

EDITAL SSAS/SESA Nº 001/2026

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO AOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO PARA APRESENTAREM PROPOSTA AO PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PROFAF/SUS/ES

A **Secretaria de Estado da Saúde**, por intermédio da **Subsecretaria de Atenção à Saúde, Gerência de Assistência Farmacêutica**, torna pública a abertura do edital de chamamento público aos municípios do Estado do Espírito Santo para apresentarem proposta ao Programa de Fortalecimento da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde – PROFAF SUS/ES, com base na Portaria nº 019-R, de 06 de março de 2026 que altera a Portaria Nº 053-R, de 11 de Julho de 2023, que dispõe sobre a implantação do Programa, e dá outras providências.

1. DO OBJETO E FINALIDADE DO EDITAL

O PROFAF SUS/ES é um Programa da Secretaria de Estado da Saúde, que tem como objetivo estabelecer parcerias com as secretarias municipais de saúde, dos municípios do Estado do Espírito Santo, para execução de ações de estruturação e fortalecimento da assistência farmacêutica municipal;

- 1.1)** O presente edital tem por objeto a seleção de propostas para recebimento do incentivo, no valor de 20 mil reais, em parcela única, previsto no regramento do PROFAF;
- 1.2)** O presente edital cumpre com os requisitos exigidos na **Portaria nº 019-R, de 06 de março de 2026 que altera a Portaria Nº 053-R, de 11 de Julho de 2023**, e justifica-se pela relevância do PROFAF;
- 1.3)** O PROFAF tem como objetivos específicos:
 - 1.3.1) Promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização da assistência farmacêutica, em âmbito municipal;
 - 1.3.2) Identificar projetos relevantes na área da assistência farmacêutica;
 - 1.3.3) Proporcionar a divulgação de experiências e a sua aplicabilidade;
 - 1.3.4) Valorizar as iniciativas individuais, estimular o desenvolvimento de novos projetos, visando à melhoria dos indicadores locais e à qualidade de vida dos municípios sob sua responsabilidade;
 - 1.3.5) Estimular profissionais a propor soluções científicas para os problemas relacionados a medicamentos de sua realidade cotidiana;
 - 1.3.6) Proporcionar a integração dos servidores, por meio da troca de experiências e da busca pela constante melhoria na qualidade dos serviços prestados aos cidadãos capixabas;
 - 1.3.7) Contribuir para a identificação de necessidades da assistência farmacêutica municipal, para a elaboração de estratégias que visem a qualificar a atenção e a gestão em saúde, de forma a produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;
 - 1.3.8) Incentivar a prática do cuidado farmacêutico;
- 1.4)** Serão contemplados, por edição, três municípios que obtiverem maior pontuação no projeto, conforme critérios de avaliação constantes neste edital, obedecendo a seguinte disposição:
 - 1.4.1) 01 (um) município que possua até 30.000 habitantes;
 - 1.4.2) 01 (um) município que possua entre 30 e 100.000 habitantes;
 - 1.4.3) 01 (um) município que possua mais de 100.000 habitantes;
- 1.5)** A lista dos municípios pertencentes a cada uma das categorias descritas no item está disponibilizada no ANEXO I, deste edital, para consulta;
- 1.6)** O cronograma do presente Edital está disposto no item 6.1, sendo que possíveis alterações serão oportunamente divulgadas no site

<https://farmaciacidade.es.gov.br/profaf;>

- 1.7) Os municípios contemplados com o incentivo deverão enviar relatório parcial, a **cada três meses**, iniciando a contagem a partir da data de recebimento do recurso; e um relatório final **após dois anos** do recebimento do recurso, os quais devem ser elaborados por profissional farmacêutico com a descrição das atividades realizadas, conforme Formulário para elaboração de Relatórios de Projetos apoiados pelo PROFAF SUS/ES (ANEXO VI).
 - 1.7.1) O município estará sujeito à devolução do valor repassado, caso deixe de enviar os relatórios parciais e final.

