



# REGISTRO MULTICÊNTRICO DE PROCEDIMENTOS OPERATÓRIOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL

## Tutorial de Cadastramento

O acesso ao Formulário de Cadastramento de Instituições Hospitalares poderá ser feito diretamente clicando-se no texto sublinhado acima ou através da barra superior, no ícone **cadastro/credenciamento**, clicando-se sobre a opção **Iniciar Cadastramento**, ou ainda clicando-se sobre a imagem central da página inicial (home) que alerta para: Cadastre-se no REMPRO AGORA. Em qualquer uma destas 3 opções, irá se abrir a tela de boas vindas autoexplicativa que orienta sobre o início do processo de cadastramento. (Atente para a leitura dos arquivos recomendados, previamente ao início do preenchimento do cadastro).

Em seguida você deverá escolher e clicar sobre a opção desejada (iniciar cadastramento, alterar/editar cadastro ou sair do sistema de cadastro eletrônico). Insistimos que a leitura dos artigos relacionados, previamente ao início do cadastramento, é fortemente recomendada.

### 1. Tela 1. 1.Informações:

Dê entrada no:

a. número do CNES do estabelecimento de Saúde. Este número apresenta 7 dígitos. Confira o número digitado e aguarde alguns segundos, pois o sistema iniciará uma busca, seguida de preenchimento automático dos campos: nome da Instituição e CNPJ. Confira estes dados de preenchimento automático. Caso não apareça estas informações automaticamente ou não estejam corretas, confira novamente o número do CNES. Caso persista a pendência, entre em contato com [secretaria@rempro-sbq.org.br](mailto:secretaria@rempro-sbq.org.br).

b. Digite o e-mail de contato da instituição, preferencialmente o que é acessado pelo responsável pelo preenchimento do cadastro. Segue-se o número do telefone precedido pelo código de área, e a seguir o número do Fax da Instituição, através dos quais o REMPRO-SBQ poderá entrar em contato **direto** com o responsável pelo preenchimento das informações de cadastramento. O número do Fax também deverá ser precedido pelo código de área entre parênteses ( ).



# REGISTRO MULTICÊNTRICO DE PROCEDIMENTOS OPERATÓRIOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL

c. Na caixa de endereço, digite o logradouro (Alameda, Avenida, Chácara, Estrada, Ladeira, Parque, Praça, Rodovia, Rua, Travessa, Via) seguido do nome. O número deverá ser preenchido em um campo específico logo abaixo. Caso não haja Complemento, este espaço pode ser deixado em branco. Caracterizar o Bairro, Vila, ,Jardim (ou equivalente), ou Região Central (Centro). O Estado e a Cidade são selecionados por escolha em listagem que aparece ao clicar a seta à direita do espaço correspondente.

d. O nome completo, sem abreviações, e-mail e telefone do Superintendente (ou equivalente) assim como do Diretor Técnico e Diretor Clínico devem ser fornecidos.

e. Confira se todos os campos foram preenchidos adequadamente e clique em CONTINUAR. O Sistema acusará não conformidades que serão exibidas no final da tela. Atenda às solicitações do Sistema e clique em continuar novamente. Caso deseje interromper o cadastramento clique em Salvar e Interromper o cadastramento. Neste caso as informações serão salvas e o processo de cadastramento interrompido (sai do sistema). Este cadastro poderá ser retomado no futuro, utilizando-se o CNES, Razão Social ou CNPJ da Instituição.

Caso tenha dificuldades em continuar o cadastramento da instituição, entre em contato através do e-mail: [secretaria@rempro-sbq.org.br](mailto:secretaria@rempro-sbq.org.br) ou pelo telefone (16) 98192-9269.

**2. Tela 2. Termo de Compromisso** para Cadastramento de Centro de Pesquisa no Projeto de Registro de Procedimentos Operatórios da Sociedade Brasileira de Quadril (REMPRO-SBQ). Nesta tela role o cursor à direita para a leitura do Termo de Compromisso. Observe que as informações da sua Instituição já constam do corpo do referido Termo de Compromisso. Após a leitura completa e a concordância com as condições especificadas, clique no aceite do termo. Observe que este é um aceite prévio e, portanto não necessita de assinatura dos responsáveis pela Instituição. Somente o aceite eletrônico é suficiente. Após clicar no aceite do Termo clique em continuar e prossiga com o cadastramento. Caso deseje salvar o cadastramento e interrompe-lo clique em Salvar.

