



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica
Coordenação de Planejamento Aquisitivo e Logístico de Medicamentos do Componente
Básico da Assistência Farmacêutica

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2026-COPAFB/CGAFB/DAF/SCTIE/MS

**Às Coordenações Estaduais de Assistência Farmacêutica e às
Coordenações Municipais de Assistência Farmacêutica das capitais**

1. ASSUNTO

1.1. Orientações e aspectos operacionais do monitoramento da migração tecnológica da insulina NPH para insulina glargina no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e esclarecimento de dúvidas frequentes.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. O Ministério da Saúde adotou a estratégia da migração tecnológica da insulina humana (NPH) para a insulina análoga de ação prolongada (glargina) como medida para enfrentar o cenário internacional de restrição na oferta de insulinas humanas, assegurando a continuidade do abastecimento e ampliando o acesso à insulina glargina no Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2. Ademais, considerando a elevada prevalência do diabetes mellitus, a implementação da estratégia requer atuação articulada entre a Assistência Farmacêutica e as equipes assistenciais da Atenção Primária à Saúde (APS).

2.3. A [Nota Técnica Conjunta nº 169/2026-DAF/SCTIE/DEPROS/SAPS/DAET/SAES/MS](#) define o público elegível à dispensação de glargina no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS): crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), com idade igual ou superior a 2 anos e inferior a 18 anos, e pessoas com 70 anos ou mais com DM1 ou DM2, além dos fundamentos clínicos, das diretrizes operacionais e das orientações de segurança do usuário que permanecem plenamente aplicáveis. Adicionalmente, a referida Nota Técnica estabelece a realização de monitoramento específico temporário da estratégia durante o ano de 2026, com o objetivo de acompanhar sua implementação e subsidiar o aperfeiçoamento contínuo do planejamento nacional.

2.4. Conforme previsto na Nota Técnica Conjunta nº 169/2026, o acompanhamento e o aperfeiçoamento da estratégia de migração dependem do acesso a dados relacionados ao número de usuários que passam a utilizar a insulina glargina nas Unidades Federativas. Trata-se de condição fundamental para assegurar um planejamento assertivo e responsável, possibilitando os ajustes necessários ao longo do processo.

3. DO MONITORAMENTO DA TRANSIÇÃO TECNOLÓGICA

3.1. O monitoramento específico da transição tecnológica da insulina NPH para a insulina glargina tem caráter temporário e operará com regularidade mensal

durante o ano de 2026.

3.2. A realização desse acompanhamento é fundamental para o gerenciamento da estratégia de nacionalização da insulina glargina no âmbito da APS, permitindo acompanhar sua implementação, subsidiar o planejamento das distribuições subsequentes e promover, quando necessário, o redimensionamento dos quantitativos de medicamentos e insumos, de acordo com a utilização observada nos territórios.

3.3. As informações coletadas compreenderão dados relativos à distribuição de canetas reutilizáveis e tubetes/carpules de insulina glargina, bem como ao número de usuários do público elegível que realizaram a transição da insulina NPH para a insulina glargina no âmbito da APS.

3.4. Os dados deverão ser enviados por meio do preenchimento do formulário de acompanhamento disponibilizado por esta área técnica.

4. DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

4.1. Recomenda-se que cada ente federativo indique um profissional de referência responsável pelo preenchimento do formulário de acompanhamento e pela interlocução com esta Coordenação-Geral.

4.2. A indicação de um profissional de referência não tem por objetivo engessar o fluxo de trabalho local, mas organizar a comunicação, estabelecer um ponto de contato único e evitar a duplicidade de informações sobre um mesmo assunto. Esse profissional será a pessoa que esta área técnica procurará caso sejam necessários esclarecimentos ou qualquer tratativa relacionada ao monitoramento, bem como, o responsável por acionar o Ministério da Saúde sobre a temática.

5. DAS ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO

5.1. O número de usuários informado a cada mês deverá corresponder ao **total acumulado de usuários** que tiveram acesso à insulina glargina desde o início da estratégia, e não apenas aos usuários incluídos no mês de referência. Desta forma, a cada novo preenchimento, o valor informado deve ser igual ou superior ao do mês anterior.

5.2. A título de exemplo, se em um determinado município 40 usuários passaram a utilizar a glargina até o mês de junho e outros 15 usuários iniciaram o uso ao longo do mês de julho, o valor a ser informado no formulário referente a julho será de 55 usuários ($40 + 15 = 55$ – total acumulado de usuários que realizaram a transição tecnológica).

5.3. Nos meses nos quais não houver registro de novo usuário que realizou a transição de NPH para glargina disponibilizada pelo Ministério da Saúde, o formulário deverá ser preenchido regularmente, mantendo-se a lógica de registro acumulativo. Essa medida se faz necessária para assegurar a continuidade do monitoramento e a consistência da série histórica dos dados.

5.4. Para as localidades que já realizavam a dispensação de insulina glargina no âmbito da APS por meio de protocolos locais antes da implementação da estratégia nacional, deverão considerar, exclusivamente, o público elegível e o quantitativo relativo à migração conduzida com os insumos enviados pelo Ministério da Saúde.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. Reitera-se que a execução da estratégia permanece descentralizada, cabendo aos entes federativos a organização da dispensação e o uso racional dos

insumos, considerando as necessidades locais e a utilização efetiva pelos usuários, nos termos da Nota Técnica Conjunta nº 169/2026.

