

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Santa Luzia, 22 de novembro de 2022

Avaliação dos equipamentos referente ao PE 76/22.

| ITEM | PRODUTO                                 | MARCA       | LICITANTE  | SITUAÇÃO  |
|------|---|-------------|--|---|
| 14   | FIBRA DE CARBOXIMETILCELULOSE 15X15     | PHARMAPLAST | GOLDMED IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | REPROVADO O CATALOGO FORNECIDO PELA EMPRESA NÃO CORRESPONDE A COBERTURA SOLICITADO NO ITEM APROVADO                                   |
| 09   | ALGINATO DE CALCIO C/ OU S/ SODIO 10X10 | CURATEC     | LM FARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA               | APOS AVALIAÇÃO E RELATÓRIO EMITIDO PELA ENFERMEIRA GLEICILAINE, CONFORME RELATÓRIO ENVIADO POR E-MAIL, O ITEM SE MOSTROU SATISFATÓRIO |

  
Soraia Aparecida Ferreira

Matricula 34.807

## LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DE PRODUTOS

Nº 04/2022

*Motivo: Aquisição de produtos para tratamento de feridas no município de Santa Luzia – MG*

**Produto testado:** Curativo de alginato de cálcio e sódio

**Tamanho:** 10x10cm

**Marca:** Curatec

**Empresa responsável:** Urgo Medical

**Serviço em que foi realizado o teste:** Serviço de Atenção Domiciliar

**Período de teste:** 17/11/2022 a 21/11/2022

### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Os parâmetros de avaliação se basearam na ficha técnica do produto e nos critérios estabelecidos em estudo científico que descreve as características necessárias para qualidade de coberturas de alginato no tratamento de feridas.

Sendo assim, os critérios esperados para a cobertura em teste são:

1. Retirada atraumática da lesão.
2. Absorção de exsudato.
3. Hemostasia da lesão.
4. Preenchimento de espaço morto.
5. Conforto
6. Integridade.
7. Hipoalergênico.

(GARCIA, et al.; 2021)

### DESCRIÇÃO DO USO

O produto foi aplicado em uma lesão por pressão estágio IV em região trocantérica direita medindo aproximadamente 12x10cm com presença de área de solapamento. Trata-se de paciente de 22 anos, acamado, paraplégico e tetraparético. Ao início do tratamento a lesão apresentava-se 100% granulada, tecido de granulação friável, exsudato sanguinolento em grande quantidade, sem odor. O tratamento foi iniciado no dia 17/11 por profissional enfermeira, a lesão foi higienizada abundantemente com solução fisiológica 0,9% em jato, após limpeza de bordas e pele perilesão a cobertura de alginato de cálcio Curatec foi aplicada como cobertura primária sob técnica estéril preenchendo toda a cavidade e área de solapamento. Devido à grande quantidade de exsudato, foi utilizada espuma de poliuretano como cobertura secundária. Realizado curativo oclusivo com compressa estéril. A família realizou troca diária da compressa mantendo as placas conforme orientado. Concomitante ao uso da cobertura, foram instituídas medidas de mudança de decúbito, uso de colchão pneumático e hidratação da pele.

Gleiciaine Alves de Souza  
COREN-MG 52704-2/2017

# EIRA PLANILHA DE AMOSTRAS DE COBERTURAS DO PE 076/2022 PARA COMPRA DE COBERT

| ITEM | PRODUTO                   | MARCA         | LICITANTE                                | STATUS  |
|------|---------------------------|---------------|--|---|
| 1    | AGE                       | DERMAEX       | DL DISTRIBUIDORA DE<br>MEDICAMENTOS LTDA | APROVADO, APÓS AVALIAÇÃO E RELATÓRIO EMITIDO PELA<br>ENFERMEIRA GLEICILAINE, CONFORME RELATÓRIO<br>ENVIADO POR E-MAIL, O ITEM SE MOSTROU SATISFATÓRIO |
| 20   | FILME TRANSPARENTE 15X10M | CM HOSPITALAR | CN HOSPITALAR S.A.                       | APROVADO, APÓS AVALIAÇÃO E RELATÓRIO EMITIDO PELA<br>ENFERMEIRA GLEICILAINE, CONFORME RELATÓRIO<br>ENVIADO POR E-MAIL, O ITEM SE MOSTROU SATISFATÓRIO |

