



## **COMUNICADO 02/2022**

### **Normas de reconhecimento dos Centros Formadores de Perfusionistas**

*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;*

*Considerando o Comunicado 001/2022;*

A **Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea – SBCEC**, através do seu Conselho Científico, vem informar os novos critérios e condições para o reconhecimento de instituições como Centro Formador de Perfusionistas:

1. A SBCEC reconhecerá como Centros Formadores de Perfusionistas todas as instituições que obedecerem aos seguintes critério e condições:
  - 1.1. Oferecer carga horária total mínima de 1200h/aula;
    - 1.1.1. Oferecer carga horária mínima teórica de 400h/aula;
    - 1.1.2. Oferecer carga horária prática mínima de 800h/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. Sobre os professores do curso:





- 1.4.1. Quando Perfusionistas: 50% dos professores perfusionistas devem ser titulados pela SBCEC;
- 1.4.2. Professores perfusionistas preceptores da prática devem estar obrigatoriamente adimplentes com a SBCEC;
- 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 data definida em contrato, 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;
- 2.4. Lista dos Professores preceptores das práticas com seus respectivos hospitais de atuação assinado pelo coordenador do curso. (ANEXO V)
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. Assinatura do contrato de 1 ano com a SBCEC para efetividade do reconhecimento;
5. Pagamento da taxa de reconhecimento de acordo com o comunicado 001/2022.



**SBCEC**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

Av. Brasil, 460 - sala 42 - box 24 - Ed. Trianon  
Guanabara - Campinas - SP - CEP: 13070-178

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

Campinas, 2 de julho de 2022.

**Conselho Científico da  
SBCEC**



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)





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:			





**ANEXO V: LISTA DOS PROFESSORES PRECEPTORES DAS AULAS PRÁTICAS**

<b>Nome do Perfusionista</b>	<b>Nº de sócio SBCEC</b>	<b>E-mail</b>	<b>Hospital de Atuação</b>