

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO A SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL – SEADE/SESA	
MEMBROS	LOTAÇÃO
TITULAR	Carlos André Moura Arruda
SUPLENTE	David dos Anjos Diniz
SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA E REGULAÇÃO – SEVIR/SESA	
TITULAR	Ana Luíza Rolim da Silva
SECRETARIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA – SEPGI/SESA	
TITULAR	Maria de Fátima de Freitas Menezes Gurgel
SECRETARIA EXECUTIVA DE POLÍTICAS DE SAÚDE – SEPOS	
TITULAR	Luciene Alice da Silva
SUPLENTE	Israel Guimarães Peixoto
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UFC	
TITULAR	Thereza Maria Magalhães Moreira
SUPLENTE	Ana Valeska Siebra e Silva
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB	
TITULAR	Larissa Deadame de Figueiredo Nicolette
SUPLENTE	Thiago Moura de Araújo
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC	
TITULAR	Kelen Gomes Ribeiro (Departamento de Saúde Comunitária)
SUPLENTE	Paola Frassinetti Torres Ferreira da Costa (Departamento de Medicina)
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR	
TITULAR	Mirna Albuquerque Frota
SUPLENTE	Christina César Praça Brasil
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP/CE	
TITULAR	Luciana Rocha Lopes da Costa
CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO CEARÁ – COSEMS	
TITULAR	Rogério Rodrigues de Mendonça
SECRETARIA DA CULTURA DO ESTADO DO CEARÁ - SECULT	
TITULAR	Nílbio Thé
ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO CEARÁ - APRECE	
TITULAR	João Ananias Vasconcelos
SUPLENTE	José Arimateia de Oliveira
SECRETARIA DE PROTEÇÃO SOCIAL, JUSTIÇA, CIDADANIA, MULHERES E DIREITOS HUMANOS - SPS	
TITULAR	Nayane Stephane Antunes da Costa
SUPLENTE	Franklin Freire Dantas
SECRETARIA DAS CIDADES – SCIDADES	
TITULAR	Mariana Oliveira do Rêgo
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ	
TITULAR	Sidney Marques Rodrigues
SUPLENTE	Maria de Fátima Brito Fontenele Rocha
ASSESSORIA ESPECIAL DE ACOLHIMENTO AOS MOVIMENTOS SOCIAIS	
TITULAR	Theodoro Rodrigues Lima
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO CEARÁ	
TITULAR	Vera Lúcia de Azevedo Dantas
SUPLENTE	Bernardo Diniz Coutinho
COMITÊ INTERSETORIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA REGIÃO LITORAL LESTE/JAGUARIBE	
TITULAR	Francisca Neuma Almeida Nogueira
SUPLENTE	Maria Michêlly Alves Moura
COMITÊ INTERSETORIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL	
TITULAR	Regia Carla Nogueira Torres Gomes
SUPLENTE	Adila Wenddy de Oliveira
COMITÊ INTERSETORIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE REGIÃO DE SOBRAL	
TITULAR	Maria de Fátima Feitosa
SUPLENTE	Carlos Rogério Bonfim Filho
COMITÊ INTERSETORIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE REGIÃO DE FORTALEZA	
TITULAR	Icaro Tavares Borges
SUPLENTE	Maria Irene Filha de Sousa
COMITÊ INTERSETORIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE REGIÃO DO CARIRI	
TITULAR	Cicera Tavares de Lucena
SUPLENTE	Sharlene Maria Oliveira Brito

*** **

PORTARIA Nº808/2022.

INSTITUI DIRETRIZES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HOSPITALAR DA REDE SESA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ e GESTOR ESTADUAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS/CE, no uso da atribuição legal que lhe confere o art. 93, inciso III, da Constituição Estadual, o art. 17, inciso XI da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art.6º, inciso XIV do Decreto nº 27.419, de 14 de abril de 2004; CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que inclui a Assistência Terapêutica Integral, inclusive farmacêutica, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS); CONSIDERANDO a Resolução MS/CNS nº 338 de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica; CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, que garante o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica; CONSIDERANDO a necessidade de garantir uma rede atenção à saúde regionalizada, em todos os níveis de atenção no Sistema Único de Saúde no Ceará; CONSIDERANDO a Portaria nº 4.283 de 30 de dezembro de 2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais; CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Estadual de Saúde - CESAÚ nº 55/2021, que aprova a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Ceará; CONSIDERANDO a necessidade de criar mecanismos que contribuam para a melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde prestada aos pacientes; CONSIDERANDO a importância da promoção de medidas que garantam o uso racional de medicamentos e demais produtos para a saúde; CONSIDERANDO a importância de estabelecer diretrizes que garantam melhorias na gestão, de modo que as instituições operem com maior eficiência e qualidade, RESOLVE:

Art. 1º Instituir diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais da rede SESA, conforme Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º As disposições desta Portaria abrangem as farmácias em hospitais que integram o serviço público da Administração Direta e Indireta do Estado do Ceará.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, aos 07 de outubro de 2022.