Santa Luzia, 22 de novembro de 2022



Soraia Aparecida Ferreira  
Matricula 34.807

## LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DE PRODUTOS

Nº 02/2022

*Motivo: Aquisição de produtos para tratamento de feridas no município de Santa Luzia – MG*

**Produto testado:** Filme de poliuretano transparente em rolo

**Tamanho:** 15cmx10cm

**Marca:** Advanced

**Empresa responsável:** Cremer

**Serviço em que foi realizado o teste:** Serviço de Atenção Domiciliar

**Período de teste:** 09/11/2022 a 18/11/2022

### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Utilizando-se como referência as indicações do filme transparente de poliuretano (fixação de curativos, proteção da pele íntegra na prevenção de lesões causadas por fricção e cisalhamento). A avaliação foi baseada nos seguintes critérios:

1. Capacidade do filme em manter-se íntegro por 07 dias na pele, mesmo na presença de umidade, já que o filme deve possuir um sistema de troca gasosa similar à pele saudável, que permite a difusão de gases como o oxigênio e vapores.
2. Capacidade de manter a fixação do curativo mesmo na presença de umidade da cobertura que está em contato com o filme.
3. Hipoalergênico.
4. Qualidade elástica que o permite ser aplicado a várias partes do corpo e tem resistência a forças de fricção e cisalhamento.
5. Impermeabilidade a fluidos, secreções e bactérias.
6. Remoção atraumática.

(SOUZA; et al., 2013)

### DESCRIÇÃO DO USO

O produto foi aplicado nas seguintes situações:

- Em contato direto com a pele limpa e seca da região sacral de uma paciente idosa, acamada, que apresenta eliminações em fraldas. A escala BRADEN da paciente é de alto risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. Concomitante ao uso do filme eram também empregadas medidas preventivas de lesão por pressão, a citar: mudança de decúbito em períodos programados, troca de fraldas sempre que havia presença de umidade, uso de colchão pneumático em período integral. Paciente alérgica a esparadrapo. Após 07 dias de aplicação do filme este estava aderido à pele, com exceção de pequena porção das bordas que começaram a se desprender após 03 dias de uso. A paciente não desenvolveu lesão por pressão na região avaliada. À retirada não houve desconforto para a paciente e a pele manteve-se íntegra. A paciente não apresentou reação alérgica ao produto.

Gleiciaine Alves de Souza  
COREN-MG 52004-ENF

## LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DE PRODUTOS

Nº 03/2022

*Motivo: Aquisição de produtos para tratamento de feridas no município de Santa Luzia – MG*

**Produto testado:** Óleo cicatrizante à base de ácidos graxos essenciais

**Conteúdo:** 200ml

**Marca:** Dermaex

**Serviço em que foi realizado o teste:** Serviço de Atenção Domiciliar

**Período de teste:** 09/11/2022 a 21/11/2022

### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Utilizando-se como referência as indicações do óleo cicatrizante à base de ácidos graxos essenciais (aplicação em pele íntegra, visando a prevenção de úlceras de pressão, feridas agudas e crônicas com ou sem infecção e dermatites) os critérios avaliados foram:

1. Ação hidratante.
2. Ação preventiva de lesões de pele.
3. Ação cicatrizante em lesões superficiais;

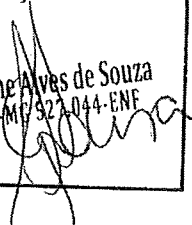
(ROSA; et al., 2021; MANHEZI; BACHION; PEREIRA, 2008)

### DESCRIÇÃO DO USO

O produto foi aplicado nas seguintes situações:

- Em contato direto com a pele limpa e seca de uma paciente idosa, acamada. A escala BRADEN da paciente é de alto risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. Concomitante ao uso do óleo eram também empregadas medidas preventivas de lesão por pressão, a citar: mudança de decúbito em períodos programados, troca de fraldas sempre que havia presença de umidade, uso de colchão pneumático em período integral. Após 07 dias de aplicação do óleo Dermaex a cada 12 horas percebeu-se maior hidratação da pele, não houve reação alérgica ao produto. Não houve surgimento de lesões de pele durante o uso do produto.
- Como cobertura primária em lesão por pressão estágio II em região trocantérica esquerda de uma paciente idosa, acamada. Os curativos foram trocados diariamente por familiares, a técnica de uso foi orientada previamente por profissional enfermeiro. Antes da aplicação do óleo a lesão era higienizada com solução fisiológica 0,9% em jato. O produto Dermaex era aplicado sobre gaze estéril e realizado curativo oclusivo. A lesão apresentou redução de aproximadamente 80% de sua extensão.