2. DA INSCRIÇÃO

- 2.1) As inscrições para o processo de seleção deverão ser efetuadas exclusivamente, pela internet, no Sistema E-Docs;
- 2.2) As inscrições estarão abertas a partir de 14/04/2026 até às 23h59min do dia 14/05/2026;
- 2.3) Todos os municípios do Estado do Espírito Santo estão habilitados para envio de proposta, exceto os ganhadores da edição 2023, a saber: Muniz Freire, Santa Maria de Jetibá e São Mateus e da edição de 2024, a saber: Serra, Baixo Guandú e Presidente Kennedy;
- 2.4) Cada município poderá inscrever 1 (um) projeto para avaliação. O projeto deverá estar contemplado em uma das categorias a seguir:
 - 2.4.1) Ações para implantação do Cuidado Farmacêutico;
 - 2.4.2) Ações para adequação/ estruturação do Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
 - 2.4.3) Ações para adequação/estruturação dos serviços de assistência farmacêutica;
 - 2.4.4) Ações para promoção da educação permanente e de capacitação dos profissionais inseridos na assistência farmacêutica;
- 2.5) No ato da inscrição, o município deverá enviar por meio do sistema E-Docs para SI-GEAF-NUGEPAR-PROFAF, os arquivos em formato PDF, contendo os seguintes documentos:
 - 2.5.1) Termo de autorização de uso de imagem, preenchido e assinado pelo responsável do projeto (ANEXO II);
 - 2.5.2) Formulário de Inscrição (ANEXO III), completamente preenchido e assinado pelo farmacêutico responsável e pelo secretário municipal de saúde;
 - 2.5.3) Formulário com os dados da proposta (ANEXO IV), correspondente à ação, na qual se enquadra o projeto, completamente preenchido e assinado pelo farmacêutico responsável e pelo secretário municipal de saúde;
- 2.6) A descrição do projeto deve contemplar todos os campos pré-estabelecidos no formulário, o qual, será preenchido conforme a ação proposta.
- 2.7) Apenas serão consideradas as inscrições que contenham todos os documentos solicitados, preenchidos corretamente e enviados dentro do prazo estabelecido.
- 2.8) Em caso do não cumprimento de qualquer um dos requisitos, a inscrição será considerada inválida e o projeto será desclassificado;
- 2.9) A Secretaria de Estado da Saúde não se responsabilizará por eventuais problemas técnicos e/ou relacionados à conexão de internet dos proponentes.

3. DA ELABORAÇÃO DO PROJETO

- 3.1) Os projetos deverão ser elaborados, conforme ANEXO IV, considerando os seguintes tópicos: título, contextualização da problemática e justificativa, objetivos, descrição da proposta e métodos de execução, resultados esperados, orçamento, cronograma e referências.
- 3.2) As propostas deverão ser claras e coerentes, apresentando texto de fácil compreensão, conciso e sem ambiguidade, utilizando vocabulário adequado,

emprego de redação gramaticalmente correta, clara, concisa, precisa e coerente.

3.3) Para formatação da descrição do projeto no ANEXO IV, as seguintes orientações devem ser seguidas:

a) Títulos: fonte Arial; tamanho 12; maiúsculas; negrito;

b) Corpo do texto: fonte Arial; tamanho 12;

c) Espaçamento entre linhas: 1,5 cm;

d) Notas de rodapé: fonte Arial; tamanho 10;

e) Citações: seguir normas ABNT.

4. DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

4.1) A Comissão de Monitoramento e Avaliação do PROFAP tem como uma de suas competências avaliar os projetos inscritos, quanto à coerência com a proposta do programa e com o grupo de ações selecionado, sua relevância e viabilidade, conferindo nota para cada um dos parâmetros;

4.2) No mínimo, dois integrantes da Comissão analisarão e julgarão as propostas, seguindo os critérios estabelecidos neste edital, no item 5.3;

4.3) A nota final para cada um dos critérios será calculada com base na média das notas dos dois avaliadores;

4.4) Os projetos serão distribuídos aos membros avaliadores de maneira aleatória, de forma que as avaliações sejam realizadas de maneira isenta e com base apenas nos critérios pré-estabelecidos neste edital;

4.5) Compete à comissão acompanhar a execução dos projetos aprovados, após divulgação dos municípios contemplados neste edital, bem como, avaliar, posteriormente, a prestação de contas por meio dos relatórios, parcial e final, enviados pelos municípios contemplados;

5. DA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

5.1) As propostas recebidas serão avaliadas com base nas regras deste edital;

5.2) O não atendimento integral às regras exigidas neste edital, implicará na desclassificação da proposta apresentada;

5.3) A avaliação considerará os seguintes critérios:

5.3.1) Estrutura e fundamentação teórica da proposta: a proposta deve apresentar de forma clara e coerente os seguintes tópicos: título, contextualização da problemática e justificativa, objetivos, descrição da proposta e métodos de execução, resultados esperados, orçamento, cronograma e referências.

