

I SIMPÓSIO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**EDITAL Nº 01/2023 – ORIENTAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO EVENTO E
INSCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS**

Publicado em: junho/ 2023

Atualizado em: janeiro/ 2024

1. OBJETIVO DO EVENTO

Discutir o panorama e perspectivas da Assistência Farmacêutica no SUS, tendo como eixo central o município de São Paulo, e possibilitar o compartilhamento de práticas e experiências exitosas entre os profissionais da rede municipal.

2. PÚBLICO-ALVO

Farmacêuticos, auxiliares/técnicos de farmácia e interlocutores de Assistência Farmacêutica das STS, CRS, Parceiros da rede de atenção básica e especialidades e de hospitais municipais que atuam na rede pública municipal de saúde.

3. PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

Quadro 1. Programação do I Simpósio de Assistência Farmacêutica do município de São Paulo

| DATA: 13 de março de 2024 – LOCAL: Auditório UNINOVE – Campus Vergueiro | |
|---|---|
| HORÁRIO | ATIVIDADE |
| 8h às 9h | Credenciamento |
| 9h às 9h40 | Mesa de abertura |
| 9h40 às 10h30 | Exposição I - Assistência Farmacêutica no MSP: avanços e desafios |
| 10h30 às 11h10 | Exposição II - Contribuições das políticas farmacêuticas no sistema de saúde: panorama atual e perspectivas |
| 11h10 às 12h10 | Apresentação de Experiências Exitosas + Menções Honrosas |
| 12h10 às 13h20 | Almoço |
| 13h20 às 13h40 | Momento de reintegração |
| 13h40 às 14h30 | Exposição III - Assistência Farmacêutica municipal: contribuições no sistema de saúde e respostas às necessidades sociais |
| 14h30 às 15h30 | Apresentação de Experiências Exitosas + Menções Honrosas |
| 15h30 às 16h | Encerramento |

4. INSCRIÇÕES NO EVENTO

O número de vagas foi distribuído para cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de forma proporcional ao número de farmácias de cada território, conforme apresentado no **quadro 2**, bem como para os profissionais que atuam nas farmácias dos hospitais municipais vinculados à Coordenadoria de Atenção Hospitalar (CAH) (uma vaga para cada hospital).

4.1 REDE BÁSICA/ESPECIALIDADES

A inscrição no evento ocorrerá exclusivamente através da interlocução de Assistência Farmacêutica das CRS, conforme número de vagas disponibilizadas no quadro 2. Cada CRS realizará a distribuição das vagas conforme alinhamento com as STS e Parceiros do território, de forma a contemplar farmacêuticos e auxiliares/técnicos de farmácia, priorizando os profissionais que tiveram as experiências exitosas aprovadas.

As CRS encaminharão as inscrições dos profissionais selecionados, em formulário próprio, para a Área Técnica de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal da Saúde, por e-mail, conforme prazo estabelecido no tópico 7.1.

4.2 COORDENADORIA HOSPITALAR

A inscrição no evento ocorrerá exclusivamente através da CAH, conforme número de vagas disponibilizadas. A distribuição das vagas deverá ser realizada de forma a contemplar farmacêuticos e/ou auxiliares/técnicos de farmácia priorizando os profissionais que tiveram as experiências exitosas aprovadas.

A CH encaminhará as inscrições dos profissionais selecionados, em formulário próprio, para a Área Técnica de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal da Saúde, por e-mail, conforme prazo estabelecido no tópico 7.2.

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

| CRS | Estabelecimentos com farmácia Referência: Jan/23 | Nº vagas para o evento (60% nº farmácias) |
|----------------|---|--|
| Norte | 114 | 68 |
| Sul | 177 | 106 |
| Leste | 161 | 97 |
| Oeste | 47 | 28 |
| Sudeste | 128 | 77 |
| Centro | 22 | 13 |
| TOTAL | 649 | 389 |

Fonte: Coordenadorias Regionais de Saúde

5. NORMAS PARA SUBMISSÃO DAS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

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 rede básica e de especialidades do município de São Paulo.

5.1 Formatação do Texto:

Letra: Times New Roman, tamanho 12, em português, alinhamento justificado, espaçamento simples e margem normal.

Título completo: em caixa alta e negrito, sem recuo, com no máximo 15 palavras;

Autoria: o nome do(s) autor(es)/autora(as) devem estar à direita, abaixo de título, em fonte Times New Roman, corpo 10, com nota de rodapé numerada informando sua formação, cargo e unidade em que trabalha ou de vínculo e e-mail para contato. Os caracteres com espaço das referências não serão computados no relato da experiência.

