



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURAMUNICIPALDESÃOJOÃODOSPATOS-  
MA  
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP65665-000  
www.saojoaodospatos.ma.gov.br

## **ACESSO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO DO SUS COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

### **Principais etapas do serviço**

#### **COMO TER ACESSO AOS MEDICAMENTOS?**

O primeiro passo é ter o Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS), que pode ser requerido em uma das Unidades Básicas de Saúde habilitada a emitir o Cartão. Será necessário apresentar um documento de identidade válido (RG), o CPF e um comprovante de residência. Para crianças que ainda não tenham RG, a Certidão de Nascimento é suficiente. O paciente que já estiver em tratamento pelo SUS recebe as orientações diretamente no serviço em que faz seu acompanhamento clínico. Em geral o médico prescreve a medicação e a equipe de atendimento local já encaminha o paciente para o local de dispensação dos medicamentos. Porém quem não faz o tratamento pelo SUS, deve fazer o requerimento através do seu estabelecimento de saúde de referência.

#### **QUAIS OS MEDICAMENTOS SÃO FORNECIDOS PELO SUS?**

Medicamentos e Insumos do elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), por grupo de financiamento e CIDs preconizados nos PCDT.

#### **E SE O PEDIDO FOR NEGADO OU NÃO RESPONDIDO?**

Feito o pedido, é fundamental ter o comprovante de protocolo de solicitação feita perante a Secretaria Municipal de Saúde e aguardar um prazo de 10 dias úteis. Em caso de negativa ou de ausência de respostas, o paciente poderá reclamar junto a Ouvidoria Geral do Município.

#### **FEME- Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados**

É uma farmácia de dispensação de medicamentos especializados para tratamento de doenças de baixa prevalência, cujo tratamento é feito com medicamentos de alto custo ou porque embora os medicamentos não sejam tão caros, porém o tratamento é de uso contínuo.

#### **Como é oferecido?**

Em São João dos Patos, após o atendimento do profissional médico, o usuário deve procurar a Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde, que está localizada na rua Floriano Peixoto s/n, centro, onde temos o farmacêutico responsável pelo cadastro no sistema. Quando aprovado, o medicamento será fornecido regularmente pela FEME, à assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde, fica responsável por receber e dispensar mensalmente aos usuários cadastrados.

#### **Quem pode utilizar?**

Usuários com encaminhamento médico do SUS para tratamento com medicamento contemplado pelo Componente Especializado de Assistência Farmacêutica e que obedeça aos critérios clínicos exigidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

## **FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL**

Farmácia Básica Municipal organiza a compra e distribuição de medicamentos essenciais e permite o tratamento eficaz e a sem custo das doenças mais comuns que afetam a população. Destina-se, exclusivamente a Atenção Básica de Saúde, na rede SUS.

### **O que é necessário para o recebimento de medicamentos na Farmácia Básica Municipal?**

- 1- Medicamentos; Que o medicamento seja contemplado na Relação Municipal de
- 2- Receita médica, com identificação do paciente em duas vias, legível e com nome do princípio ativo e dosagem prescrita pelo solicitante;
- 3- Cartão Nacional de Saúde.

### **SE O PEDIDO FOR NEGADO OU NÃO RESPONDIDO?**

Feito o pedido, é fundamental ter o comprovante de protocolo da solicitação feita perante a Secretaria Municipal de Saúde e aguardar um prazo razoável para a resposta que é no máximo de 10 dias úteis. Em caso de negativa ou ausência de respostas, o paciente poderá reclamar junto a Ouvidoria Geral do Município.

### **Requisitos - Documentos necessários**

- DOCUMENTOS PESSOAIS (RG/CPF);
- CARTÃO DO SUS;
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO;
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO (CASO SE FOR CRIANÇAS SEM RG).

### **DOCUMENTAÇÃO MÉDICA**

- LME- LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS;
- RECEITA MÉDICA ORIGINAL EM DUAS VIAS COM MENOS DE 30 DIAS DE EMISSÃO;
- CÓPIAS SIMPLES DE EXAMES COMPLEMENTARES QUE JUSTIFIQUEM A NECESSIDADE DO MEDICAMENTO.