5.3.2) Alinhamento da proposta com objetivos do Edital: os objetivos da proposta e resultados esperados devem estar claros e coerentes com as diretrizes do Edital.

5.3.3) Relevância e originalidade da proposta: a relevância das ações propostas para a estruturação e fortalecimento da assistência farmacêutica no município devem estar descritas de forma clara, destacando o potencial de impacto positivo no sistema de saúde local e o caráter de ineditismo.

5.3.4) Viabilidade Técnica da Proposta: os métodos da proposta devem estar claros e bem definidos e a proposta deve ser exequível, considerando o cronograma e os recursos disponíveis.

5.4) Para cada um dos critérios, o avaliador dará uma nota, de zero a dez, sendo que a nota final, será realizada por meio da soma das notas, dividida por quatro, conforme Tabela de Avaliação da Proposta (ANEXO V);

5.5) Cada projeto será avaliado por dois avaliadores, de forma independente, e a nota final da proposta será a média das duas avaliações.

5.6) A ordem classificatória se dará da maior nota para a menor, sendo o município contemplado aquele que obtiver maior nota em cada uma das categorias descritas no item 1.5;

5.7) Os critérios de desempate seguirão a maior nota, respectivamente, nos critérios: viabilidade técnica da proposta, relevância e originalidade e estrutura

e fundamentação teórica;

- 5.8)** Os resultados serão divulgados conforme cronograma disponível no site <https://farmaciacidade.es.gov.br/profaf>;
- 5.9)** As decisões da Comissão de Avaliação não serão suscetíveis a impugnações ou recursos;
- 5.10)** O recurso financeiro será disponibilizado por meio do Fundo Municipal de Saúde, após a divulgação do resultado final.

6. DOS PRAZOS

- 6.1)** O presente Edital respeitará o cronograma, a seguir, sendo que, possíveis alterações, serão oportunamente divulgadas no site <https://farmaciacidade.es.gov.br/profaf>.

CRONOGRAMA	
Inscrições	14/04/2026 a 14/05/2026
Avaliação dos Trabalhos	15/05/2026 a 31/05/2026
Resultado	02/06/2026

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 7.1)** A participação no presente processo, implica na concordância, por parte dos interessados, de todos os termos e condições deste edital.
- 7.2)** A inobservância dos requisitos estabelecidos no presente edital implicará na desclassificação da proposta apresentada;
- 7.3)** É de responsabilidade do interessado, o acompanhamento das informações e dos resultados divulgados por meio do site <https://farmaciacidade.es.gov.br/profaf>;
- 7.4)** Os casos omissos e as respectivas alterações, neste edital, serão solucionados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do PROFAF;
- 7.5)** Esclarecimentos e informações adicionais poderão ser obtidos, por meio do envio de mensagem para geaf.profaf@saude.es.gov.br.

ANEXOS:

ANEXO I- LISTA DOS MUNICÍPIOS CATEGORIZADOS POR POPULAÇÃO

Categoria I – Municípios com até 30.000 habitantes

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO (Portaria GM/MS Nº 9.887, de 29 de dezembro de 2025)
Divino de São Lourenço	5.359
Mucurici	5.660

