

Curitiba, 12 de março de 2026

## NOTA ORIENTATIVA Nº 03/2026 - DIRETORIA TÉCNICA/ FUNEDAS

### ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA SUBSTITUIÇÃO DAS INSULINAS REGULAR E NPH POR INSULINA LISPRO E INSULINA GLARGINA NO ÂMBITO DAS UNIDADES HOSPITALARES DA FUNEDAS.

A presente Nota Orientativa nº 03/2026/DT/FUNEDAS tem a finalidade de orientar, alinhar e formalizar, no âmbito das unidades hospitalares sob gestão da FUNEDAS, os procedimentos técnicos relacionados à substituição das insulinas humanas Regular e NPH por insulina Lispro e insulina Glargina, respectivamente, em razão do cenário nacional de intermitência prolongada no fornecimento desses insumos, assegurando a continuidade da assistência, a segurança do paciente e a padronização das práticas assistenciais.

A emissão desta Nota Técnica fundamenta-se nas diretrizes clínicas vigentes, nas evidências científicas disponíveis e na necessidade de mitigação de riscos assistenciais decorrentes da instabilidade no abastecimento de insulinas humanas no mercado nacional, especialmente nas apresentações frasco e refil.

A presente orientação também considera as comunicações institucionais e alertas relacionados à instabilidade no fornecimento de insulinas humanas no mercado nacional divulgados por órgãos regulatórios e entidades técnicas, bem como as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) quanto à gestão de desabastecimento de medicamentos essenciais.

Ressalta-se ainda que a insulina Glargina encontra-se contemplada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), reforçando sua pertinência como alternativa terapêutica segura no contexto assistencial do Sistema Único de Saúde.

Destaca-se que a referida intermitência decorre de restrições na cadeia produtiva e logística, não caracterizando descontinuação formal dos produtos, mas exigindo a adoção de estratégias terapêuticas alternativas, técnicas e planejadas no contexto hospitalar.

#### 1. Substituição da Insulina Regular por Insulina Lispro

Historicamente, a insulina Regular foi amplamente utilizada como insulina de ação rápida nos protocolos assistenciais hospitalares. Contudo, diante da instabilidade recorrente no seu fornecimento no mercado nacional, observada ao longo dos últimos meses, tornou-se

Rua do Rosário, 144 – 10º andar – 80.020-110 – Curitiba – PR

Tel: 41 3798-5373 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)

necessária a adoção de alternativa terapêutica que assegure a continuidade do cuidado e a segurança dos pacientes internados.

A insulina Lispro, análogo de ação ultrarrápida, é amplamente reconhecida e recomendada por diretrizes nacionais e internacionais, como as da Sociedade Brasileira de Diabetes e da American Diabetes Association, apresentando início de ação mais rápido, perfil farmacocinético previsível e eficácia equivalente à insulina Regular no controle glicêmico.

No ambiente hospitalar, seu uso é consolidado tanto por via subcutânea quanto intravenosa, inclusive em protocolos de infusão contínua, com adequado perfil de segurança.

Dessa forma, orienta-se que, no âmbito das unidades hospitalares da FUNFEAS, a insulina Lispro seja utilizada como substituta da insulina Regular, mantendo-se a equivalência posológica na proporção de 1:1, com monitoramento rigoroso da glicemia capilar conforme protocolos institucionais vigentes.

A prescrição deverá ser realizada no sistema oficial adotado pela instituição, observando-se as recomendações técnicas quanto ao preparo, diluição, estabilidade e administração do medicamento.

Ressalta-se que esta substituição se aplica exclusivamente ao ambiente hospitalar. No momento da alta, quando indicado, o paciente deverá retornar ao esquema terapêutico habitual disponibilizado na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde, sem necessidade de ajuste de dose, respeitando-se os fluxos assistenciais e a organização da atenção primária.

## **2. Substituição da Insulina NPH por Insulina Glargina**

Em relação à insulina NPH, verifica-se cenário semelhante de escassez prolongada no mercado nacional, com impacto direto na manutenção de estoques regulares pelas unidades hospitalares. Tal situação representa risco relevante de interrupção de terapias basais em pacientes insulino-dependentes, especialmente aqueles em uso contínuo durante a internação.

