

## Nota Técnica Serviço de Farmácia nº 287, de 16 de março de 2026.

**Assunto:** Disponibilização do medicamento ácido ursodesoxicólico para dispensação ambulatorial

### Destinatário:

- Equipe Médica
- Equipe de Enfermagem
- Equipe Farmacêutica

### Uso ambulatorial

A Portaria SAES/SECTICS Nº 11, de 09 de setembro de 2019, aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Colangite Biliar Primária (Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/aceso-rapido/medicamentos/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmacologica/pcdt/portaria-conjunta-pcdt-colangite-biliar-saes.pdf>) e neste protocolo foi incorporado o medicamento ácido ursodesoxicólico, nas seguintes apresentações:

- Ácido ursodesoxicólico 150 mg comprimido
- Ácido ursodesoxicólico 300 mg comprimido

Para atendimento deste medicamento, os pacientes devem preencher ao menos dois dos critérios abaixo:

- Elevação de enzimas colestáticas, especialmente da FA (Fosfatase Alcalina Sérica);
- Presença de AAM ou AAN (padrões específicos à imunofluorescência ou anti-gp 210 e anti-sp-100 por Elisa);
- Evidência histológica de colangite destrutiva não-supurativa.

Conforme informações da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, o medicamento foi incorporado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e para a dispensação, se faz necessário o preenchimento do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) com o CID autorizado: K74.3

Documentos necessários para a 1ª solicitação do medicamento, que deverão ser impressos:

- Receita médica em duas vias;
- Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) com CID compatível e anamnese preenchida;

ELABORADO POR: Dra Caroline Santos Silva Watanabe Data: 16/03/2026 Serviço de Farmácia	VERIFICADO POR: Dra. Mariana Galante Data: 16/03/2026 Serviço de Farmácia	APROVADO POR: Dra. Ana Lúcia Camargo Data: 16/03/2026 Serviço de Farmácia
---	---	---

- Cópia dos exames: Fosfatase Alcalina Sérica e AAM – anticorpos antimitocondriais ou AAN - anticorpo antinúcleo (padrões específicos por imunofluorescência indireta ou por Elisa, anti- gp210 e anti-sp-1001) e/ou Evidência histológica de Colangite destrutiva não supurativa.

Documentos necessários para a renovação da continuidade:

- Receita médica em duas vias (semestralmente);
- Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) (semestralmente) com CID compatível e anamnese preenchida.

Em caso de dúvidas, solicitamos que entre em contato com a Equipe Farmacêutica:

Andar	Farmácia	Ramal
4º andar Bloco I	Farmácia Internação	5943
7º andar Bloco I	Farmácia Beira Leito	4913 /4914
7º andar Bloco II	Assistência Farmacêutica Clínica	5709
8º andar Bloco II	Central de Avaliação de Prescrição	5020

#### Referência:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 11, de 09 de setembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Colangite Biliar Primária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/aceso-rapido/medicamentos/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/pcdt/portaria-conjunta-pcdt-colangite-biliar-saes.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2026.

ELABORADO POR: Dra Caroline Santos Silva Watanabe Data: 16/03/2026 Serviço de Farmácia	VERIFICADO POR: Dra. Mariana Galante Data: 16/03/2026 Serviço de Farmácia	APROVADO POR: Dra. Ana Lúcia Camargo Data: 16/03/2026 Serviço de Farmácia
---	---	---