Ponto Belo	6.696
Dores do Rio Preto	6.885
Apiacá	7.474
Alto Rio Novo	7.747
São Domingos do Norte	9.008
Vila Pavão	9.298
Ibitirama	9.973
Águia Branca	10.124
Bom Jesus do Norte	10.764
Itarana	10.984
Atílio Vivácqua	11.013
São Roque do Canaã	11.271
São José do Calçado	11.373
Governador Lindenberg	11.467
Rio Novo do Sul	11.479
Laranja da Terra	11.572
Jerônimo Monteiro	12.079
Ibiraçu	12.261
Conceição do Castelo	12.448
Água Doce do Norte	12.559
Iconha	12.793
Marilândia	13.014
Mantenópolis	13.173
Brejetuba	13.642
Santa Leopoldina	13.747
Itaguaçu	14.065
Boa Esperança	14.079
Muqui	14.213
Vila Valério	14.263
Alfredo Chaves	14.373
João Neiva	14.391
Irupi	14.513
Presidente Kennedy	14.647
Marechal Floriano	18.743
Muniz Freire	18.811
Fundão	18.824
Pancas	19.270
Montanha	19.752
Rio Bananal	20.229
Vargem Alta	20.353
Pedro Canário	22.048
Ecoporanga	22.670
Piúma	23.682
Santa Teresa	23.796
Pinheiros	24.825
Venda Nova do Imigrante	25.168
Mimoso do Sul	25.179
Ibatiba	27.308
Sooretama	28.453
Conceição da Barra	28.953

Categoria II – Municípios de 30.000 a 100.000 habitantes

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO (Portaria GM/MS Nº 9.887, de 29 de dezembro de 2025)
Iúna	30.444
Alegre	30.744
Jaguaré	31.232
Guaçuí	31.290
Afonso Cláudio	32.446
Anchieta	32.584
Baixo Guandu	32.694
São Gabriel da Palha	34.210
Domingos Martins	37.972
Castelo	39.396
Itapemirim	43.362
Santa Maria de Jetibá	45.062
Barra de São Francisco	45.250
Marataízes	45.418
Nova Venécia	52.084
Viana	78.442

Categoria III – Municípios com mais de 100.000 habitantes

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO (Portaria GM/MS Nº 9.887, de 29 de dezembro de 2025)
Aracruz	102.410
Colatina	128.622
São Mateus	133.359
Guarapari	134.944
Linhares	181.912
Cachoeiro de Itapemirim	198.323
Vitória	342.800
Cariacica	375.485
Vila Velha	502.899
Serra	572.274

ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____,
portador(a) da Cédula de Identidade nº _____,
inscrito(a) no CPF sob nº _____,
residente à Rua _____, nº _____,
, na cidade de _____, AUTORIZO o uso de minha imagem, em
fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada em eventuais divulgações do
Programa de Fortalecimento da Assistência Farmacêutica – PROFAF/SUS/ES. A presente
autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima
mencionada, em todo o território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e,
em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em
geral. Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem.

Vitória - ES, de de 2026.

Assinatura

ANEXO III

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Município:	
Microrregião:	
Farmacêutico responsável:	CPF:
Secretário de Saúde:	CPF:

Dados da Equipe	
Autor principal:	CPF:
Profissão:	
Tipo de vínculo do autor principal: () Efetivo () Contratado	
Coautores:	
Área(s) envolvida(s):	

Dados do Projeto	
Título:	
Categoria da proposta: () Ações para implantação do Cuidado Farmacêutico () Ações para adequação/estruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) () Ações para adequação/estruturação dos serviços de assistência farmacêutica () Ações para promoção da educação permanente e de capacitação dos profissionais inseridos na assistência farmacêutica	

Farmacêutico Responsável

Secretário de Saúde Municipal

ANEXO IV

FORMULÁRIO COM OS DADOS DA PROPOSTA

Município:
Categoria da proposta: () Ações para implantação do Cuidado Farmacêutico () Ações para adequação/estruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) () Ações para adequação/estruturação dos serviços de assistência farmacêutica () Ações para promoção da educação permanente e de capacitação dos profissionais inseridos na assistência farmacêutica

Dados da proposta
Título:

Contextualização da problemática e justificativa
Faça um pequeno texto contextualizando a problemática, fornecendo uma visão clara da situação atual do seu município, identificando os problemas que a proposta pretende resolver e justificando a necessidade das ações, com as referências pertinentes. Máximo 600 palavras.

Objetivos da proposta
Descreva o objetivo geral da proposta. Máximo 100 palavras.

