



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

secretaria@guaira.sp.gov.br

www.guaira.sp.gov.br



Guairá/SP, 28 de Julho de 2021

No uso de minhas atribuições **DEFIRO** o pedido constante neste ofício e termo de referência anexo.

Guairá-SP., ____ de ____ de 2021


Edvaldo Doniseti Moraes
Prefeito

Ofício SMS S nº: 150/2021

Encaminhamos este, para nos termos da legislação vigente, ser realizada a aquisição do seguinte objeto:

DESCRITIVO	
Órgão Solicitante	Secretaria Municipal de Saúde – CAPS
Justificativa/Finalidade	Aquisição do Medicamento Decanoato de Zuclopentixol, esse medicamento foi fracassado no Processo: 47/21 Pregão Eletrônico: 05/21, o referido medicamento é indicado para alguns pacientes que realizam tratamento psiquiátrico por hipótese diagnóstica F-20 (CID 10) e necessitam da medicação injetável, a quantidade solicitada visa manter o atendimento por 06 meses.
Objeto	DECANOATO DE ZUCLOPENTIXOL 200MG/AMP.1ML
	Declaramos que o objeto a ser licitado está suficientemente descrito conforme anexo, para a formulação da proposta pertinente e consequente satisfação da Administração, não havendo, salvo melhor juízo, características restritivas que possa a dificultar a ampla concorrência.
Especificações de Prazos	VIGÊNCIA: 180 dias EXECUÇÃO: 30 dias

15/07/2021 09:04/21
JOICE P. M. MENDES
CPF 368.925.358-80
DEPTO DE COMPRAS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

secretaria@guaira.sp.gov.br

www.guaira.sp.gov.br



PROGRAMA
CIDADES
SUSTENTÁVEIS

Local de Entrega	CAPS (Av.: 31, 949 – Jardim Paulista)
Entrega Parcelada	Entrega parcelada, de acordo com a necessidade do setor.
Dotação Orçamentária	10.302.0012.2069.0000, Ficha 806
Origem do Recurso	FEDERAL
Indicação do Gestor Contratual	Patricia Fernanda Dimas Zendron – Chefe do Depto. Atenção Psicossocial e Programa de Saúde Mental
Quantidade Total	Quantidades citadas no termo de referência

Atenciosamente,


Jorge Uatanabi do Prado
Secretário Municipal de Saúde

Em 03 de 08 de 21,
recebi o presente.


Departamento de Compras

Exmo. Sr.
Edvaldo Doniseti Morais
Prefeito em exercício do Município de Guairá



MUNICÍPIO DE GUAÍRA
CAPS I "MARCOS FERREIRA"

CNPJ: 48.344.014.0001/59
Av. 31, nº 949 - Jd. Paulista
Guairá/SP - CEP - 14.790-000 - Fone: (17) 3332-1892
www.guaira.sp.gov.br
e-mail: capsmarcosferreira@yahoo.com.br



"Marcos Ferreira"
Acolher, respeitar e cuidar das diferenças

Guairá/SP, 20 de agosto de 2021

OFÍCIO CAPS 178/2021

Ilmo. Senhor

Vimos por meio deste, justificar a solicitação de aquisição de uma quantidade média mensal de 30 (trinta) ampolas do medicamento **DECANOATO DE ZUCLOPENTIXOL, 200MG / AMP. 1ML**, visto que esse item fora fracassado durante a realização do Pregão Eletrônico nº 18/2021; Processo nº 81/2021; Registro de Preços nº 21/2021, pois a única empresa participante para fornecimento desse item, apresentou valor acima daquele que consta orçamento, ficando assim a Administração impossibilitada de comprar acima do valor de referência que consta nos Autos.