Carlos Hilton Albuquerque Soares
SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O ART. 1º DA PORTARIA Nº808/2022
DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS PARA ORGANIZAÇÃO, FORTALECIMENTO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE FARMÁCIA NO ÂMBITO DOS HOSPITAIS

1. INTRODUÇÃO

1.1. Tomando como base os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, foram concebidas diretrizes e relacionadas estratégias, objetivando organizar, fortalecer e aprimorar as ações da assistência farmacêutica em hospitais, tendo como eixos estruturantes, a segurança e a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.

1.2. O gerenciamento inadequado e o uso incorreto de medicamentos e de outras tecnologias em saúde acarretam sérios problemas à sociedade e ao SUS, gerando aumento da morbimortalidade, elevação dos custos diretos e indiretos, e prejuízos à segurança e à qualidade de vida dos usuários. Estas diretrizes reúnem elementos necessários à efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população, otimizando resultados clínicos, econômicos e aqueles relacionados à qualidade de vida dos usuários.

1.3.A elaboração deste conjunto de diretrizes e estratégias foi fruto de amplo processo de discussão participativa entre gestores estaduais do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.ABRANGÊNCIA

2.1.Estas diretrizes e estratégias são aplicáveis às farmácias em hospitais que integram o serviço público da administração direta e indireta do Estado do Ceará

3.DEFINIÇÕES

3.1.Farmácia hospitalar: é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por farmacêutico, compondo a estrutura organizacional do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.

3.2.Tecnologias em saúde: Conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos, utilizados na prestação de serviços de saúde, bem como nas técnicas de infraestrutura desses serviços e de sua organização. Para efeito desta norma será dada ênfase a medicamentos, produtos para saúde (exceto equipamentos médico-assistenciais), produtos de higiene e saneantes.

3.3.Plano de contingência: plano que descreve as medidas a serem tomadas em momento de risco por um estabelecimento de saúde, incluindo a ativação de processos manuais para fazer com que os processos vitais voltem a funcionar plenamente, ou em um estado minimamente aceitável o mais rápido possível, evitando paralisação prolongada que possa gerar danos aos pacientes ou prejuízos financeiros à instituição.

3.4.Gerenciamento de risco: aplicação sistemática de políticas de gestão, procedimentos e práticas na análise, avaliação, controle e monitoramento de risco;

3.5.Assistência Farmacêutica: trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, nas perspectivas da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

4.DIRETRIZES

4.1.Para assegurar o acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade em hospitais, ficam estabelecidas as seguintes diretrizes:

4.1. Gestão;

4.2. Desenvolvimento de ações inseridas na atenção integral à saúde;

4.2.1. Gerenciamento de tecnologias: distribuição, dispensação e controle de medicamentos e de outros produtos para a saúde;

4.2.2. Manipulação: manipulação magistral e oficial; preparo de doses unitárias e unitarização de doses de medicamentos; manipulação de nutrição parenteral e manipulação de antineoplásicos e radiofármacos; e

4.2.3. Cuidado ao paciente.

4.3. Infraestrutura física, tecnológica e gestão da informação;

4.4. Recursos humanos;

4.5. Informação sobre medicamentos e outras tecnologias em saúde; e

4.6. Ensino, pesquisa e educação permanente em saúde.

5. GESTÃO

5.1. São objetivos principais da gestão da farmácia hospitalar: garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde; assegurar o desenvolvimento de práticas clínico-assistenciais que permitam monitorar a utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde; otimizar a relação entre custo, benefício e risco das tecnologias e processos assistenciais; desenvolver ações de assistência farmacêutica, articuladas e sincronizadas com as diretrizes institucionais; e participar ativamente do aperfeiçoamento contínuo das práticas da equipe de saúde.

