



Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
CAMPUS SÃO GONÇALO DO AMARANTE

Rua Prof. Carlos Guedes Alcoforado, S.N., S/N, Centro, SÃO GONÇALO DO AMARANTE / RN, CEP 59291-727

Fone: (84) 4005-4111

PARECER Nº 36/2025 -
COAES/DG/SGA/RE/IFRN

20 de maio de 2025

PARECER

PREGÃO ELETRÔNICO 90001/2025
(Processo Administrativo nº 23134.001935.2024-79)

PROPOSTA: ERIANNY KALINY CAVALCANTI DE ARAÚJO GUIMARÃES- Pregão 90001/2025

ITEM 11 - Após análise da proposta apresentada pela empresa ERIANNY KALINY CAVALCANTI DE ARAÚJO GUIMARÃES, referente à medicação **Triancinolona Acetonida + Neomicina + Gramicidina + Nistatina – Pomada dermatológica**, informamos que o produto **não atende às especificações técnicas exigidas no Termo de Referência** da licitação, pelos seguintes motivos:

1. **Divergência na via de administração:**

A medicação prevista no Termo de Referência corresponde ao **Acetonido de Triancinolona em Orabase**, formulada especificamente para **uso odontológico**, com base adesiva apropriada para aplicação em **mucosa oral**.

A medicação proposta pela empresa trata-se de uma **pomada dermatológica**, indicada para uso **cutâneo**, não sendo recomendada para uso em mucosas, o que compromete sua efetividade e segurança no contexto pretendido.

2. **Incompatibilidade na composição adicional:**

A formulação exigida contém componentes como **pectina, gelatina, carboximetilcelulose sódica**, óleo mineral e base polimérica, que garantem aderência à mucosa oral e liberação adequada do princípio ativo. Já a medicação proposta apresenta uma **associação com antibióticos (Neomicina, Gramicidina) e antifúngico (Nistatina)**, o que configura uma formulação **diferente da solicitada**, podendo inclusive representar riscos como reações adversas ou uso incorreto, além de não apresentar base adequada para uso oral.

Dessa forma, a proposta referente a este item está **reprovada**, por não atender às especificações técnicas mínimas estabelecidas no Termo de Referência quanto à **forma farmacêutica, via de administração e composição**.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Ideize de Barros Medeiros, TÉCNICO EM ENFERMAGEM**, em 20/05/2025 16:06:37.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 20/05/2025. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrn.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 880885

Código de Autenticação: 231be29c42