O porquê da aquisição de **DECANOATO DE ZUCLOPENTIXOL, 200MG / AMP. 1ML** : Alguns pacientes atendidos pelo CAPS I "Marcos Ferreira", que realizam tratamento psiquiátrico por hipótese diagnóstica Esquizofrenia (CID-10 - F-20), necessitam de medicação injetável para controle dos sintomas psicóticos.

Os transtornos esquizofrênicos são caracterizados por distorções fundamentais das características do pensamento, da percepção e por afetos inapropriados ou embotados. Em geral, os pacientes mantêm alguma clareza de consciência e capacidade intelectual, mas apresentam déficits cognitivos que podem evoluir em diferentes graus com o tempo.

Alguns desses pacientes não podem contar com o suporte familiar e tem baixa crítica de sua morbidez, nesses casos optou-se por iniciar tratamento com a medicação injetável Decanoato de Haloperidol 50mg, que é um medicamento oferecido na lista básica de medicamentos da rede.

Porém, alguns desses pacientes apresentaram efeitos colaterais importantes como os sintomas extrapiramidais (acatisia, rigidez muscular, tremores de extremidades), sendo necessária a suspensão da medicação injetável de Decanoato de Haloperidol 50mg, devido aos efeitos relatados.

Assim, após a suspensão dessa medicação os pacientes apresentaram quadro psicótico ativo, como agitação psicomotora, delírios auto-referentes e períodos de hostilidade. Desta maneira, a Médica Psiquiatra - pensando na dinâmica social desses pacientes e prognósticos - optou pela prescrição de outro antipsicótico injetável, para melhor adesão e controle de sintomas, sendo a medicação indicada o **DECANOATO DE ZUCLOPENTIXOL, 200MG/ AMP. 1ML**, que é eficaz para tratamento de quadros psicóticos ativos sendo então indispensável na melhora do quadro clínico desses pacientes. Pois o controle medicamentoso dos sintomas psicóticos diminui o risco de novas crises.

Recebido em
20/08/21
Guairá



MUNICÍPIO DE GUAÍRA
CAPS I “MARCOS FERREIRA”

CNPJ: 48.344.014.0001/59
Av. 31, nº 949 - Jd. Paulista
Guaíra/SP - CEP - 14.790-000 - Fone: (17) 3332-1892
www.guaira.sp.gov.br
e-mail: capsmarcosferreira@yahoo.com.br



A tabela seguir representa uma estimativa da necessidade atual desta Unidade.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ESTIMADA MENSAL	QUANT. ESTIMADA 06 MESES
01	<u>DECANOATO DE ZUCLOPENTIXOL,</u> <u>200MG/ AMP. 1ML</u>	30 AMPOLAS	180 AMPOLAS

Sendo que, cada paciente faz uso de 01 (uma) à 02 (duas) ampolas mensais, dependendo da indicação médica para cada caso.

Entretanto, o número de pacientes que precisa dessa medicação pode aumentar, ou seja, essa compra emergencial não descarta a necessidade de Abertura de um novo Processo Licitatório para atender as demandas futuras e manutenção do tratamento dos pacientes que já fazem uso dela.

Caso seja possível a compra emergencial desse medicamento, solicitamos que as entregas sejam ser efetuadas de forma parcelada, de forma trimestral, e conforme necessidade desta Unidade de Saúde, no CAPS I “Marcos Ferreira”, localizado à Av. 31, nº 949, Jd. Paulista, fone (17) 3332-1892, Guaíra/SP, das 08h às 16h, de segunda à sexta feira no prazo máximo de 07 (sete) dias após a efetivação do pedido, e com no mínimo 80% de validade.

Justificando a necessidade de aquisição desse medicamento, solicitamos o deferimento deste ofício.

Sem mais para o momento, apresentamos protestos de estima e consideração.

PATRÍCIA FERNANDA DIMAS
COREN/SP 205698
Chefe Depto. Atenção Psicossocial
e Programa de Saúde Mental

A/C
EDER BATISTA CONTI DA SILVA
Diretor do Departamento de Compras