5.2. Para o adequado desempenho das atividades da farmácia hospitalar, sugere-se aos hospitais que: (i) provenham estrutura organizacional e infraestrutura física que viabilizem as suas ações com qualidade, utilizando modelo de gestão sistêmico, integrado e coerente, pautado nas bases da moderna administração, influenciando na qualidade, resolutividade e custo da assistência com reflexos positivos para o usuário, estabelecimentos e sistema de saúde, devidamente aferidos por indicadores; (ii) considerem Relação Estadual de Medicamentos (RESME) vigente e/ou lista de elencos das unidades, bem como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde como referência para a seleção de medicamentos; (iii) promovam programa de educação permanente para farmacêuticos e auxiliares; (iv) incluam a farmácia hospitalar no plano de contingência do estabelecimento; e (v) habilitem a efetiva participação do farmacêutico de acordo com a complexidade do estabelecimento, nas Comissões existentes, tais como: Farmácia e Terapêutica, Comissão Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Ética em Pesquisa, Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e outras que tenham interface com a assistência farmacêutica hospitalar.

5.3. Para o acompanhamento das principais atividades da farmácia em hospitais, recomenda-se a adoção de indicadores de gestão, logísticos, de assistência ao paciente e de educação.

6. DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INSERIDAS NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

6.1. Dentro da visão da integralidade do cuidado, a farmácia hospitalar, além das atividades logísticas tradicionais, deve desenvolver ações assistenciais e técnico-científicas, contribuindo para a qualidade e racionalidade do processo de utilização dos medicamentos e de outros produtos para a saúde e para a humanização da atenção ao usuário. Esta atividade deve ser desenvolvida, preferencialmente, no contexto multidisciplinar, privilegiando a interação direta com os usuários.

6.2. As ações do farmacêutico hospitalar devem ser registradas de modo a contribuírem para a avaliação do impacto dessas ações na promoção do uso seguro e racional de medicamentos e de outros produtos para a saúde.

6.3. O elenco de atividades farmacêuticas ofertadas depende da complexidade dos hospitais, bem como da disponibilidade de tecnologia e recursos humanos.

6.3.1. Entre as atividades que podem ser desenvolvidas destacam - se:

A) GERENCIAMENTO DE TECNOLOGIAS - A farmácia hospitalar deve participar do gerenciamento de tecnologias, englobando a qualificação de fornecedores, armazenamento, distribuição, dispensação e controle dos medicamentos, outros produtos para a saúde, produtos de higiene e saneantes usados pelos pacientes em atendimento pré-hospitalar, pré-hospitalar de urgência e emergência, hospitalar (internamento e ambulatorial) e domiciliar, bem como pelo fracionamento e preparo de medicamentos. As políticas e procedimentos que regulam essas atividades devem ser estabelecidos com a participação da equipe multiprofissional e comissões assessoras.

B) DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO - A implantação de um sistema racional de distribuição de medicamentos e de outros produtos para a saúde deve ser priorizada pelo estabelecimento de saúde e pelo farmacêutico de forma a buscar processos que garantam a segurança do paciente, a orientação necessária ao uso racional do medicamento, sendo recomendada a adoção do sistema individual ou unitário de dispensação. No contexto da segurança, a avaliação farmacêutica das prescrições deve priorizar aquelas que contenham antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos, observando concentração, viabilidade, compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose, dosagem, forma farmacêutica, via e horários de administração, devendo ser realizada antes do início da dispensação e manipulação. Com base nos dados da prescrição, devem ser registrados os cálculos necessários ao atendimento da mesma, ou à manipulação da formulação prescrita, observando a aplicação dos fatores de conversão, correção e equivalência, quando aplicável, sendo apostos e assinado pelo farmacêutico.

B.1) Para promover o Uso Racional de Medicamentos e ampliar a adesão ao tratamento o estabelecimento, em conformidade com a complexidade das ações desenvolvidas, deve dispor de local para o atendimento individualizado e humanizado ao paciente em tratamento ambulatorial e/ou em alta hospitalar.

C) MANIPULAÇÃO

C.1) MANIPULAÇÃO MAGISTRAL E OFICINAL - A manipulação magistral e oficial permite a personalização terapêutica, utilização de sistemas seguros de dispensação de medicamentos (individual ou unitário), a racionalização de custos, sendo recomendada sempre que necessária a sua utilização em hospitais, em sintonia com os dispositivos legais que regulam a matéria.

C.2) PREPARO DE DOSES UNITÁRIAS E UNITARIZAÇÃO DE DOSES DE MEDICAMENTOS - A unitarização de doses e o preparo de doses unitárias de medicamentos compreendem o fracionamento, a subdivisão e a transformação de formas farmacêuticas. O preparo de doses unitárias e a unitarização de doses contribui para a redução de custos, devendo ser garantida a rastreabilidade por meio de procedimentos definidos e registro. Deve existir plano de prevenção de trocas ou misturas de medicamentos em atendimento à legislação vigente.

