

II SIMPÓSIO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

EDITAL Nº 01/2026 ORIENTAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO EVENTO E INSCRIÇÃO DE RELATOS DE EXPERIÊNCIAS INOVADORAS

1. OBJETIVO

Discutir o panorama e perspectivas da Assistência Farmacêutica no SUS e compartilhar as experiências inovadoras conduzidas na rede pública municipal de saúde.

2. PÚBLICO-ALVO

Farmacêuticos e auxiliares/técnicos de farmácia da rede pública municipal de saúde.

3. PROGRAMAÇÃO

Quadro 1. Programação do II Simpósio de Assistência Farmacêutica do Município de São Paulo

DATA: 22 de setembro de 2026 – LOCAL: UNIP Vergueiro	
HORÁRIO	ATIVIDADE
8h às 9h	Credenciamento
9h às 9h40	Mesa de abertura Lançamento da REMUME/2026
9h40 às 10h20	Assistência Farmacêutica no Município de São Paulo: Panorama e Perspectivas – Regiane Silva Amorim (Coordenadora Área Técnica de Assistência Farmacêutica)
10h20 às 11h10	Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde: integração do cuidado, inovação e qualificação da prática clínica - Prof. Dr. Felipe Tadeu Carvalho Santos (Faculdade de Ciências Farmacêuticas – USP)
11h10 às 12h10	Apresentação de Experiências Inovadoras + Menções Honrosas
12h10 às 13h20	Almoço
13h20 às 13h50	Pausa Integrativa
13h50 às 14h40	Avaliação de Tecnologias em Saúde e Inovação na Assistência Farmacêutica do SUS: evidências para qualificar o cuidado e a tomada de decisão - Prof. ^a Dr. ^a Elene Paltrinieri Nardi (Faculdade de Ciências Farmacêuticas – USP)
14h40 às 15h40	Apresentação de Experiências Inovadoras + Menções Honrosas
15h40 às 16h	Encerramento

4. INSCRIÇÕES

4.1 REDE DE ATENÇÃO BÁSICA/ ESPECIALIZADA e HOSPITALAR

A inscrição no evento será realizada por meio de formulário eletrônico, acessado por QR Code ou link específico, distintos para cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), constantes no Anexo II.

A distribuição de vagas foi realizada de forma proporcional ao número de estabelecimentos com farmácia vinculados a cada Coordenadoria Regional de Saúde, considerando o total de 686 estabelecimentos na rede municipal e a disponibilidade de 500 vagas para o evento, conforme Quadro 2.

Quadro 2: Distribuição de vagas no evento por CRS – Rede básica/ especialidades

CRS	Estabelecimentos com farmácia Referência: 02/2026	Nº vagas para o evento
Norte	155	113
Sul	184	134
Leste	165	120
Oeste	51	37
Sudeste	131	96
TOTAL	686	500

Fonte: Ceinfo/CRS

5. RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

De caráter prático, os relatos têm o objetivo de socializar atividades que foram ou estão sendo desenvolvidas e relatar experiências vivenciadas junto à comunidade/população/profissionais no âmbito da Assistência Farmacêutica da rede de Atenção Básica, Especializada e Hospitalar do município de São Paulo.

5.1 SUBMISSÃO

Os relatos serão inseridos em formulário estruturado, disponibilizado na intranet da Secretaria Municipal de Saúde de 03/07/2026 a 31/07/2026, que contempla:

Título: Representa de forma clara e objetiva a experiência desenvolvida.

Introdução e Justificativa: Breve relato da visão geral do trabalho. Descreve o cenário no qual a atividade foi desenvolvida, a motivação para sua realização e a importância da experiência.

Objetivos: Expõe de forma elucidativa e direta a finalidade do trabalho.

Metodologia: Descreve os procedimentos de coleta e análise dos dados. Por se tratar de relato de experiência priorizar a forma como foi realizada, os atores envolvidos e as etapas nas quais foi construída.

Resultados: Apresenta os achados e resultados da experiência e/ou possíveis aprendizados. Poderá também dialogar com outras experiências similares, comparando os resultados/achados.

Considerações finais: Destaca os principais pontos de destaque da experiência, próximos passos e recomendações finais.

Referências: Até 5 referências, estilo Vancouver.

5.2 AUTORIA

Serão aceitos no máximo 6 autores por trabalho, sendo o autor principal e 5 coautores.

Farmacêuticos e/ou auxiliares/técnicos de farmácia poderão ser autores principais das experiências.

5.3 EXPERIÊNCIAS SENSORIAIS (PRODUÇÃO ARTÍSTICA DE USUÁRIOS)

Serão aceitos textos acompanhados com mostra sensorial, como por exemplo: desenhos, pintura, gravuras, esculturas. Poderão ser inseridos até 3 imagens do sensorial em arquivo (JPEG) informando as especificações (material utilizado) e as dimensões aplicáveis como altura, largura, profundidade.

Serão aceitas montagem de imagens desde que a composição não prejudique a visualização.

