



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 1075/2017

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 2017.

Processo nº 0143334-30.2017.4.02.5101,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto à **internação** para procedimento cirúrgico (**artroplastia total de quadril**).

**I – RELATÓRIO**

1. Segundo Encaminhamento de Usuários (Referência e Contra-referência) da Clínica da Família Maria de Azevedo Rodrigues Pereira (fl. 16), sem data de emissão, assinado pelo médico

foi indicado ao Autor **cirurgia ortopédica** devido à **falência de síntese de quadril esquerdo**, com indicação de **artroplastia total de quadril (ATQ)**. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) **M25.8 - Outros transtornos articulares especificados**.

2. À folha 20 consta laudo de RX de bacia (prótese) da Unidade TijuTrauma – Centro Ortopédico e Traumatológico Tijuca Ltda, emitido em 30 de dezembro de 2016, assinado pelo médico radiologista onde foram evidenciadas deformidade da cabeça femoral esquerda (assimetria, incluindo parafusos de contenção) e **pseudoartrose** do colo femoral.

3. De acordo com risco cirúrgico cardiológico para cirurgia ortopédica em articulações coxofemoral esquerda do Hospital Federal Cardoso Fontes – SUS (fls. 21 e 22), emitido em 09 de fevereiro de 2017, pelo médico o Autor apresenta histórico de **hipertensão arterial** e **cardiopatía reumática**, acometendo válvula mitral, além de **fibrilação atrial**. Foi “*liberado com ASA III*”, devendo suspender o medicamento Xarelto na véspera da cirurgia.

4. Em folha 35 encontra-se receituário do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes – SUS, emitido em 05 de setembro de 2017, assinado pelo médico

o Autor realizou osteossíntese do colo do fêmur esquerdo, porém não houve consolidação da **fratura**. Ao exame de RX, foi revelado **pseudoartrose** do fêmur esquerdo, com sinal radiológico de **osteonecrose** da cabeça do fêmur. Necessita **com urgência** de **artroplastia total de quadril** esquerdo para que o Autor possa voltar a deambular, eliminar o quadro álgico constante e realizar suas atividades diárias sem auxílio de terceiros. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID10) **M84.1 - Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose]** e **M72.0 – Fibromatose de fáscia palmar – Dupuytren**.

**II - ANÁLISE**  
**DA LEGISLAÇÃO**



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA JURÍDICA**  
**NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;  
*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*
  - I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*
  - II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*
  - III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*
4. O Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 aprova a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio de Janeiro.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.

### **DA PATOLOGIA**

1. A **fratura** é a lesão traumática associada à solução de continuidade do osso. São decorrentes tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto que a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de massa óssea), quanto de sua qualidade<sup>1</sup>. A fratura do fêmur proximal é uma causa comum e importante de mortalidade e perda funcional. A incidência deste tipo de fratura aumenta com a idade, devido principalmente ao aumento do número de quedas associado a uma maior prevalência de osteoporose. O tratamento da maioria destas fraturas é cirúrgico, sendo o conservador reservado somente a algumas fraturas incompletas ou sem desvio. A cirurgia visa a redução e fixação estável da fratura, utilizando os mais variados métodos de osteossíntese ou, no caso específico da fratura do colo femoral com desvio, a substituição protética<sup>2</sup>.
2. A **pseudoartrose** é a afecção caracterizada por desossificação de um osso longo que suporta peso, seguida por encurvamento e fratura patológica, com incapacidade

<sup>1</sup> PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

<sup>2</sup> SAKAKI, M. H. et al. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. Acta ortop. bras. [online]. 2004, vol.12, n.4, pp. 242-249. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-78522004000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522004000400008)>. Acesso em: 17 nov. 2017.





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA JURÍDICA**  
**NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE**

para formar calo ósseo normal, levando à existência da "articulação falsa" que dá o nome à afecção<sup>3</sup>.

3. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>4</sup>. É diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define são os valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>5</sup>. A hipertensão é uma condição clínica frequente na atenção primária e leva ao infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e aumento da mortalidade, se não detectada precocemente e tratada apropriadamente<sup>6</sup>.

4. A **cardiopatia reumática** é a manifestação cardíaca de afecções reumatológicas sistêmicas, como a febre reumática. A cardiopatia reumática pode envolver qualquer parte do coração, mais frequentemente as valvas cardíacas e o endocárdio<sup>7</sup>.

5. A **fibrilação atrial (FA)** é uma arritmia (alteração do ritmo do coração) supraventricular em que ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os átrios percam sua capacidade de contração, não gerando sístole atrial. A **FA** é a arritmia cardíaca sustentada mais frequente. Sua prevalência aumenta com a idade e frequentemente está associada a doenças estruturais cardíacas, trazendo prejuízos hemodinâmicos e complicações tromboembólicas com grandes implicações econômicas e na morbimortalidade da população. Existem diferentes fatores de risco para FA, dentre eles o aumento da idade, a ocorrência de diabetes, hipertensão e valvulopatias. A FA está associada ao aumento do risco de acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca e mortalidade total. Pode ser classificada em inicial, paroxística, persistente e permanente<sup>8</sup>.

6. A **doença de Dupuytren (DD)** constitui uma patologia fibroproliferativa da mão, potencialmente progressiva e incapacitante, de clara predisposição genética, podendo conduzir à contração em flexão incapacitante da mão, impossibilitando o doente de realizar as mais simples atividades da vida diária. A prevalência da DD aumenta com a idade, sendo mais frequente a partir dos 40 anos, com o ratio homem/mulher podendo atingir o valor de 5,9:1. A DD resulta de uma simbiose entre fatores genéticos e ambientais. Há uma clara predisposição genética para o desenvolvimento da DD. Acredita-se que se trate de

<sup>3</sup> BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de pseudoartrose. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Pseudoartrose](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Pseudoartrose)>. Acesso em: 17 nov. 2017

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2017.

<sup>5</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2017.

<sup>6</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

<sup>7</sup> BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de cardiopatia reumática. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Cardiopatia%20Reum%E1tica](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Cardiopatia%20Reum%E1tica)>. Acesso em: 17 nov. 2017.

<sup>8</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.92, n.6, supl.1, p. 1-39, 2009. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz\\_fa\\_92supl01.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

Transmissão Autossômica Dominante com Penetrância Variável. Estudos demonstraram que o tabaco e o alcoolismo elevam o risco de desenvolver a doença, com um odds ratios de 2,8:1 e 1,8:1 respectivamente. Associações estatisticamente significativas foram também efetuadas entre a DD e a Diabetes mellitus (DM), tipo I mais que a tipo II.<sup>9</sup>

### DO PLEITO

1. A **artroplastia de quadril** é uma cirurgia indicada para o tratamento de problemas na articulação coxofemoral, como fratura, artrose, artrite reumatoide e outros, em pacientes com idade acima de 60 anos. A articulação pode ser substituída, **total** ou parcialmente, por uma prótese, para restabelecer sua função, promovendo o movimento e o alívio da dor. A implantação de próteses articulares tornou-se uma cirurgia amplamente utilizada por cirurgiões no mundo inteiro, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes que, anteriormente, estariam condenados ao leito<sup>10</sup>. As complicações infecciosas e não infecciosas podem causar a soltura da prótese do quadril. Neste estudo, a infecção foi identificada como a principal causa de revisão cirúrgica<sup>12</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. A **fratura proximal do fêmur** (colo do fêmur) é a principal causa de morbidade, institucionalização e mortalidade em idosos. Ela representa um sério problema de saúde pública. O tratamento cirúrgico dessa fratura serve para reduzir as morbidades<sup>11</sup>. A **artroplastia do quadril** é considerada um procedimento operatório bem sucedido por tratar agravos que se manifestam em uma fase mais avançada da vida<sup>12</sup>. Está indicada para o tratamento de dor crônica refratária em articulações e de alguns tipos de fratura proximal no fêmur<sup>13</sup>.