C.3) MANIPULAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL - A manipulação de nutrição parenteral realizada em hospitais, compreende operações inerentes a preparação (avaliação farmacêutica, manipulação, controle de qualidade, conservação e orientações para o transporte). A equipe multiprofissional de terapia nutricional deve realizar a monitorização do uso da nutrição parenteral, mantendo registro sistematizado das suas ações e intervenções.

C.4) MANIPULAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS E RADIOFÁRMACOS - A manipulação de antineoplásicos e radiofármacos realizada em hospitais requer a análise das prescrições previamente à manipulação, a verificação do disposto nos protocolos clínicos e a observação das doses máximas diárias e cumulativas, com foco na biossegurança e uso seguro pelo paciente. No desenvolvimento destas atividades o farmacêutico deverá, antes da realização da manipulação, sanar todas as dúvidas diretamente com o prescritor, mantendo registro sistematizado das análises realizadas, problemas identificados e intervenções; monitorar os pacientes em uso destes medicamentos e notificar queixas técnicas e eventos adversos.

D) CUIDADO AO PACIENTE - O cuidado ao paciente objetiva contribuir para a promoção da atenção integral à saúde, à humanização do cuidado e à efetividade da intervenção terapêutica. Promove, também, o uso seguro e racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde e reduz custos decorrentes do uso irracional do arsenal terapêutico e do prolongamento da hospitalização. Tem por função retroalimentar os demais membros da equipe de saúde com

informações que subsidiem as condutas. A atividade do farmacêutico no cuidado ao paciente pressupõe o acesso a ele e seus familiares, ao prontuário, resultados de exames e demais informações, incluindo o diálogo com a equipe que assiste o paciente.

D.1) O farmacêutico deve registrar as informações relevantes para a tomada de decisão da equipe multiprofissional, bem como sugestões de conduta no manejo da farmacoterapia, assinando as anotações apostas.

D.2) Os hospitais devem adotar práticas seguras baseadas na legislação vigente, em recomendações governamentais, e em recomendações de entidades científicas e afins, nacionais e internacionais.

7. GESTÃO DA INFORMAÇÃO, INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA - A gestão da informação reveste-se de fundamental importância no desenvolvimento das atividades da farmácia hospitalar, devendo-se empreender esforços para possibilitar a sua realização.

7.1. A infraestrutura física e tecnológica é entendida como a base necessária ao pleno desenvolvimento das atividades da farmácia hospitalar, sendo um fator determinante para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, devendo ser mantidas em condições adequadas de funcionamento e segurança. A infraestrutura física para a realização das atividades farmacêuticas deve ser compatível com as atividades desenvolvidas, atendendo às normas vigentes.

7.2. A localização da farmácia deve facilitar o abastecimento e a provisão de insumos e serviços aos pacientes, devendo contar com meios de transporte internos e externos adequados, em quantidade e qualidade à atividade, de forma a preservar a integridade dos medicamentos e demais produtos para a saúde, bem como a saúde dos trabalhadores.

8. RECURSOS HUMANOS - A farmácia em hospitais deve contar com farmacêuticos e auxiliares, necessários ao pleno desenvolvimento de suas atividades, considerando a complexidade do hospital, os serviços ofertados, o grau de informatização e mecanização, o horário de funcionamento, a segurança para o trabalhador e usuários

8.1. A responsabilidade técnica da farmácia hospitalar é atribuição do farmacêutico inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, nos termos da legislação vigente. A farmácia hospitalar deve promover ações de educação permanente dos profissionais que atuam no hospital, nos temas que envolvam as atividades por elas desenvolvidas.

8.2. Os hospitais devem direcionar esforços para o fortalecimento dos recursos humanos da farmácia hospitalar com foco na adoção de práticas seguras na assistência e cuidados de saúde, bem como propiciar a realização de ações de educação permanente para farmacêuticos e auxiliares.

*** **

PORTARIA SESA Nº2022/809.

ALTERA A COMPOSIÇÃO DO COMITÊ ESTADUAL DE FITOTERAPIA – COMEF, INSTITUÍDO PELA PORTARIA Nº1.685, DE 13 DE DEZEMBRO DE 1996, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso das suas atribuições legais que lhe conferem o art. 93, inciso III, da Constituição Estadual; o art. 17 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; o inciso XIV do Art. 50, da Lei nº 16.710, 21 de dezembro de 2018 e suas alterações; e o inciso XIV do art. 6º do Decreto Estadual nº 34.048, de 28 de abril de 2021; e CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080 de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, articulação interfederativa, e dá outras providências; CONSIDERANDO a Lei Estadual nº 17.006, de 30 de setembro de 2019, que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde do Estado do Ceará; CONSIDERANDO a Lei Estadual 12.951, de 07 de outubro de 1999, que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará; CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais; CONSIDERANDO a Resolução nº 55/2021 do Conselho Estadual de Saúde – CESAUI, que aprova a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Ceará; CONSIDERANDO que a Fitoterapia é uma atividade da Assistência Farmacêutica, RESOLVE:

Art. 1º Alterar a composição do Comitê Estadual de Fitoterapia – COMEF, criado pela Portaria nº 1.685, de 13 de dezembro de 1996, com a finalidade de adequação de suas atribuições às Políticas Públicas de Saúde voltadas para a Assistência Farmacêutica do Estado do Ceará.