Diante desse contexto, recomenda-se a adoção da insulina Glargina (U100) como alternativa à insulina NPH no ambiente hospitalar.

A Glargina é um análogo de ação prolongada, com perfil farmacocinético mais estável, ausência de pico pronunciado e menor variabilidade glicêmica, estando associada à redução do risco de hipoglicemias, especialmente noturnas. Trata-se de insulina amplamente reconhecida pelas principais diretrizes clínicas nacionais e internacionais, além de integrar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

A substituição deverá considerar, como dose inicial, a equivalência aproximada da dose basal previamente utilizada com insulina NPH, devendo ser realizados ajustes individualizados conforme resposta clínica e monitoramento glicêmico.

A padronização da insulina Glargina no ambiente hospitalar contribui para maior previsibilidade terapêutica, segurança do paciente e racionalização dos processos assistenciais e logísticos.

Embora os análogos de insulina apresentem custo unitário superior à insulina NPH, os benefícios clínicos associados à maior estabilidade glicêmica, à redução de eventos adversos e à simplificação dos esquemas terapêuticos justificam sua adoção no cenário de indisponibilidade da insulina humana, configurando medida técnica, proporcional e necessária.

Adicionalmente, recomenda-se atenção a critérios clínicos específicos durante a transição terapêutica entre insulinas.

Em pacientes idosos, frágeis ou com histórico de hipoglicemias recorrentes, poderá ser considerada redução inicial da dose basal, a critério médico, com ajustes progressivos conforme monitoramento glicêmico.

Em pacientes com insuficiência renal ou outras condições clínicas associadas à maior sensibilidade à insulina, recomenda-se vigilância clínica e laboratorial mais intensiva, considerando o potencial aumento da duração de ação das insulinas.

Recomenda-se ainda monitoramento glicêmico mais frequente nas primeiras 24 horas após a substituição terapêutica, com avaliação contínua da resposta metabólica do paciente e eventuais ajustes posológicos conforme protocolos institucionais.

### **Disposições Finais**

As orientações estabelecidas nesta Nota Técnica possuem caráter técnico-assistencial e estão fundamentadas em evidências científicas consolidadas e no cenário atual de abastecimento, devendo ser acompanhadas da atualização dos protocolos institucionais, da capacitação das equipes multiprofissionais e do monitoramento contínuo da eficácia terapêutica e da segurança dos pacientes.

As unidades hospitalares deverão observar rigorosamente as orientações aqui dispostas, devendo a substituição terapêutica ser devidamente registrada no prontuário eletrônico institucional, incluindo identificação do medicamento substituído, medicamento utilizado, dose administrada e justificativa assistencial relacionada ao cenário de desabastecimento.

Esse registro visa garantir a rastreabilidade farmacêutica, a segurança do paciente e a adequada documentação das condutas clínicas adotadas no ambiente hospitalar.

Cabe à Gerência de Farmácia e Insumos Hospitalares prestar o suporte técnico necessário para esclarecimentos adicionais e acompanhamento da implementação.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

*(assinado e datado eletronicamente)*

**Victória Pisa de Mendonça Rocha**

Chefe de Divisão de Farmácia e Insumo Hospitalares

*(assinado e datado eletronicamente)*

**Acácia Maria Lourenço Francisco Nasr**

Diretora Técnica

*(assinado e datado eletronicamente)*

**Geraldo Gentil Biesek**

Diretor Presidente

Rua do Rosário, 144 – 10º andar – 80.020-110 – Curitiba – PR

Tel: 41 3798-5373 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)

**TERMO DE CIÊNCIA 052/2026.**

Documento: **03\_Nota\_Orientativa\_InsulinasRegulareNPH.pdf.**

Assinatura Qualificada realizada por: **Acacia Maria Lourenco Francisco Nasr** em 28/04/2026 13:48.

Assinatura Avançada realizada por: **Geraldo Gentil Biesek (XXX.399.129-XX)** em 28/04/2026 18:01.

Assinatura Simples realizada por: **Victória Pisa de Mendonça Rocha (XXX.216.839-XX)** em 29/04/2026 09:10 Local: FUNEAS/DT/GFH.

Inserido ao documento **2.109.949** por: **Gislayne Ktoniski Moscibroski** em: 28/04/2026 11:39.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:

**524c58119c9dd557035f45d76b53ba2e**