



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0968/2018

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2018.

Processo nº 0072259-85.2018.4.02.5103
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações da 2ª Vara Federal de Campos, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à internação para realização de cirurgia de reconstrução multiligamentar no joelho direito e tratamento necessário para a lesão do joelho esquerdo.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes e legíveis acostados ao Processo.
2. De acordo com documentos médicos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO (fls. 23 a 26), emitidos em 06 de junho e 01 de agosto de 2017 pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, ao ser atendido em 06/12/2010, apresentava dor em joelho direito e relatou ter sofrido atropelamento um ano e dois meses antes, tendo evoluído com traumatismo crânio encefálico (11 dias de coma) e lesão no joelho (quatro meses em cadeira de rodas e três meses em uso de muletas). Realizou fisioterapia e nesta data conseguia deambular sem auxílio, mas sentia falseio, dor e falta de equilíbrio. Ressonância magnética mostrava lesão do ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior e ligamento cruzado medial. Em 18/07/2011 persistia com falseio e falta de apoio no joelho direito. Em 29/08/2011, após avaliação do caso foi optado por reconstrução ligamentar, sendo emitida guia de internação. Em 30/01/2014 o serviço de joelho relatou que o Autor queixava-se de dores eventuais no joelho direito e instabilidade. Raio X mostrou exostose óssea, corpos livres, redução do espaço medial, enquanto ressonância magnética mostrou osteófitos marginais, rotura de menisco medial, sinais de rotura crônica de ligamento cruzado posterior. Em 03/07/2017 o Autor retornou com manutenção da quelxa de dor e instabilidade. Raio X com sinal de artrose em joelho direito unicompartimental (medial). Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): M17.1 – Outras gonartroses primárias e M23 – Transtornos internos dos joelhos.
3. Acostado à folha 35 encontra-se documento médico da Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, emitido pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) em 28 de maio de 2018, o Autor está em tratamento para dependência química, em uso de Carbamazepina 600mg, Clonazepam 2mg e Fluoxetina 20mg. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): F19.2 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de substâncias psicoativas – síndrome de dependência.
4. Segundo documento acostado (fl. 36), da Prefeitura de Campos dos Goytacazes – Fundação Municipal de Saúde - SUS, emitido em 09 de setembro de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor realizou o exame ressonância nuclear magnética em joelho esquerdo que revelou suspeita de lesão meniscal.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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 e 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 **artrose degenerativa do joelho** recebe a denominação de **gonartrose**¹. A **artrose** (osteoartrose, osteoartrite ou doença articular degenerativa) pode ser definida como um grupo heterogêneo de distúrbios que afetam a cartilagem articular com consequentes alterações no osso subcondral de etiologias diversas. Pode ser primária ou secundária a alterações metabólicas, anatômicas, traumas ou doenças inflamatórias articulares. As manifestações clínicas caracterizam-se basicamente por dor articular inicialmente relacionada à movimentação, evoluindo para dor também em repouso, associada a quadro progressivo de perda de mobilidade articular, limitação funcional,

¹ ANDRADE, M. A. P. et al. Osteotomia femoral distal de varização para osteoartrose no joelho valgo: seguimento em longo prazo. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 44, n. 04, p. 346-50, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdi/rbort/v44n4/a11v44n4.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

crepitações (estalidos ou travamento) e sinais inflamatórios leves. É comum a ocorrência de rigidez articular após períodos de imobilidade da articulação, como a rigidez matinal².

2. A dor (quadro álgico) é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais³.

3. O ligamento cruzado anterior (LCA) é um dos principais ligamentos do joelho, que une o fêmur à tibia, não permitindo que a tibia deslize anteriormente em relação ao fêmur e proporcionando estabilidade rotacional ao joelho. Esta harmonia pode, contudo, ser interrompida pelo desgaste ou lesões deste ligamento, causando dor, fraqueza ou perda de função. A lesão do LCA ocorre quando o ligamento é forçado além da sua aptidão elástica, podendo ocorrer uma ruptura parcial ou total. A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) é uma das lesões ligamentares do joelho mais comuns, daí a reconstrução do LCA ser uma das cirurgias mais frequentemente realizadas. O seu diagnóstico baseia-se na história e no exame clínico do joelho⁴.