Parágrafo único. O Comitê de que trata o caput deste artigo será composto pelos membros listados no anexo único desta portaria.

Art. 2º O Comitê Estadual de Fitoterapia – COMEF compor-se-á dos seguintes Grupos de Trabalho – GT, para dar suporte às suas atividades:

I – GT Educação Permanente;

II – GT Capacitação de Recursos Humanos;

III – GT Pesquisa e Desenvolvimento;

IV – GT Cadeia Produtiva e Acesso a Plantas Medicinais e a Fitoterápicos.

Parágrafo único. Os Grupos de Trabalho serão compostos pelos membros do comitê.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogando-se as disposições em sentido contrário.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, aos 10 de outubro de 2022.

Carlos Hilton Albuquerque Soares
SECRETÁRIO ESTADUAL DA SAÚDE DO CEARÁ

ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 1º DA PORTARIA Nº2022/809

MEMBROS

Luciene Alice da Silva	Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA/CE
Fernanda França Cabral	Coordenadora de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em saúde – COPAF/SEPOS
Karla Deisy Moraes Borges	Orientadora da Célula de Assistência Farmacêutica – CEASF/COPAF/SEPOS
Angélica Regina Lima Brasil	Representantes da Fitoterapia da Coordenadoria de Políticas da Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde – COPAF/SEPOS
Alexsandra Barroso Gomes	
Sebastião Francisco Silva Leite	
Mary Anne Medeiros Bandeira	Coordenadora das Farmácias Vivas da Universidade Federal do Ceará – representante da Universidade Federal do Ceará – UFC
Regina Cláudia de Matos Dourado	Representante da Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Júlio César de Oliveira Peix	Representante da Fitoterapia dos Municípios do Estado do Ceará
Kellen Miranda Sá	Representante da Farmácia Viva da Universidade Federal do Ceará – UFC
Sáid Gonçalves da Cruz Fonseca	Farmacêutico do Setor de Farmacotécnica do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará
Sérgio Horta Mattos	Representante do Centro de Ciências agrárias da Universidade Federal do Ceará
Hermínio José Morcira Lima	Representante do Centro de Ensino e Tecnologia – CENTEC

*** **

PORTARIA Nº810/2022.

ESTABELECE DIRETRIZES PARA EXTENSÃO COMO PRÁTICA DE ENSINO NA SAÚDE NO ÂMBITO DA REDE DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ.

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso da atribuição legal que lhe confere o art.93, inciso III, da Constituição Estadual, o art. 17, inciso XI da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o inciso XIV, do Art. 50 da Lei Estadual nº 16.710, de 21 de dezembro de 2018, alterada pela Lei Estadual nº 17.007, de 30 de setembro de 2019, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; Considerando o inciso III do Art. 200 da Constituição Federal de 1988, que atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; Considerando o inciso III do Art. 6º e o Art. 27, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que estabelece que a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento à organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive, pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal; Considerando o Art. 207, da Constituição Federal de 1988, que estabelece a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Considerando a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre estágio de estudantes; Considerando o Decreto Estadual SEPLAG nº 29.704, de 08 de abril de 2009, que altera o programa de estágio em órgãos e entidades da administração pública estadual direta, indireta, autárquica e fundacional para adequar as disposições impostas pela Lei Federal Nº 11.788/2009; Considerando a Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018 do Conselho Nacional de Educação, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências; Considerando o Decreto nº 34.048, de 28 de abril de 2021 que estabelece como competência da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde, elaborar, em parceria com Instituições de Ensino e Pesquisa públicas e privadas, as políticas de gestão do conhecimento, inovação e educação permanente; Considerando a Portaria Estadual nº 44, de 02 de fevereiro de 2022, que estabelece as diretrizes para Regulação das Práticas de Ensino em Saúde no âmbito das Unidades da Rede da Secretaria da Saúde do estado do Ceará – SESA; Considerando o Decreto nº 34.827/2022 que institui a Coordenadoria da Política