Gleicilaine Alves de Souza  
COREN-MG 923.044-ENF



PRIMEIRA PLANILHA DE AMOSTRAS DE COBERTURAS DO PE 076/2022 PARA COMPRA DE COBERTURAS

| ITEM | PRODUTO  | MARCA        | LICITANTE   | SITUAÇÃO   |
|------|--|--------------|---|--|
| 2    | HIDROGEL   | VITA MEDICAL | VITA MEDICAL Material Hospitalar                            | SOLICITAR AMOSTRA  |
| 3    | GEL PHMB   | CURATEC      | LM FARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA                          | SOLICITAR AMOSTRA  |
| 6    | CURATIVO DE ESPUMA 10X10                                   | KORAL        | KORAL PRODUTOS MEDICOS CORRELATOS E DESCARTAVEIS LTDA       | SOLICITAR AMOSTRA  |
| 7    | CURATIVO DE ESPUMA 15X15                                   | KORAL        | KORAL PRODUTOS MEDICOS CORRELATOS E DESCARTAVEIS LTDA       | SOLICITAR AMOSTRA  |
| 8    | CURATIVO DE ESPUMA COM PRATA OU PHMB15X15                  | COLOPLAST    | COLOPLAST DO BRASIL LTDA                                    | SOLICITAR AMOSTRA  |
| 11   | CURATIVO ANTIMICROBIANO COMPOSTO DE TECITO ACETATO         | ESSITY       | SAMEH SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA                            | SOLICITAR AMOSTRA  |
| 14   | FIBRA DE CARBOXIMETILCELULOSE 15X15                        | CONVATEC     | CONVATEC  | APROVADO , PRODUTO EM UTILIZAÇÃO NO MUNICIPIO  |
| 15   | HIDROFIBRA COM PRATA 10X10                                 | GOLDMED      | GOLDMED IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA           | REPROVADO , O ITEM NÃO ESTÁ EM CONFORMIDADE COM EDITAL, POSSUI COMPOSTO POR 01 CAMADA SENDO O MODELO COMPOSTO POR DUAS CAMADA O EXTRA, QUE NÃO FOI DISPONIBILIZADO |
| 16   | HIDROFIBRA COM PRATA 15X15                                 | CONVATEC     | CONVATEC  | APROVADO, PRODUTO EM UTILIZAÇÃO NO MUNICIPIO   |
| 17   | HIDROCOLOÍDE   | URGO CURATEC | LM FARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA                          | APROVADO, PRODUTO EM UTILIZAÇÃO NO MUNICIPIO   |
| 19   | BANDAGEM DE COMPRESSÃO ELASTICA DE MEDIA E ALTA COMPRESSÃO | POLARFIX     | POLARFIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | REPROVADO, APÓS ANÁLISE DO CATALOGO APRESENTADO NÃO ESTA EM CONFORMIDADE COM O EDITAL  |

|    |                            |                            |   |   |
|----|----------------------------|----------------------------|---|---|
| 21 | FILME TRANSPARENTE 10X10CM | PROCIR PRODUTOS PARA SAUDE | PROCIR PRODUTOS PARA SAUDE<br>SOCIEDADE UNIPessoal LTDA | APROVADO, O TAMANHO 10X12 NÃO INTERFERE NA EFICÁCIA DO PRODUTO. MESMO SEM O ENVIO DA AMOSTRA, DECIDIMOS APROVAR O ITEM SOMENTE PELO CATALOGO, UMA VEZ QUE PELO CATALOGO O MESMO ATENDEU AO SOLICITADO. TAL DECISÃO FOI TOMADA DEVIDO A AUSÊNCIA DE OUTROS CONCORRENTES E A REPROVAÇÃO DO ITEM 21 CAUSARIA DANOS À PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. |
|----|----------------------------|----------------------------|---|---|

Santa Luzia, 29 de novembro de 2022



**Soraia Aparecida Ferreira**  
Matrícula 34.807