

NOTA ORIENTATIVA COSEMS RJ
Transição da Insulina Humana NPH para Insulina Glargina no SUS
Com base na Nota Técnica Conjunta nº 32/2026-DEPROS/SAPS/DAET/SAES/MS

1. INTRODUÇÃO

Esta Nota tem por objetivo orientar as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) do Estado do Rio de Janeiro quanto à organização assistencial, à segurança clínica e ao registro adequado no processo de transição da insulina humana NPH para insulina glargina, no contexto da Nota Técnica Conjunta nº 32/2026-DEPROS/SAPS/DAET/SAES/MS (pilotos: DF, AP, PB e PR e, provavelmente para o restante das UF a partir de maio).

Recomenda-se que a referida Nota Técnica seja utilizada como documento orientador principal do processo de transição, especialmente considerando as experiências-piloto já desenvolvidas no Distrito Federal e nos estados do Amapá, Paraíba e Paraná.

A dispensação da insulina glargina no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), conforme descrito na Nota Técnica nº 26/2026-COPAFB/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, integra movimento de reorganização do financiamento e da oferta de insulinas análogas no SUS.

Destaca-se que a incorporação das insulinas análogas foi pactuada na CIT em 29/11/2018. A insulina análoga de ação prolongada (glargina) integrou o CEAF e, a partir de 2025, passou a ter ampliação de acesso no âmbito do CBAF. O COSEMS RJ já vem acompanhando e divulgando essa transição em suas instâncias técnicas.

Em 04/06/2025, o COSEMS RJ realizou webinar intitulado “*Soluções e desafios para o acesso às canetas de insulina no SUS: gestão, disponibilidade e equidade*”, com participação do MS, SES-RJ e SMS.

Recomenda-se a leitura dos seguintes instrumentos normativos e técnicos:

- PCDT do Diabetes Mellitus Tipo 1;
- PCDT do Diabetes Mellitus Tipo 2 (atualizações 2024/2025);
- Portarias GM/MS nº 58 e nº 59 de novembro de 2024, que dispõem sobre a incorporação das insulinas análogas no âmbito do SUS;
- Portaria GM/MS nº 6.685 de 02/04/2025;
- Portaria SCTIE/MS nº 19 de 27/03/2019;
- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- Dados de acesso e cobertura do CEAF.

Recomenda-se aos gestores e profissionais envolvidos com a prescrição, dispensação e monitoramento do tratamento insulínico o acompanhamento permanente desses espaços técnicos, visando à atualização contínua das normas e recomendações.

2. PÚBLICO ELEGÍVEL (PROJETO-PILOTO FEDERAL)

Conforme a Nota Técnica Conjunta nº 32/2026-MS, a transição está indicada para: pessoas idosas com 80 anos ou mais com DM1 ou DM2; crianças e adolescentes (2–17 anos) com DM1; e novos casos elegíveis conforme critérios clínicos.

Obs: Os municípios do ERJ deverão acompanhar eventuais pactuações futuras na CIB-RJ para eventual adesão organizada ao projeto.

3. DIRETRIZES TÉCNICAS ESSENCIAIS PARA A APS

- A insulina glargina deve ser administrada uma vez ao dia, em horário fixo;
- Não há substituição automática da insulina bolus;
- Recomenda-se monitorização glicêmica intensificada nas primeiras semanas.

Conversão de dose:

- NPH 1x/dia → equivalência 1:1;
- NPH $\geq 2x/dia$ → redução aproximada de 20% da dose total diária prévia.

Titulação:

- Ajuste individualizado com base na glicemia de jejum;
- Reavaliação a cada até 3 dias, quando necessário.

4. METAS TERAPÊUTICAS (SÍNTESE)

Conforme Sociedade Brasileira de Diabetes e PCDTs do Ministério da Saúde:

- ✓ Adultos: HbA1c < 7% (individualizar);
- ✓ Idosos saudáveis: < 7,5%;
- ✓ Idosos frágeis: < 8% ou controle sintomático;
- ✓ Glicemia de jejum: 80–130 mg/dL (ajustável conforme perfil clínico).

A individualização terapêutica é mandatória, especialmente considerando risco de hipoglicemia e fragilidade.

5. SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS

Atenção aos sinais de possível excesso de insulina basal:

- ✓ Dose basal > 0,5 UI/kg/dia (DM2);
- ✓ Basal > 50% da DTDI (DM1 pediátrico);
- ✓ Hipoglicemias recorrentes;
- ✓ Queda noturna significativa da glicemia.

Nessas situações, recomenda-se evitar aumento adicional da dose basal e considerar apoio da Atenção Especializada.

6. ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO

Recomenda-se às SMS ações concretas como planejamento de capacitação rápida das equipes eMulti e eSF, atualização de protocolos municipais, registro obrigatório no PEC e-SUS APS, orientação estruturada ao paciente (técnica de aplicação e manejo de hipoglicemia), articulação com endocrinologia regional para casos complexos e organização da assistência farmacêutica voltada à promoção do uso racional das insulinas.

Base normativa: Portaria nº 2.436/2017 (PNAB).

7. CONSIDERAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ERJ

Embora o ERJ não integre o grupo inicial do projeto-piloto federal, recomenda-se um monitoramento das pactuações tripartite (CIT), planejamento logístico no CBAF (provável expansão em maio de 2026), análise do perfil epidemiológico local (≥ 80 anos e DM1 pediátrico) e preparação técnica para eventual pactuação bipartite na CIB-RJ.

Em uma articulação CONASEMS/COSEMS RJ está se planejando o oferecimento de uma OFICINA MACROREGIONAL DE “QUALIFICAÇÃO NACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA APS, NO ÂMBITO DA TRANSIÇÃO DAS INSULINAS HUMANA PARA AS INSULINAS ANÁLOGAS NO SUS”

Esta Oficina presencial terá ampla divulgação da data e local em breve, pois ainda será oferecida no mês de maio e terá como objetivo qualificar profissionais da APS para o manejo seguro da insulino terapia, fortalecendo a organização do cuidado e a transição para insulinas análogas, com impacto direto na assistência às pessoas com diabetes no SUS.

8. CONCLUSÃO

A transição da insulina NPH para glargina constitui estratégia de qualificação do cuidado, com foco na redução de hipoglicemia, na maior estabilidade glicêmica, na segurança clínica baseada em evidências e no fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado.

O COSEMS RJ, em articulação com o CONASEMS, com a SAPS/SVS/SES-RJ e SAFIE/SAS/SES-RJ, poderá apoiar tecnicamente os municípios na organização do processo, mediante pactuação na CIB-RJ e alinhamento às diretrizes nacionais vigentes.