Observações sobre autoria

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

-Cada autor principal poderá submeter apenas 1 trabalho;

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

Relato da experiência: texto corrido, sem parágrafos, com no máximo 3.700 caracteres com espaços.

Referências: utilizar as normas Vancouver.

Figuras e Gráficos: A experiência poderá conter no máximo 2 figuras (gráficos, tabelas, fotos ou imagens), encaminhados em arquivos separado (JPEG), em alta resolução. Imagens com usuários e outros profissionais deverão ser autorizadas por meio do preenchimento do Termo de Autorização de Uso de Imagem - Anexo I.

5.2 Estrutura do Texto

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

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

Metodologia: Descreve os procedimentos de coleta e análise dos dados. Por se tratar de um Relato de Experiência, pode-se descrever a experiência, priorizando a forma como foi realizada, os atores envolvidos e as etapas nas quais a experiência foi construída.

Resultados e Discussão: Apresenta os achados e resultados da experiência e/ou possíveis lições aprendidas. Pode 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 3 referências, estilo Vancouver, numeradas seguindo a ordem de citação, no final do texto. Os caracteres com espaço das referências não serão computados no relato da experiência. Deverá ser igual ao do relato da experiência, ou seja, fonte Times New Roman, tamanho 12, em português, alinhamento justificado, espaçamento simples e margem normal.

Experiências sensoriais (produção artística de usuários): Serão aceitos textos acompanhados com mostra sensorial, como por exemplo: desenhos, pintura, gravuras, esculturas. Esses casos serão tratados como *figuras e gráficos* e uma foto do sensorial deverá ser encaminhada em arquivo separado (JPEG) informando as especificações (material utilizado) e as dimensões aplicáveis como altura, largura, profundidade.

Observações:

- 1) Experiências sensoriais poderão acumular até 3 imagens (figuras, gráficos e foto do sensorial).
- 2) Serão aceitas montagem de imagens desde que a composição não prejudique a visualização.

5.3 Submissão das experiências exitosas

As experiências exitosas deverão ser encaminhadas por e-mail às CRS e estas encaminharão para a Área Técnica de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal da Saúde, por e-mail, conforme normas estabelecidas e prazo estipulado no tópico 7 – Cronograma.

6. AVALIAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

Todas as experiências serão avaliadas pela Comissão Científica do evento.

Serão considerados na avaliação: (1) relevância e pertinência do relato; (2) redação e estrutura; (3) metodologia (4) resultados apresentados (5) impacto e contribuições para a rede de saúde do município de São Paulo.

A Comissão Científica reserva-se o direito de reprovar as experiências que não atendam aos critérios de avaliação. Serão selecionadas 06 experiências, uma de cada CRS, para a apresentação oral no simpósio. As instruções para a apresentação oral serão enviadas por e-mail para os autores/coautores.

A Comissão Científica entregará, durante o evento, a menção honrosa a doze trabalhos (dois por CRS) e ao trabalho da CH com melhor avaliação. Seis trabalhos da CRS e o trabalho da CH serão escolhidos para a apresentação oral no evento, acompanhados de material de apoio (slides).

O autor/coautor do relato terá 15 minutos para apresentação.

Para apresentação oral e menção honrosa serão selecionadas somente as experiências exitosas de autores que estejam em unidades vinculadas à rede municipal de saúde, no período da realização do evento.

As experiências exitosas aprovadas serão informadas às CRS.

7. CRONOGRAMA

7.1 REDE BÁSICA/ESPECIALIDADES

Período para submissão das experiências exitosas: **29/06/2023 a 04/08/2023**

Avaliação dos trabalhos pela Comissão Científica: **07/08/2023 a 01/09/2023**

Divulgação das experiências aprovadas: **25/10/2023**

Período para inscrição dos participantes no evento: **01/02/2024 a 29/02/2024**

7.2 COORDENADORIA HOSPITALAR

Período para submissão das experiências exitosas: **30/10/2023 a 17/11/2023**

Avaliação dos trabalhos pela Comissão Científica: **20/11/2023 a 01/12/2023**

Divulgação das experiências aprovadas: **08/12/2023**

Período para inscrição dos participantes no evento: **01/02/2024 a 29/02/2024**

8. PUBLICAÇÃO

Todas as experiências aprovadas farão parte de um banco de experiências e serão disponibilizadas em formato digital na página da Secretaria Municipal de Saúde, considerando os trâmites necessários e em data a ser definida.

Comissão Organizadora
Área Técnica de Assistência Farmacêutica
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

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 I 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 2023

Assinatura