**3. Tela 3. Características da Instituição.** Nesta tela o tipo de Instituição deve ser caracterizada de acordo com as opções exibidas ao clicar sobre a seta à direita, em relação à:



## REGISTRO MULTICÊNTRICO DE PROCEDIMENTOS OPERATÓRIOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL

**a. Abrangência:** Quanto à abrangência, selecione o cursor da direita para o tipo de Instituição hospitalar: Hospital Local, Distrital, de Base ou Hospital de Ensino. Importante frisar que a classificação deve ser feita de acordo com o que foi cadastrado no CNES. Para o caso de persistirem dúvidas, atente para as definições abaixo:

*HOSPITAL LOCAL: É o hospital destinado a servir à população de determinada área geográfica, prestando, no mínimo, assistência nas áreas básicas de clínica médica, pediátrica, cirúrgica, obstétrica e de emergência.*

*HOSPITAL DISTRITAL :É o hospital geral que, além de prestar assistência médico-cirúrgica própria de hospital local a uma população determinada, presta serviços mais especializados a pacientes encaminhados de sua e de outras localidades, enviando pacientes necessitados de assistência mais complexa a um hospital de base.*

*HOSPITAL DE BASE:É o hospital geral destinado a constituir-se em centro de coordenação e integração do serviço médico-hospitalar de uma área, devendo estar capacitado a prestar assistência especializada mais diferenciada a pacientes encaminhados de Hospitais Distritais, além da assistência médico-cirúrgica própria de hospital local.*

*HOSPITAL DE ENSINO OU HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: É o hospital geral com as características e funções do Hospital de Base, utilizado por Escolas de Ciências da Saúde, como centro de formação profissional.*

**b. Hospital Sentinela:** Selecione neste quesito se o hospital é credenciado pela ANVISA como Hospital Sentinela. Se sim, digite o nome e o telefone do Gerente de Risco. Atente para a definição: Hospital Sentinela: Sistema criado pela ANVISA para notificação de eventos adversos. São hospitais, credenciados pela ANVISA para atuar de forma integrada nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância. Os Hospitais Sentinelas acompanham a eficácia e segurança de medicamentos; equipamentos de diagnóstico, terapia e apoio médico-hospitalar; materiais e artigos descartáveis; equipamentos, materiais e artigos de educação física, embelezamento e correção estética; materiais e produtos de diagnóstico in vitro; sangue e seus componentes e saneantes de uso hospitalar.

**c. Mantenedora:** Quanto à mantenedora, selecione o cursor da direita para o tipo de Insti-



## REGISTRO MULTICÊNTRICO DE PROCEDIMENTOS OPERATÓRIOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL

tuição hospitalar: (Hospital Estatal ou Para-Estatal, Privado ou Particular, Beneficente, Filantrópico). Importante frisar que a classificação deve ser feita de acordo com o que foi cadastrado no CNES. Para o caso de persistirem dúvidas, atente para as definições abaixo:

*HOSPITAL ESTATAL OU PARA-ESTATAL: É o que integra o patrimônio da União, Estado, Distrito Federal e Municípios (pessoas jurídicas de direito público interno), autarquias, fundações instituídas pelo Poder Público, empresas públicas e sociedades de economia mista (pessoas jurídicas de direito privado).*

*HOSPITAL PRIVADO OU PARTICULAR: É o hospital que integra o patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, não instituída pelo Poder Público.*

*HOSPITAL BENEFICENTE: É o que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, instituído e mantido por contribuições e doações particulares, destinado à prestação de serviços a seus associados e respectivos dependentes, cujos atos de constituição especifiquem sua clientela, que não remunere os membros da sua diretoria, que aplique integralmente os seus recursos na manutenção e desenvolvimento dos seus objetivos sociais e cujos bens, no caso de sua extinção, revertam em proveito de outras instituições do mesmo gênero ou ao Poder Público.*

*HOSPITAL FILANTRÓPICO: É o que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantido parcial ou integralmente por meio de doações, cujos membros de seus órgãos de direção e consultivos não sejam remunerados, que se proponha à prestação de serviços gratuitos à população carente em seus ambulatórios, reservando leitos, de acordo com a legislação em vigor, ao internamento gratuito, organizado e mantido pela comunidade e cujos resultados financeiros revertam exclusivamente ao custeio de despesa de administração e manutenção.*

d. Identificar com sim, caso tenha Banco de Tecidos em operação.

e. Caso seja uma Instituição cadastrada no Sistema Nacional de Transplantes (SNT) para transplante ósseo, clique em sim e preencha na tela que se abrirá, o número do cadastro no referido SNT.



## REGISTRO MULTICÊNTRICO DE PROCEDIMENTOS OPERATÓRIOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL

f. Quanto aos convênios mais frequentemente utilizados, enumere em ordem decrescente os convênios em relação ao número de cirurgias de Quadril **anualmente**.

g. Indicar com SIM caso tenha residência médica em Ortopedia e Traumatologia (Credenciada pela SBOT ou MEC). Se sim, indique o número de residentes **que são admitidos na Instituição anualmente**.

h. Indique aqui com SIM, caso mantenha programa de Estágio em Cirurgia de Quadril com um ano de duração no mínimo. Se sim, indique o número de estagiários **que são admitidos na Instituição anualmente**.

i. Confira se todos os campos foram preenchidos adequadamente e clique em CONTINUAR. O **Sistema acusará não conformidades** que serão exibidas no final da tela. Atenda às solicitações do Sistema e clique em continuar novamente. Caso tenha dificuldades em continuar o cadastramento da Instituição, entre em contato através do e-mail: [secretaria@rempro-sbq.org.br](mailto:secretaria@rempro-sbq.org.br) ou pelo telefone (16) 98192-9269.

