



## COMUNICADO 004/2019

### **Regulação dos Centros Formadores de Perfusionistas reconhecidos pela Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea – SBCEC**

*Considerando as Normas Brasileiras para o Exercício da Especialidade de Perfusionista em Circulação Extracorpórea;*

*Considerando o Regimento Interno sobre o reconhecimento de Centros de Formação em Perfusão pela Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea – SBCEC;*

*Considerando os Pareceres Técnicos 01 e 02/2017 da SBCEC;*

*Considerando os Comunicados 002 e 003/2017;*

A SBCEC emite o presente comunicado com os critérios para o Reconhecimento pela SBCEC dos Centros Formadores que oferecem os Cursos de Formação de Perfusionistas.

1. A SBCEC reconhecerá como Centros Formadores todas as instituições que obedecerem aos seguintes critérios:
  - 1.1. Oferecer carga horária total mínima de 1200h/aula.
    - 1.1.1. Oferecer carga horária prática mínima de 800h/aula.
    - 1.1.2. Oferecer carga horária teórica mínima de 400 h/aula.
  - 1.2. O aluno deve realizar pelo menos 100 perfusões sob sua responsabilidade.
  - 1.3. O curso de formação deve ser coordenado por um Perfusionista Titulado pela SBCEC e em situação regular ou por um Cirurgião Cardiovascular com Título de Especialista emitido pelo MEC ou pela SBCCV, em convênio com a AMB e CFM.
  - 1.4. Os professores do curso de formação devem ter, obrigatoriamente, a seguinte formação mínima:
    - 1.4.1. Quando Perfusionistas: 50% dos professores perfusionistas devem ser titulados pela SBCEC.



§ Único: De acordo com o Comunicado 003/2017, os cursos têm o prazo de até 20 de novembro de 2019 para adequação da formação mínima de seus professores.

1.5. Possuir a grade curricular mínima em consonância com a apresentada no Artigo 12, §3º das Normas Brasileiras para o Exercício da Especialidade de Perfusionista em Circulação Extracorpórea.

1.6. Ter em seu público alvo profissionais com formação de nível superior já concluída em Biomedicina, Biologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina, em consonância com o Artigo 2º das Normas Brasileiras para o Exercício da Especialidade de Perfusionista em Circulação Extracorpórea.

§ Único: Fica sob critério da Instituição o aceite de outros profissionais que não detenham a especificação acima, desde que comprovem ter experiência igual ou superior a 15 (quinze) anos em atividades de perfusão na data de início da vigência das Normas Brasileiras para o Exercício da Especialidade de Perfusionista em Circulação Extracorpórea (07/07/2017). Para isto, recomendamos que seja exigida a Declaração de Habilitação em Perfusão emitida pela SBCEC, de acordo com os Comunicados 001/2017 e 002/2019.

2. Documentos necessários para apresentar à SBCEC/SBCCV pela instituição que pretende ser um Centro Formador de Perfusionistas:

2.1. Cartas de Ciência e Responsabilidade abaixo relacionadas. É necessária a autenticação/reconhecimento de firma nas assinaturas, seja por autenticidade ou semelhança. No caso de troca da responsabilidade de alguma das Cartas enviadas, o Centro Formador deverá imediatamente comunicar a SBCEC e fazer o envio das novas Cartas.

2.1.1. Carta de um cirurgião cardiovascular que atue no serviço em que será realizada a parte prática do curso, titulado pela SBCCV, aprovando e reconhecendo o curso de formação (anexo I).



- 2.1.2. Carta do coordenador do curso, reconhecendo sua responsabilidade sobre o curso e sobre todas as informações repassadas à SBCEC/SBCCV (anexo II).
- 2.1.3. Carta de um Perfusionista, titulado pela SBCEC e em situação regular com a Sociedade, reconhecendo o curso e se responsabilizando como supervisor das aulas práticas (anexo III).
- 2.2. Ementa do curso/ plano de ensino com o conteúdo programático, professores e carga horária.
- 2.3. Após a conclusão de cada turma de alunos, a instituição deverá enviar à SBCEC em até 60 dias após a conclusão da turma, em formato digitalizado:
  - 2.3.1. Lista com os dados de cada formando: Nome, CPF, Endereço, E-mail, Telefone
  - 2.3.2. Histórico Escolar de cada formando, comprovando as disciplinas cursadas, frequência e nota do aluno
  - 2.3.3. Relação das 100 perfusões conduzidas pelos alunos. Recomendamos que cada aluno já preencha esta ficha ao decorrer do seu estágio, de acordo com o modelo disponibilizado no site da SBCEC no Edital para a Prova de Título de Especialista.
3. O coordenador do curso assume a responsabilidade jurídica por todas as informações fornecidas, bem como eventuais erros ou omissões.
  - 3.1. As informações prestadas devem ser verdadeiras e condizentes com a realidade dos fatos à época, sob penas das leis e cabíveis de sanção por parte da SBCEC;
  - 3.2. Poderá ser feito um sorteio e conferência por amostragem para certificação de veracidade da documentação e informações prestadas
4. Os Centros Formadores já reconhecidos terão um prazo de 90 dias para regularização da sua situação perante a SBCEC.



# SBCEC

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

4

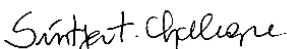
5. Havendo divergência ou denúncia apurada do não cumprimento das orientações e normas repassadas pela SBCEC, o curso será desvinculado do hall de Centros Formadores Reconhecidos.