2. A **pseudartrose** junto com a necrose avascular da cabeça femoral são as principais complicações da fratura do colo do fêmur. Sem dúvida a consolidação da pseudartrose com preservação da cabeça femoral é a alternativa biológica que pode oferecer o melhor resultado a longo prazo se o paciente for jovem. Entretanto se o paciente for idoso, acima de 65 anos, baseando-se na literatura é consensual que a **artroplastia total do quadril** pode oferecer um resultado mais promissor, pois elimina em um só tempo as duas principais complicações da alternativa biológica: a reincidência de pseudoartrose e a necrose asséptica da cabeça femoral<sup>14</sup>.

3. As **artroplastias do quadril** representam um avanço nos procedimentos operatórios da era moderna e, após cinco décadas da primeira cirurgia de artroplastia total do quadril, dados da literatura científica comprovam o sucesso entre 90 e 95% por 10 a 15

<sup>9</sup> MACHADO S., Doença de Dupuytren . Uma visão atual sobre a doença . Rev. Port Ortop Traum. Vol 21, no.3, Lisboa set. 2013. Disponível em < [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-21222013000300007](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-21222013000300007)> Acesso em 17 nov.2017

<sup>10</sup> ERCOLE, F. F.; CHIANCA, T. C. M. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a artroplastias de quadril. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 157-65, mar./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10509.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

<sup>11</sup> Scielo. CARNEIRO, M. B. et al. Fisioterapia no pós-operatório de Fratura Proximal do Fêmur em Idosos. Revisão da Literatura. Acta Ortopédica Brasileira. 2013;21(3):175-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v21n3/10.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

<sup>12</sup> Scielo. GOVEIA, v. R. et al. Perfil dos pacientes submetidos à artroplastia do quadril em hospital de ensino. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2015; 42(2): 106-110. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n2/pt\\_0100-6991-rcbc-42-02-00106.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n2/pt_0100-6991-rcbc-42-02-00106.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2017.

<sup>13</sup> Scielo. LENZA, M. et al. Epidemiologia da artroplastia total de quadril e de joelho: estudo transversal. Einstein. 2013;11(2):197-202. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n2/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n2/pt_11.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2017.

<sup>14</sup> SCHWARTSMANN, C. R. et al. Osteotomia valgzante para pseudartrose do colo do fêmur: relato de 32 casos. Rev Bras Ortop. 2009;44(2):159-63. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v44n2/a12v44n2.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

anos de uma operação que alivia a dor e corrige deformidades. A falha dos implantes pode ocorrer por razões mecânicas ou biológicas. A mecânica inclui o uso excessivo da prótese, seu deslocamento ou desalinhamento, o estresse físico e a fratura óssea periprótese. Em geral, na prática, qualquer dessas ocorrências requer uma revisão operatória<sup>15</sup>.

4. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia (artroplastia total de quadril) está indicada** devido ao quadro clínico do Autor - pseudoartrose do colo femoral (fls. 16 e 20-22). Além disso, tal procedimento **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril (04.08.04.007-6).

5. Destaca-se que de acordo com documento acostado à folha 35, o Autor está sendo assistido pelo Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, unidade de saúde pertencente ao SUS, e que **integra** a Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia no Estado do Rio de Janeiro (**ANEXO**)<sup>16</sup>. Dessa forma, cabe esclarecer que é de **responsabilidade da instituição supracitada providenciar a cirurgia pleiteada**, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deve providenciar o seu devido encaminhamento a uma instituição apta a atendê-lo.

6. Ressalta-se que em documento médico acostado à folha 35, o médico assistente menciona **urgência** para o procedimento cirúrgico do Autor (artroplastia total de quadril) para que o Autor possa voltar a deambular, eliminar o quadro álgico constante e realizar suas atividades diárias sem auxílio de terceiros. Assim, **salienta-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia pleiteada pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor**.