**3. Tela 4. Instalações e Equipamentos:** O primeiro quadro solicita o preenchimento do campo de número total de leitos da Instituição. Excluem-se deste número, os leitos complementares. Os 3 campos seguintes solicitam informações relacionadas aos equipamentos a serem utilizados na comunicação entre REMPRO-SBQ e a Instituição e inclui:

a. A existência de computador com Internet, que caso presente, deverão ser especificados o tipo de rede e conexão, a(s) localizações específicas (sobretudo na sala do coordenador administrativo, coordenador médico, centro cirúrgico, enfermaria, Departamento de Ortopedia ou ambulatório).

b. Da mesma forma o número de impressoras e FAX deverão ser caracterizados como no item acima.

c. O quadro inicial do Centro Cirúrgico solicita o preenchimento de informações relacionadas ao **número de salas cirúrgicas** (excluídas as do centro obstétrico), assim como o tipo de sala (cujas opções podem ser listadas clicando-se a seta a direita: Sala Convencional, com Pressão Positiva ou Sala com Fluxo Laminar).



# REGISTRO MULTICÊNTRICO DE PROCEDIMENTOS OPERATÓRIOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL

d. A existência de “Arco em C” (Fluoroscopia) no centro cirúrgico deve ser registrada tendo-se como base o número de arcos e sua marca, modelo e de caracterização de Potência em kVA.

e. Neste item caracterize o tipo de processamento do Serviço de Radiologia, se convencional ou digital.

f. No quadro à direita (Outros Recursos), deve ser informado o número de anestesistas da Instituição, a existência de CTI e seu número de leitos, a existência de hemodiálise e o número de unidades (leitos +maquinas proporcionadoras). A existência de um **ambulatório específico para seguimento de pacientes do Quadril** deve ser assinalada com Sim. Com relação a existência de Enfermeiras Especializadas em Ortopedia devemos nomear todas elas, especificando a frente do nome se são enfermeiras exclusivas da Ortopedia (**Exclusiva**) ou se realmente têm título de especialização em Ortopedia e Traumatologia (**Especialista**). **Por fim indique se existe na Instituição funcionários que já têm certificação digital, especificando cargo e função.**

#### 4. Tela 5. Corpo Clínico e Atividades Médicas:

a. No quesito número de Médicos no Corpo Clínico, indique somente o número total de médicos que realizam Cirurgia de Quadril na Instituição, especialistas ou não (Reconstrução, Artroplastia, Artroscopia ou Trauma) e que portanto deverão ser cadastrados no quesito seguinte. Observe que, a relação de médicos solicitada, logo abaixo, diz respeito somente **aos cirurgiões (todos sem exceção) que realizam Cirurgias de Quadril** (sejam especialistas em quadril ou não, e ainda os que realizam somente cirurgias de Trauma de Quadril). O cadastramento é feito para cada um dos cirurgiões individualmente, através de uma tela que se abrirá ao clicar em **Cadastre os Médicos da Instituição**. Encerrado o cadastro do primeiro cirurgião de quadril, clique no botão mais para cadastrar o cirurgião número 2 e assim por diante até encerrar o cadastramento de todos os cirurgiões de quadril. Obs: *Na tela de cadastramento indicar CRM, TEOT e Número da SBQ caso associado. Deve ainda conter se realiza cirurgias eletivas de quadril (Artroplastia e Preservadora) ou somente Trauma.*



## REGISTRO MULTICÊNTRICO DE PROCEDIMENTOS OPERATÓRIOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUADRIL

b. No quesito de especialidades médicas, responder sim ou não para as perguntas: **doenças infecciosas, reumatologista e cirurgião vascular**, e para o caso da resposta ser **SIM**, colocar o número de médicos para cada uma. Em **serviço de atendimento de urgência em ortopedia**, responder apenas sim ou não e em **plantonistas com ATLS** caso a resposta seja **SIM** completar com a quantidade de plantonistas.

c. No quesito comissões, responder apenas sim ou não para as perguntas que estão sendo feitas.

d. No quesito número de cirurgias de quadril, completar com o número de cirurgias **médias por ano** em cada uma das perguntas.

e. No quesito coordenadores que deverão ter certificação digital, basta somente entrar com os dados pedidos.

Ao certificar que todos os dados obrigatórios estão completos, clique em **FINALIZAR**, para encerrar o cadastramento.

Lembre-se que mesmo após o término do cadastro, você poderá alterar seus dados na parte administrativa do sistema, bastando apenas entrar com o número do CNES e a senha, anteriormente cadastrados. Caso ocorra algum problema na hora de acessar os dados na parte administrativa, entrar em contato pelo e-mail: [secretaria@rempro-sbq.org.br](mailto:secretaria@rempro-sbq.org.br) ou pelo telefone: (16) 98192-9269 e falar com Tatiana Silva.