symphony. *Cardiovasc Diabetol.* 2012;11:132.
9. Baumstark A, Schmid C, Pleus S, Haug C, M.D., and Freckmann G. Influence of Partial Pressure of Oxygen in Blood Samples on Measurement Performance in Glucose-Oxidase-Based Systems for Self-Monitoring of Blood Glucose . *Journal of Diabetes Science and Technology.* Volume 7, Issue 6, November 2013
10. Ferri S, Kojima K, Sode k. Review of Glucose Oxidases and Glucose Dehydrogenases: A Bird's Eye View of Glucose Sensing Enzymes. *Journal of Diabetes Science and Technology.* 2011
11. Yoo EH, Lee SY. Glucose biosensors: an overview of use in clinical practice. *Sensors (Basel).* 2010;10(5):4558-76.
12. Chaubey A, Malhotra BD. Mediated biosensors. *Biosens Bioelectron.* 2002;17(67):441.56
13. Hönes J, Müller P, Surridge N. The technology behind glucose meters: test strips. *Diabetes Technol Ther.* 2008;10 Suppl 1:S10-26.

**\*\* QUANTO AOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS**

- **Item 01** – Poderá utilizar a proporção de 01 (um) aparelho para cada 1.000 (Um mil) tiras adquiridas?

**NÃO**, a média é de 01 (um) aparelho para cada 600 (seiscentas) tiras adquiridas.

- **Item 02** – Poderá cotar lancetas 28g com profundidade de até 1,5mm?



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**Estado do Espírito Santo**  
Secretaria Municipal de Saúde

---

**SIM**, esse parâmetro foi limitado em até 1,5mm visando o conforto dos pacientes, tendo em vista que muitos desses pacientes necessitam medir sua glicose varias vezes ao dia para um nível de controle e estabilidade dos valores de **glicêmicos**.

Sanado o vício apontado, importa registrar que, no caso em questão, assim como em qualquer licitação, é objetivo da administração pública atender, por meio de **uma ampla e isonômica concorrência, ao bem e interesse públicos, e não ao interesse particular de terceiros**, ou seja, atender ao INTERESSE PÚBLICO em detrimento de interesses diversos de empresas privadas, o que será alcançado com o edital ora impugnado, mantendo-se as exigências já previstas no mesmo, promovendo uma grande amplitude no que tange a possibilidade de participação de empresas no certame, principalmente por se tratar de PREGÃO ELETRÔNICO.

### **III – CONCLUSÃO**

Assim, pelos fundamentos apresentados entendemos que o Edital está em conformidade com as disposições legais, não resta alternativa a não ser conhecer da impugnação interposta pela empresa **MEDLEVENSOHN COMERCIO E REP. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** e, no mérito, **NEGAR-LHE PROVIMENTO**, mantendo os termos do Edital do Pregão Eletrônico nº 014/2021.

São Mateus/ES, 05 de Maio de 2021.

  
**HENRIQUE LUIS FOLLADOR**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 10.220/2018