### **Previsão de prazo para realização do serviço**

20 dias úteis

### **Horário de atendimento**

SEGUNDA A SEXTA DAS 07:30 as 11:30 e de 13:30 as 17:30 HORAS

### **Custo para usuário**

Gratuito

### **Formas de prestação de serviço**

Centralizada - Presencial

**Tempo de atendimento prioritário**

10 minutos

**Tempo de atendimento normal**

30 minutos

**Mecanismo de comunicação do usuário**

Presencial – Caps1 Ouvidoria

**Mecanismo de consultada solicitação**

Presencial- Secretaria Municipal de Saúde Ouvidoria

TELEFONE: (99)35512328 | (99)35512229

EMAIL: [prefeiturasaojoaodospatos@yahoo.com.br](mailto:prefeiturasaojoaodospatos@yahoo.com.br)



ESTADO DO MARANHÃO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS PATOS-MA  
 Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP65665-000  
 www.saojoaodospatos.ma.gov.br

**RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA FARMACIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO  
 JOÃO DOS PATOS - MA / REMUNERAÇÃO E RESMEO**

<b>ORD</b>	<b>NOME MEDICAMENTO</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
01	ACEBROFILINA 5MG/ML- 120ML	FR
02	ACEBROFILINA 50MG/ML- 120ML	FR
03	ACETILCISTEINA 20MG/ML - 120ML	FR
04	ACETILCISTEINA 40MG/ML- 120ML	FR
05	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMP
06	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 500MG	COMP
07	ÁCIDO ASCÓRBICO 200MG GOTAS	FR
08	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 500MG	COMP
09	ÁGUA PARA INJEÇÃO, SISTEMA FECHADO 500ML	FR
10	ALBENDAZOL 400MG	COMP
11	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML SUSPENSÃO	FR
12	AMBROXOL XAROPE ADULTO 100ML	FR
13	AMBROXOL XAROPE PEDIÁTRICO 100ML	FR
14	AMOXICILINA 250MG SUSPENSÃO 60ML	FR
15	AMOXICILINA 500MG	CAPS
16	AMPICILINA 500MG	COMP
17	AMPICILINA 250MG/60 ML SUSPENSÃO	FR
18	ANLÓDIPINO 5MG	COMP
19	ANLÓDIPINO 10MG	COMP
20	ATENÓLÓL 25MG	COMP
21	ATENÓLÓL 50MG	COMP
22	ATENÓLÓL 100MG	COMP
23	AZITROMICINA 500MG	COMP
24	AZITROMICINA 600MG SUSPENSÃO 15ML+DIL	FR
25	BROMETO DE IPRATÓPIO 0,25MG/ML (ATROVENTE)	FR
26	BROMÓDIFENOTERÓL 5,0MG/ML (BEROTEC)	FR
27	BROMÓPRIDA 4MG/ML - 20ML	FR
28	CAPTÓPRIL 25MG	COMP
29	CAPTÓPRIL 50MG	COMP
30	CEFALEXINA 250MG/60 ML SUSPENSÃO	FR
31	CEFALEXINA 500MG	COMP
32	CIPROFLOXACINO 500MG	COMP
33	COMPLEXO B POLIVITAMINAS	COMP
34	COMPLEXO B SUSP.	FR
35	DEXAMETAZONA CREME 1MG/G	TUBO
36	DEXAMETAZONA ELIXIR SUSPENSÃO 120ML	FR
37	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML-100ML	FR
38	DICLOFENACÓL RESINATO GOTAS 20ML	FR

39	DICLOFE NAC O SÓDICO 50MG	COMP
40	DIPIRONA 500MG	COMP
41	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS 10ML	FR
42	ENALAPRIL 10MG	COMP
43	ENALAPRIL 20MG COMPRIMIDO	COMP
44	ESCOLPOL AMIN A+DIPIRO N A GOTAS	FR
45	ESPIRONOLA CT ONA 25MG COMPRIMIDO	COMP
46	FIBRINASE COM CLORA NFE NIC OL 666U/g + 1U/g + 10mg/g(fibrinolisisina+ desoxirribonuclease+cloranfenicol POMADA 10G)	UND
47	FUROSEMIDA 40MG	COMP
48	GLIBENCL AMIDA 5MG	COMP
49	GLICE RIN A CLISTE R COM APLICADOR 12% 500ML	FR
50	HIDROCL OR OTIAZIDA 25MG	COMP
51	HIDROCL OR OTIAZIDA 50MG	COMP
52	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO SUSPE NSÃO 100ML	FR
53	HIDRÓXIDO FÉRRICO (NORIPUR UM )	AMP
54	IBUPROFE NO 600MG	COMP
55	IBUPROFE NO 300MG	COMP
56	IBUPROFE NO 50MG/ML	FR
57	IODETO POTÁSSIO XAROPE 100ML	FR
58	IVERME C TINA 6MG	COMP
59	LEVOFLOXA CINO 500MG	COMP
60	LOSART ANA 50MG	COMP
61	LOSART ANA POTASSIC A 100MG	COMP
62	LIDOCAÍNA 2% GELEIA 30G	TB
63	METFOR MI NA 500MG	COMP
64	METFOR MI NA 850MG	COMP
65	METIL DO PA 250MG	COMP
66	METIL DO PA 500MG	COMP
67	METR ONID AZ OL 250MG	COMP
68	METR ONID AZ OL 40MG/ML SUSPE NSÃO	FR
69	NEOMICINA + BACITR ACINA 5MG/G POMADA 10G	TB
70	NIFEDIPINO 10MG	COMP
71	NIFEDIPINO 20MG	COMP
72	NISTANTINA 100.00UI/ML SUSPE NSÃO	FR
73	NISTATINA CREME VAGINAL 25UI/G/5 0G	TB
74	NIME SULI DA 50MG/ML 15ML	FR
75	NIME SULI DA 100MG	COMP
76	NIMODIPINO 30MG	COMP
77	ÓLEO MINE RA L SUSPE NSÃO 100ML	FR
78	OMEPRAZ OL 20MG	CAPS
79	OMEPRAZ OL 40MG	CAPS
80	PARACETAM OL 500MG	COMP
81	PARACETAM OL 750MG	COMP
82	PARACE T A MOL GOTAS 10ML	FR
83	PREDNISO NA 5MG	COMP
84	PREDNISO NA 10MG	COMP
85	PREDNISO NA 20MG	COMP
86	PROPANOL OL 10MG	COMP