4. O tratamento da lesão do LCA depende do tipo de lesão, pois podemos deparar-nos com um ligamento estirado, uma ruptura ligamentar parcial ou uma ruptura completa do ligamento. De uma forma geral, o tratamento conservador é utilizado nas rupturas parciais, sendo que nas rupturas totais opta-se pelo método cirúrgico ou conservador. Assim, o doente e o médico podem optar por um tratamento cirúrgico ou não-cirúrgico/conservador, dependendo de vários fatores como: idade, extensão das lesões associadas, a disponibilidade para realizar um programa de reabilitação e o estilo de vida do paciente⁵.

5. O ligamento cruzado posterior (LCP) é um dos estabilizadores estáticos do joelho, restritor primário do deslocamento posterior da tibia e restritor secundário do varo, do valgo e da rotação externa⁶. Seja em traumas de alta energia, tais como quedas de moto e acidentes de carro com o choque do joelho no painel, ou seja em traumas de baixa energia, como queda no solo, a lesão do LCP ocorre sempre por trauma direto no joelho. Para definição do tratamento, inicialmente deve ser verificado se a lesão pode ou não cicatrizar (lesão aguda – até três semanas, pode cicatrizar; lesão subaguda – de três semanas a três meses, talvez cicatrize; lesão crônica – mais de três meses, não cicatrizará adequadamente). Dependendo do tipo de lesão o tratamento é variável, podendo envolver cirurgia ou não⁶.

² ALMEIDA JR., G. S. et al. Reabilitação do aparelho osteoarticular. In: LIANZA, S. Medicina da reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 209-220.

³ KRELING, Maria Clara Glorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Montielro da; PIMENTA, Cibela Andruccioli de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrn=iso&lng=pt>. Acesso em: 09 nov. 2018.

⁴ PINHEIRO, Ana; SOUSA, Cristina Varino. Lesão do Ligamento Cruzado Anterior: Apresentação Clínica, Diagnóstico e Tratamento. Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia, Lisboa, v. 23, n. 4, p. 320-329, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-21222015000400005&lng=pt&nrn=iso>. Acesso em: 09 nov. 2018.

⁵ CHO, D. K., et al. Estudo anatômico do ligamento cruzado posterior com o joelho em 90° de flexão. Rev Bras Ortop, v. 49, n. 5, p. 494-498, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n5/pt_0102-3616-rbort-49-05-0494.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2018.

⁶ FÊMUR DISTAL. Joelho Unicamp. Ligamento cruzado posterior: quem é esse tal de LCP? Disponível em: <<https://www.blogs.unicamp.br/femurdistal/2018/03/21/ligamento-cruzado-posterior-quem-e-esse-tal-de-lcp/>>. Acesso em: 09 nov. 2018.



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

6. As lesões meniscais são geradas por excessivas forças de compressão e cisalhamento sobre meniscos normais ou degenerados. Podemos classificar as lesões meniscais pelo padrão e pela localização. Os padrões de lesão incluem: oblíqua, radial, longitudinal, horizontal e complexa. A localização é definida pelo suprimento vascular do menisco. Por convenção, a lesão é descrita baseada na presença (vermelha) ou ausência (branca) de suprimento sanguíneo capilar. As lesões são então descritas baseadas nas zonas: vermelha/vermelha (muita vascularização e grande potencial de cicatrização), vermelha/branca (próxima da margem, com suprimento vascular não ideal no centro da lesão) e branca/branca (ausência de vascularização). As lesões meniscais são geralmente mais frequentes nos homens⁷.
7. O **osteoíto** é o crescimento ósseo, geralmente encontrado em torno de articulações e frequentemente observado em afecções como artrite⁸.
8. A **dependência química** caracteriza-se pela presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela; o indivíduo dependente prioriza o uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações. A dependência química é considerada um problema de saúde pública que vem crescendo na sociedade atual⁹.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital¹⁰. **Unidade de internação** ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento¹¹.
2. A **ortopedia** é a especialidade que utiliza métodos médicos, cirúrgicos e físicos para tratar e corrigir deformidades, doenças e lesões no sistema esquelético, em suas articulações e estruturas associadas¹².
3. A **ortopedia cirúrgica** é a especialidade que utiliza métodos médicos, cirúrgicos e físicos para tratar e corrigir deformidades, doenças e lesões no sistema esquelético, em suas articulações e estruturas associadas¹³.