7. Por fim, cumpre esclarecer que **o fornecimento de informações acerca de "internação e registro no SISREG ou SER" não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

<sup>15</sup> Scielo. GOVEIA, V. R. Et al. Perfil dos Pacientes Submetidos à Artroplastia do Quadril em Hospital de Ensino. Revista Colegiada Brasileira de Cirurgia, 2015; 42(2): 106-110. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n2/pt\\_0100-6991-rcbc-42-02-00106.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n2/pt_0100-6991-rcbc-42-02-00106.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2017.

<sup>16</sup> Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/116-cib-2008/novembro/454-deliberacao-cib-rj-n-0561-de-13-de-novembro-de-2008.html>>. Acesso em: 17 nov. 2017.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE**

---

**É o parecer.**

**Ao 2º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro  
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**VIRGINIA S. PEDREIRA**

Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

**FLAVIA CRUZ VON GLEHN HERKENHOFF**      **VIRGÍNIA PINHEIRO DE SOUSA**

Médica  
CRM: 5275218-5

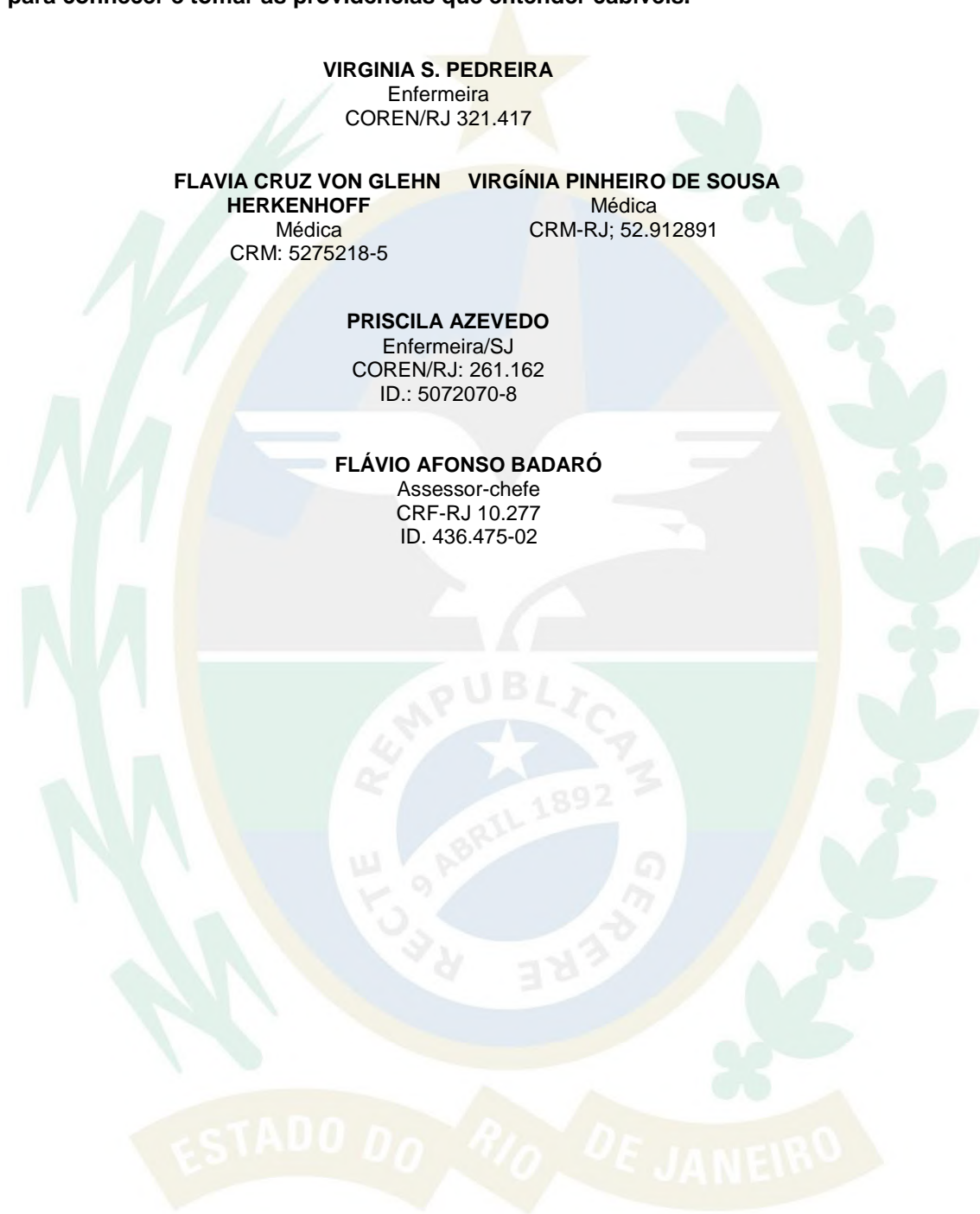
Médica  
CRM-RJ; 52.912891

**PRISCILA AZEVEDO**

Enfermeira/SJ  
COREN/RJ: 261.162  
ID.: 5072070-8

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA JURÍDICA**  
**NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE**

**ANEXO**

**REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA**

REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTOS	CNES	HABILITAÇÃO
Baixada Litorânea	Cabo Frio	H. Santa Izabel	2278286	STO, STOU
Centro Sul	Três Rios	H. Clínicas N. S. da Conceição	2294923	STO, STOU
	Vassouras	H.U. Severino Sombra	2273748	STO, STOU
Médio Paraíba	Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia	2280051	STO, STOP, STOU