6.2. Ressalta-se a importância do envio regular e tempestivo das informações de acompanhamento, elemento essencial para subsidiar o redimensionamento progressivo das solicitações de insulina NPH e glargina e para promover a sustentabilidade do planejamento e do abastecimento a curto e médio prazo.

6.3. O documento de Perguntas Frequentes (FAQ) consta como anexo nesta Nota Técnica.

6.4. Por fim, esta área técnica permanece à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos técnicos e operacionais, visando assegurar a sustentabilidade das ações de assistência farmacêutica e a melhoria contínua da saúde e da qualidade de vida da população brasileira.

6.5. Eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas pelo e-mail insulina.cgafb@saude.gov.br.

Atenciosamente,

Coordenação de Planejamento Aquisitivo e Logístico de Medicamentos do
Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica

De acordo,

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

ANEXO

PERGUNTAS FREQUENTES (FAQ)

1 A insulina análoga irá substituir totalmente a insulina humana no SUS?

Não. As insulinas humanas NPH e regular, na forma de frascos para utilização com seringas descartáveis ou tubetes refil para canetas de aplicação de insulina, continuarão disponíveis na Rede SUS. A substituição das insulinas humanas pelas análogas dar-se-á de forma gradual.

2 A caneta de aplicação de insulina reutilizável fornecida para insulina humana servirá também para as insulinas análogas?

Não. Cada tipo de insulina deve ter sua própria caneta aplicadora de insulina. A caneta aplicadora de insulina e os tubetes devem ser do mesmo fabricante. Sempre utilize a caneta correspondente ao tipo e à marca do refil de insulina, conforme indicação do Ministério da Saúde.

3 Novos diagnósticos estão incluídos na estratégia nacional?

Sim. As faixas etárias elegíveis contemplam tanto usuários já em tratamento quanto novos diagnósticos de diabetes mellitus 1 e 2 que se enquadrem nos critérios definidos pelo Ministério da Saúde expressos na Nota Técnica Conjunta nº 169/2026-DAF/SCTIE/DEPROS/SAPS/DAET/SAES/MS.

4 Crianças menores de 2 anos são elegíveis?

Não. A insulina glargina é contraindicada para menores de 2 anos. Não há estudos clínicos suficientes que comprovem a segurança e a eficácia dessa medicação para essa faixa etária.

Neste momento, a estratégia nacional contempla crianças com DM1 a partir de 2 anos de idade. As crianças menores de 2 anos continuam sendo acompanhadas e tratadas conforme os fluxos assistenciais e terapêuticos na Atenção Especializada vigentes no SUS, não havendo interrupção ou ausência de assistência em razão da não inclusão desse grupo na estratégia.

5 Os usuários entre 18 e 69 anos podem receber a insulina glargina?

Neste momento, a estratégia nacional não contempla usuários com idade entre 18 e 69 anos. No entanto, a não inclusão dessa faixa etária na estratégia não implica desassistência. Os usuários com diabetes continuam tendo acesso ao acompanhamento e aos tratamentos disponibilizados pelo SUS, conforme as indicações clínicas e os fluxos de acesso vigentes. Os usuários que já recebem insulina glargina pelo Componente Especializado de Assistência Farmacêutica permanecem seguindo o respectivo fluxo de acesso.

6 Quem completa 18 anos durante a implementação perde o acesso?

Não. A elegibilidade é considerada no momento da inclusão do usuário na estratégia. Dessa forma, os usuários que ingressarem antes de completar 18 anos continuarão recebendo a insulina glargina pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica, mesmo após atingirem a maioridade, assegurando a continuidade do tratamento.

7 Haverá ampliação futura para outras faixas etárias?

Sim, a estratégia está sendo implementada de forma gradual. A ampliação do público elegível na Atenção Primária à Saúde ocorrerá de forma progressiva, conforme as análises técnicas realizadas pelo Ministério da Saúde. Caso ocorram novas ampliações, serão amplamente divulgadas pelos canais oficiais do Ministério da Saúde.

8 Como ocorrerá a distribuição da glargina? O fluxo muda em relação às demais insulinas?

Não, a distribuição mensal permanece. A distribuição da insulina glargina seguirá o fluxo regular de distribuição adotado pelo Ministério da Saúde, concomitantemente à distribuição das demais insulinas às unidades federativas. O envio será realizado às unidades federativas, observadas as especificidades relacionadas aos insumos necessários para a utilização da tecnologia e a implementação gradual da estratégia.

9 O que fazer se a quantidade de insulina glargina recebida não for suficiente?

Os estados e municípios deverão comunicar a situação ao Ministério da Saúde, conforme os fluxos e canais de comunicação estabelecidos. As necessidades serão avaliadas considerando o monitoramento da implementação da estratégia, a disponibilidade de estoque e o planejamento nacional de abastecimento. Quando necessário, os quantitativos programados poderão ser ajustados de acordo com a disponibilidade de estoque e o planejamento nacional de abastecimento.



Documento assinado eletronicamente por **Karina Moura Boaviagem, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica Básica**, em 21/07/2026, às 20:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Emilio da Silva Almeida, Coordenador(a) de Planejamento Aquisitivo e Logístico de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica**, em 22/07/2026, às 10:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nélio Cezar de Aquino, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 22/07/2026, às 21:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056897447** e o código CRC **724ADDEB**.

Brasília, 21 de julho de 2026.

Referência: Processo nº 25000.083531/2026-06

SEI nº 0056897447

Coordenação de Planejamento Aquisitivo e Logístico de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - COPAFB
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br