⁷ LAURINO, C. F. S. Atualização em Ortopedia e Traumatologia do Esporte - As lesões meniscais do joelho. Disponível em:

<http://www.sbrate.com.br/pdf/artigos/atualizacao_lesoes_meniscais.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2018.

⁸ Biblioteca Virtual em Saúde. BVS. Descrição de osteófito. Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/doclocator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C05.116.540.310.800&term=oste%C3%B3fito>. Acesso em: 09 nov. 2018.

⁹ SOUSA, P. F., et al. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. Temas psicol., v. 21, n. 1, p. 259-268, jun. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n1/v21n1a18.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

¹⁰ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=. /cgi-bin/decsserver/decsaerver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 09 nov. 2018.

¹¹ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 09 nov. 2018.

¹² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Ortopedia. Disponível em:

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=. /cgi-bin/decsserver/decsaerver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=ortopedia>. Acesso em: 09 nov. 2018.



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

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe esclarecer que, embora tenham sido pleiteados "internação para realização de cirurgia de reconstrução multiligamentar no joelho direito e tratamento necessário para a lesão do joelho esquerdo", observou-se em documentos médicos mais recentes acostados ao processo que não consta a descrição dos tratamentos indicados ao Autor, sendo mencionado apenas o seu quadro clínico.
2. Ainda assim, constata-se que o documento médico mais recente onde são relatadas as patologias referentes ao joelho direito do Autor, foi datado de 01 de agosto de 2017, e é descrito "este documento tem validade de 90 dias a contar da data de sua assinatura". Portanto, tal lapso temporal, demonstra que no período superior a um ano há a possibilidade de mudança do quadro clínico do Autor.
3. Em documentos mais recentes, é mencionado "tratamento para dependência química" (fls.35), que não corresponde ao pleito, e resultado de exame referindo suspeita de lesão meniscal em joelho esquerdo (fl.39).
4. Desta forma, sugere-se que sejam acostados documentos médicos atualizados e datados, constando o quadro clínico atual do Autor e suas necessidades terapêuticas, para que este Núcleo possa inferir com segurança acerca da indicação do referido pleito.
5. Quanto à disponibilização do referido atendimento no âmbito do SUS, informa-se que o tratamento ortopédico está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP): consulta médica em atenção especializada sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2.
7. Destaca-se que a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁴.
8. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em ortopedia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Ortopedia Regional de cada unidade federada.
9. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite as Deliberações CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 e CIB-RJ nº

¹³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Ortopedia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decseserv?/?/isIsScript=../cgi-bin/decseserv/decseserv.xls&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=ortopedia>. Acesso em: 09 nov. 2018.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 09 nov. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

561 de 13 de novembro de 2008 (ANEXO)¹⁵, que aprovam a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção ortopédica e suas referências para as ações em ortopedia de média e alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

10. Salienta-se que, de acordo com documentos médicos acostados ao processo, o Autor está sendo assistido por uma Unidade de Saúde pertencente ao SUS e que integra a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro, a saber, o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO (fls. 23 a 26). Assim, informa-se que é de responsabilidade da referida Unidade providenciar o tratamento em ortopedia necessário ao Autor, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade de saúde capacitada em atendê-lo (ANEXO I).

11. Quanto ao grau de urgência e/ou emergência da situação do Autor e ao prazo máximo que este pode aguardar para a realização da cirurgia pretendida, reitere-se a necessidade de documentos médicos atualizados que atestem o seu quadro clínico atual e versem sobre as necessidades terapêuticas para que este Núcleo possa inferir com segurança no que concerne à indicação do pleito quanto à patologia que o acomete.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Campos, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁵ 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: 09 nov, 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

REDE ESTADUAL DE ASSISTENCIA 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	STO, STOP
		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
INTO	2273276	Centro de Refer.		
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 Avai	2278855	STO, STOU
Serrana	Petrópolis	Hosp. Santa Teresa	2275635	STO
	Teresópolis	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	2297795	STO, STOP, STOU

STO: Serviço de Traumatologia e Ortopedia – deve prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do Sistema músculo-esquelético.

STOP: 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.

STOU: Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência – deve prestar assistência especializada de urgência a crianças, adolescentes e adultos com doenças do Sistema músculo-esquelético.