



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, sendo supervisionadas por um Perfusionista Titulado pela SBCEC.
 - 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: Título de Especialista emitido pela SBCEC.

1.4.2. Quando Cirurgiões Cardiovasculares: Título de Especialista emitido pelo MEC ou pela SBCCV, em convênio com a AMB e CFM.

§ 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



SBCEC

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

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 preceptor 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;



SBCEC

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

4

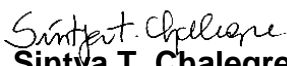
- 3.2. Poderá ser feito um sorteio e conferência por amostragem para certificação de veracidade da documentação e informações prestadas
4. Os Centros Formadores já reconhecidos terão um prazo de 90 dias para regularização da sua situação perante a SBCEC.
5. Havendo divergência ou denúncia apurada do 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 contratempus que possam ocorrer, através de membros do Conselho Científico que estarão em contato com os coordenadores dos cursos.

Campinas, 26 de junho 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 PRECEPTORIA 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 Titulado pela SBCEC.

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

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