A SBCEC está à disposição para eventuais dúvidas ou contratemplos que possam ocorrer, através de membros do Conselho Científico que estarão em contato com os coordenadores dos cursos.

**Campinas, 3 de setembro de 2019.**

  
**Élio B. de Carvalho Filho**  
Presidente da SBCEC

  
**Fábio Murilo da Costa**  
Vice-Presidente da SBCEC

  
**Sintya T. Chalegre**  
Diretora do Conselho Científico da SBCEC



# SBCEC

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

5

ANEXO I: Carta de um cirurgião cardiovascular que atue no serviço em que será realizada a parte prática do curso, titulado pela SBCCV, aprovando e reconhecendo o curso de formação

## **CARTA DE RECONHECIMENTO E APROVAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, Cirurgião Cardiovascular, Registro Profissional número \_\_\_\_\_ (CRM/UF), sócio titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV), declaro para devidos fins que atuo no Serviço de Cirurgia Cardiovascular \_\_\_\_\_ (nome do serviço, hospital ou empresa medica), reconhecendo e aprovando a realização do Curso de Formação de perfusionistas neste local.

Estou à disposição para eventuais esclarecimentos.

Local e Data.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e Carimbo)



ANEXO II: Carta do coordenador do curso, reconhecendo sua responsabilidade sobre o curso e sobre todas as informações repassadas à SBCEC/SBCCV

## **CARTA DE RECONHECIMENTO E RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, coordenador do Curso de Formação de Perfusionistas \_\_\_\_\_ (nome do curso) no Centro Formador \_\_\_\_\_ (nome da Instituição), Registro Profissional número \_\_\_\_\_, sócio da Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea (SBCEC) número \_\_\_\_\_, título de especialista – SBCEC número \_\_\_\_\_ (se Perfusionista) OU sócio titular da Sociedade de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) (se Médico) declaro para devidos fins que reconheço o curso acima especificado e me responsabilizo sobre todas as informações repassadas à SBCEC/SBCCV.

Estou à disposição para eventuais esclarecimentos.

Local e Data.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e Carimbo)



ANEXO III: Carta de um Perfusionista, titulado pela SBCEC e em situação regular com a Sociedade, reconhecendo o curso e se responsabilizando como preceptor das aulas práticas

## **CARTA DE RECONHECIMENTO E SUPERVISÃO DE AULAS PRÁTICAS**

Eu, \_\_\_\_\_, Perfusionista, Registro Profissional número \_\_\_\_\_, sócio da Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea (SBCEC) número \_\_\_\_\_, título de especialista – SBCEC número \_\_\_\_\_, declaro para devidos fins que reconheço o Curso de Formação de Perfusionistas \_\_\_\_\_ (nome do curso) no Centro Formador \_\_\_\_\_ (nome da Instituição). Responsabilizo-me como preceptor das aulas práticas realizadas e das 100 perfusões que os alunos deverão conduzir sob sua responsabilidade, sob supervisão de um Perfusionista.

Estou à disposição para eventuais esclarecimentos.

Local e Data.

---

(Assinatura e Carimbo)



# SBCCEC

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA



## ANEXO IV: Modelo para envio da comprovação das 100 perfusões

<b>Número da CEC:</b>			
<b>Data:</b>	<b>Código Hospitalar/prontuário:</b>	<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Iniciais do Paciente:</b>		<b>Hospital:</b>	
<b>Diagnóstico:</b>			
<b>Cirurgia realizada:</b>			
<b>Tempo de CEC:</b>	<b>Tempo de Pinçamento:</b>	<b>Tempo perfusão cerebral seletiva ou isquemia:</b>	
<b>Cirurgião:</b>			
<b>Número da CEC:</b>			
<b>Data:</b>	<b>Código Hospitalar/prontuário:</b>	<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Iniciais do Paciente:</b>		<b>Hospital:</b>	
<b>Diagnóstico:</b>			
<b>Cirurgia realizada:</b>			
<b>Tempo de CEC:</b>	<b>Tempo de Pinçamento:</b>	<b>Tempo perfusão cerebral seletiva ou isquemia:</b>	
<b>Cirurgião:</b>			
<b>Número da CEC:</b>			
<b>Data:</b>	<b>Código Hospitalar/prontuário:</b>	<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Iniciais do Paciente:</b>		<b>Hospital:</b>	
<b>Diagnóstico:</b>			
<b>Cirurgia realizada:</b>			
<b>Tempo de CEC:</b>	<b>Tempo de Pinçamento:</b>	<b>Tempo perfusão cerebral seletiva ou isquemia:</b>	
<b>Cirurgião:</b>			
<b>Número da CEC:</b>			
<b>Data:</b>	<b>Código Hospitalar/prontuário:</b>	<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Iniciais do Paciente:</b>		<b>Hospital:</b>	
<b>Diagnóstico:</b>			
<b>Cirurgia realizada:</b>			
<b>Tempo de CEC:</b>	<b>Tempo de Pinçamento:</b>	<b>Tempo perfusão cerebral seletiva ou isquemia:</b>	
<b>Cirurgião:</b>			
<b>Número da CEC:</b>			
<b>Data:</b>	<b>Código Hospitalar/prontuário:</b>	<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Iniciais do Paciente:</b>		<b>Hospital:</b>	
<b>Diagnóstico:</b>			
<b>Cirurgia realizada:</b>			