5.4 USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

O uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA) para apoio à redação ou organização textual poderá ocorrer, desde que o conteúdo apresentado seja de responsabilidade integral dos autores. As ferramentas de IA não poderão ser indicadas como autoras ou coautoras dos trabalhos. Recomenda-se que os autores revisem criticamente o texto gerado ou apoiado por IA assegurando a veracidade das informações.

6. AVALIAÇÃO DOS RELATOS

Os relatos serão avaliados pela Comissão Científica, conforme os critérios.

- Adequação aos princípios do SUS
- Apresentação (clareza, coerência clareza, coerência e organização do texto)
- Conteúdo
- Potencial de impacto e contribuições para qualificação da rede municipal de saúde

7. MENÇÃO HONROSA

A Comissão Científica entregará, durante o evento, a menção honrosa a 12 trabalhos, conforme Quadro 3.

Quadro 3: Distribuição por CRS (Rede básica/ especialidades) e CAH

CRS	Nº de menções honrosas*
Norte	2
Sul	2
Leste	2
Oeste	2
Sudeste	2
CAH	2
TOTAL	12

*Poderá ser reavaliado de acordo com o número de trabalhos enviados

8. APRESENTAÇÃO ORAL

Serão selecionados para apresentação oral seis relatos de experiência, sendo um de cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e um da Coordenadoria Hospitalar (CAH), acompanhados de material de apoio (slides).

As instruções para elaboração e realização da apresentação oral serão enviadas por e-mail para os autores/coautores.

O autor/coautor do relato terá 15 minutos para apresentação com utilização de até 5 lâminas em formato PowerPoint (PPT). {Complemento inserido nesta atualização}

~~O material de apoio deverá ser encaminhado a Área Técnica da Assistência Farmacêutica da SMS/SP com antecedência mínima de 10 dias da data da apresentação {Item suprimido em razão da atualização do cronograma}.~~

Para apresentação oral e concessão de menção honrosa serão consideradas apenas as experiências desenvolvidas por profissionais vinculados a unidades da rede municipal de saúde de São Paulo, no período da realização do evento.

A relação das experiências selecionadas será divulgada e comunicada às respectivas CRS.

9. CRONOGRAMA

Submissão das experiências inovadoras: 05/07/2026 a 12/08/2026

Avaliação inicial dos relatos: 24/08/2026 a 04/09/2026

Ajustes*: 24/08/2026 a 11/09/2026

Avaliação final dos relatos (menção honrosa e apresentação oral): 11/09/2026 a 15/09/2026

Publicação (menção honrosa e apresentação oral): 16/09/2026 a 19/09/2026

Período para inscrição dos participantes no evento: 03/07/2026 a 21/09/2026

*Os ajustes no relato serão requeridos, se necessário.

10. PUBLICAÇÃO

Todas as experiências aprovadas constarão nos Anais do II Simpósio e poderão subsidiar estratégias de qualificação da Assistência Farmacêutica no município.

11. SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS

As situações excepcionais, não previstas neste edital, serão analisadas individualmente pelos membros da Comissão Organizadora do evento.

Comissão Organizadora
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
Assessoria Técnica Transversal - Chefia de Gabinete
Área Técnica de Assistência Farmacêutica

ANEXO I - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____
_____, portador da cédula de identidade RG nº, _____, inscrito no CPF sob nº _____, AUTORIZO o uso de minha imagem para ser utilizada em qualquer material referente ao II Simpósio de Assistência Farmacêutica do Município de São Paulo. O material poderá ser divulgado, nacional e internacionalmente, pela instituição em quaisquer dos seus meios de comunicação, incluindo as redes sociais sem nenhum tipo de ônus para a Secretaria Municipal de Saúde e Parceiros do território, uma vez que a presente autorização é concedida a título de gratuidade. Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso nos termos acima descritos, sem que nada seja reclamado como direitos a minha imagem ou qualquer outro.

São Paulo, ____ de _____ de 2026

Assinatura

ANEXO II: QR CODES E/OU LINKS PARA INSCRIÇÃO NO EVENTO

1) CRS Norte

<https://ems.smsprefeiturasp.com.br/aces/Inscricoes?Chave=7256e480-c7d2-4e18-8b32-d371ab74fa51>



2) CRS Sudeste

<https://ems.smsprefeiturasp.com.br/aces/Inscricoes?Chave=4de08016-5b8a-4156-b482-7d743a5e5787>



3) CRS Sul

<https://ems.smsprefeiturasp.com.br/aces/Inscricoes?Chave=907e8e5d-3c2e-4a53-8afd-823d70e76306>



4) CRS Oeste

<https://ems.smsprefeiturasp.com.br/aces/Inscricoes?Chave=8d56f33d-bae9-4039-9a99-1c09dc29eb1b>

5) CRS Leste

<https://ems.smsprefeiturasp.com.br/aces/Inscricoes?Chave=70fd78a7-2d96-42a6-a507-7283493796fb>