	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	0025135	STO, STOP, STOU
Metro I	Duque de Caxias	Cotefil SA/ Hospital Geral	3003221	STO, STOU
		Rio de Janeiro	Hopistal Universitário Gaffre Guinle	2295415
		HU Pedro Ernesto	2269783	STO, STOP
		HU Clementino Fraga Filho	2280167	STO, STOP
		Hosp. Servidores do Estado	2269988	STO
		Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	STO, STOU
		Hosp. Geral Andaraí	2269384	STO, STOP, STOU
		Hosp. Geral Ipanema	2269775	STO
		Hosp. Geral Lagoa	2273659	STO, STOP
		Hosp. Miguel Couto	2270269	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Salgado Filho	2296306	STO, STOU
		Hosp. Lourenço Jorge	2270609	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Jesus	2269341	STOP
		Hosp. Municipal Souza Aguiar	2280183	STO, STOU
Metro II	Niterói	H.U. Antônio Pedro	0012505	STO, STOP, STOU
	São Gonçalo	Clínica São Gonçalo	2696851	STO, STOP, STOU
Norte	Campos	Hosp. Plantadores de Cana	2298317	STO, STOU
	Campos	Hosp. Beneficência Portuguesa	2287250	STO, STOU
	Macaé	Hospital Municipal de Macaé	5412447	STO, STOP, STOU
Noroeste	Itaperuna	Hosp. São José do Avaí	2278855	STO, STOU
Serrana	Petrópolis	Hosp. Santa Teresa	2275635	STO
	Teresópolis	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	2297795	STO, STOP, STOU
<b>STO:</b> Serviço de Traumatologia e Ortopedia – deve prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do Sistema músculo-esquelético.				
<b>STOP:</b> Serviço de Traumatologia e ortopedia Pediátrica (até 21 anos) – deve prestar assistência integral e especializada em doenças do Sistema músculo-esquelético e em pacientes com até 21 anos de idade.				
<b>STOU:</b> Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência – deve prestar assistência especializada de urgência a crianças, adolescentes e adultos com doenças do Sistema músculo-esquelético.				