87	PROPANOL OL 40MG	COMP
88	SAIS PARA REIDRAT AÇÃ O ORAL PO	ENV
89	SALBUT AM OL 0,4MG/ML 100ML SUSPENSÃ O	FR
90	SECNIDAZ OL 1000MG	COMP
91	SIMETICON A 40MG	COMP
92	SIMETICONA 75MG/ML- 10ML	FR
93	SINVASTATINA 20MG	COMP
94	SINVASTATINA 40MG	COMP
95	SULFADIAZINA DE PRATA 400GR	PT
96	SULFAMET OXAZ OL + TRIMETOPRIMA	FR
97	SULFAMET OXAZ OL +TRIMETOPRIMA 400MG+80MG	COMP
98	SULFATO FERROSO 09MG (40MG)	COMP
99	SUPOSITORIO DE GLICERINA ADULTO	UND
	SUPOSITORIO DE GLICERINA PEDIÁTRICO	UND
100	VITAMINA D 50.000UI	COMP
101	VITELINATO DE PRATA COLÍRIO 10% 5ML	FR
102	ZINCO 66MG	COMP
103	ATENOL OL 25MG	COMP
104	ATENOL OL 50MG	COMP
105	ATENOL OL 100MG	COMP
106	CAPTOPRIL 50MG	COMP
107	CAPTOPRIL 25MG	COMP
108	DIGOXINA 0,25MG	COMP
109	ENALAPRIL 10MG	COMP
110	FUROSEMIDA 20MG	COMP
112	ENALAPRIL 20MG	COMP
113	FUROSEMIDA 40MG	COMP
114	GLIBENCLAMIDA 5MG	COMP
115	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMP
116	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	COMP
117	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMP
118	METFORMINA 500MG	COMP
119	METILDOPA 500MG	COMP
120	METFORMINA 850MG	COMP
121	METILDOPA 250MG	COMP
122	PROPANOL OL 40MG	COMP
123	OMEPRAZOL 20MG	COMP
124	SINVASTATINA 20MG	COMP
125	SINVASTATINA 40MG	COMP
126	SINVASTATINA 40MG	COMP
127	CLONAZEPAN GOTAS 2,5MG/ML	FRC.
128	CLORIDRATO DE LEVOMEPRAZINA 25MG	COMP
129	DIAZEPAN 10MG	COMP
130	FENOBARBITAL GTS 40MG/2ML 20ML	FRC.
131	HALOPERIDOL 1MG	COMP
132	HALOPERIDOL 5MG	COMP
133	HALOPERIDOL DECANATO 70,52MG/ML	AMP.
134	HALOPERIDOL DECANATO INJ. 50MG/ML	AMP.
135	LEVOMEPRAZINA 100MG	COMP
136	PAROXETINA 20 MG	COMP

137	RISPERIDONA 2MG	COMP
138	VALPROATO SÓDIO 250MG	COMP
139	IMIPRAMINA 25 MG	COMP
140	FENERGAN 25 MG	COMP
141	NEULEPTIL 4%	FRC.
142	CARBAMAZEPINA 250MG/ML	FRC.
143	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML	FRC.
144	ESCITALOPRAM 10 MG	COMP
145	ESCITALOPRAM 15 MG	COMP