

**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 ≥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 insulinoterapia, 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.