Descrição da proposta e métodos de execução
Descreva a proposta, considerando o passo-a-passo a ser estabelecido para sua execução, de forma a cumprir o(s) objetivo(s) proposto(s). Máximo 1500 palavras.
Perguntas norteadoras: <ul style="list-style-type: none">• O que será feito?• Onde será feito?• Quais os profissionais e setores envolvidos na proposta?• Como será feito? (descreva o passo-a-passo)• Quais indicadores de monitoramento e avaliação da ação proposta?• A proposta é viável? (apresente requisitos que passem a confiança da concretização da ação proposta)

Orçamento

Descreva um breve planejamento para utilização do recurso recebido.
Máximo 500 palavras.

Resultados esperados

Descreva os resultados e/ou produtos esperados do projeto, destacando o potencial de impacto positivo no sistema de saúde local e o caráter de ineditismo.
Máximo 300 palavras.

Cronograma

Descreva as atividades e cronograma do projeto. Máximo 1000 palavras.
Obs. Inserir quantas linhas forem necessárias

Atividades	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.												
2.												
3. Entrega do relatório parcial (2026)										x		
4. Entrega do relatório parcial (2027)	x			x			x			x		
5. Entrega do relatório parcial (2028)	x			x								
6. Entrega do relatório final (2028)							x					

Referências

Descreva as referências seguindo as normas da ABNT

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente que:

- I. O envio deste projeto não garante, por si só, o recebimento do recurso, uma vez que passará por processo seletivo, com a avaliação dos critérios estabelecidos no edital;
- II. No caso deste projeto ser selecionado, o recurso de R\$ 20 mil reais será recebido em parcela única e somente no ano em que for selecionado;
- III. O valor NÃO será revisto e nem excedido, em caso de o investimento não ser suficiente para o alcance do objeto proposto;
- IV. A GEAF não se responsabiliza pela manutenção dos serviços implantados por meio deste incentivo, sendo importante que a Secretaria Municipal de Saúde esteja ciente e seja cooperativa para que esta manutenção ocorra em longo prazo;
- V. Os autores assumem total e exclusiva responsabilidade a respeito de toda e qualquer reivindicação de terceiros que se sintam prejudicados pelo conteúdo descrito neste projeto. Em caso de plágio de qualquer espécie, a GEAF não responderá pelo autor, sendo este, o responsável por eventuais danos a terceiros, além de ser desclassificado deste edital e perder o direito de concorrer ao incentivo.

Farmacêutico Responsável

Secretário de Saúde Municipal

ANEXO V**TABELA DE AVALIAÇÃO DA PROPOSTA**

Proposta: _____

Município: _____

AVALIAÇÃO DA PROPOSTA (Máximo 10 pontos)						
ITEM	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO				TOTAL
1	Estrutura e fundamentação teórica da proposta	Insatisfatória	Regular	Boa	Excelente	
		(0 pts)	(1-5 pts)	(6-8 pts)	(9-10 pts)	
2	Alinhamento com os objetivos do Edital e Relevância da proposta	Insatisfatória	Regular	Boa	Excelente	
		(0 pts)	(1-5 pts)	(6-8 pts)	(9-10 pts)	
3	Relevância e Originalidade da proposta	Insatisfatória	Regular	Boa	Excelente	
		(0 pts)	(1-5 pts)	(6-8 pts)	(9-10 pts)	
4	Viabilidade Técnica da Proposta	Insatisfatória	Regular	Boa	Excelente	
		(0 pts)	(1-5 pts)	(6-8 pts)	(9-10 pts)	
Média final						

ANEXO VI

Formulário para elaboração de Relatórios de Projetos apoiados pelo PROFAP SUS/ES

1. Identificação do Projeto	
Município Executor:	
Farmacêutico Responsável:	CRF:
Instituição:	
Coordenador/Supervisor:	
Projeto:	

2. Período a que se refere esse Relatório (Assinale e preencha uma das alternativas)	
<input type="checkbox"/> Relatório Parcial:	<input type="checkbox"/> Relatório Final:

3. Objetivo Geral (conforme descrito no Projeto)

4. Resumo das atividades executadas

5. Resultados alcançados

6. Detalhamento das despesas referentes ao recurso repassado pelo PROFAP			
Data	Discriminação do objeto adquirido (ou em qual fase da licitação encontra-se o processo)	Valor (R\$)	Nº Nota Fiscal

7. Assinaturas		
Farmacêutico Responsável	Coordenador/Supervisor	Secretário Municipal de Saúde