



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0492/2019

Rio de Janeiro, 30 de maio de 2019.

Processo nº 5004453-63.2019.4.02.5118,  
ajuizado por [REDACTED],  
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à avaliação médica para cirurgia ortopédica (artroplastia total de quadril esquerdo).

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1, OUT2, Páginas 10 e 11), emitido em 24 de abril de 2019, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 38 anos, apresenta dor no quadril esquerdo com dois anos de evolução, com raios-x e ressonância nuclear magnética evidenciando sinais de **osteonecrose de quadril esquerdo (coxartrose avançada)**, sendo indicado **tratamento cirúrgico com urgência (artroplastia do quadril esquerdo)**, devido ao risco de comprometimento de função caso o tratamento não seja realizado.
2. Em Termo de Consentimento Informado para Procedimento Cirúrgico do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) (Evento 1, OUT2, Página 12), emitido em 05 de fevereiro de 2019 e assinado pelo ortopedista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), é informado sobre cirurgia de **artroplastia total do quadril à esquerda** para tratamento do Autor.
3. Segundo Guia de Referência da Unidade Pré Hospitalar do Pilar Ambulatório (Evento 1, OUT2, Página 13), emitida em 20 de fevereiro de 2019, pelo ortopedista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 38 anos, com **osteonecrose de fêmur esquerdo** foi encaminhado ao Serviço de Ortopedia (quadril) para avaliação.
4. No laudo de ressonância do quadril esquerdo (Evento 1, OUT2, Páginas 15 e 17), em impresso do Bronstein – Medicina Diagnóstica, emitido em 30 de novembro de 2011 e assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), consta a seguinte conclusão: **"osteonecrose bilateral das cabeças femorais, notadamente à esquerda, sinovite coxofemoral esquerda e leve bursite trocantérica direita"**.

### 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.



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

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.

#### DO QUADRO CLÍNICO

1. A **necrose** é um processo patológico que ocorre em células que estão morrendo por causa de traumas irreparáveis profundos. É causado pela ação descontrolada e progressiva de enzimas degradativas que produzem dilatação mitocondrial, floculação nuclear e lise celular. Distingue-se de apoptose, que é um processo celular normal, regulado<sup>1</sup>. O fenômeno de **osteonecrose da cabeça femoral** define-se como a interrupção do suprimento sanguíneo ao osso femoral. A fisiopatologia da **osteonecrose** ainda não foi completamente elucidada. Enquanto em alguns casos há uma causa direta, como é o exemplo do **trauma**, na sua grande maioria a fisiopatologia é desconhecida<sup>2</sup>.
2. **Osteonecrose** (necrose avascular; necrose asséptica; necrose isquêmica do osso) é a morte de um segmento de osso causada pela perda de suprimento de sangue. Essa doença pode ser causada por uma lesão ou pode ocorrer espontaneamente. Os sintomas típicos incluem dor, limitação do movimento da articulação afetada e, quando a perna é afetada, claudicação. O diagnóstico é baseado nos sintomas, no risco de a pessoa desenvolver osteonecrose e nos resultados de radiografias e imagens por ressonância magnética. Vários procedimentos cirúrgicos podem ser feitos se medidas não cirúrgicas (como repouso, fisioterapia e analgésicos) não aliviarem os sintomas. Todos os anos nos Estados Unidos, cerca de 20.000 pessoas desenvolvem osteonecrose. O quadril é o mais afetado, seguido pelos joelhos e ombros. Os pulsos e tornozelos são afetados com menos frequência. A osteonecrose geralmente não afeta os ombros ou outros locais comumente

<sup>1</sup> DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. BVS. Descrição de necrose. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?i=1&isScript=.cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Necrose](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?i=1&isScript=.cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Necrose)>. Acesso em: 28 fev. 2019.

<sup>2</sup> AGUIAR, T. et. al. Tratamento da osteonecrose da cabeça femoral na adolescência pela técnica de "trapdoor". Rev Port Ortop Traum 21(3): 409-417, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpot/v21n3/v21n3a18.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2019.



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

menos afetados, a menos que o quadril também seja afetado. A osteonecrose não é uma doença específica, mas um quadro clínico no qual a morte do osso está confinada a uma ou mais áreas específicas (localizadas). Há duas categorias gerais de osteonecrose: Traumática (após uma lesão) e Não traumática<sup>3</sup>.

3. 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, crepitações (estalidos ou travamento) e sinais inflamatórios leves. É comum a ocorrência de rigidez articular após períodos de imobilidade da articulação, como a rigidez matinal<sup>4</sup>. No **quadril**, pode ser chamada de **coxartrose** ou *malum coxae senilis*<sup>5</sup>. É uma das afecções mais incapacitantes do aparelho locomotor, pois o quadril é importante articulação de carga, com grande amplitude de movimentos, e mesmo pequenas alterações podem levar a déficit funcional significativo<sup>6</sup>.

4. A **sinovite** é definida como inflamação de uma membrana sinovial. Geralmente é dolorosa, particularmente ao movimento, e é caracterizada por um intumescimento flutuante devido ao derrame dentro de um saco sinovial. Ocorre em articulações que apresentam membrana sinovial<sup>7</sup>.

5. A **bursite** é uma inflamação dolorosa da bursa (uma bolsa preenchida com líquido que proporciona amortecimento onde a pele, músculos, tendões e ligamentos deslizam sobre os ossos). A bursite geralmente é causada por irritação decorrente de uso excessivo ou atípico. Ela também pode ser causada por lesão, gota, pseudogota, artrite reumatoide ou certas infecções, especialmente aquelas causadas por *Staphylococcus aureus*. A sua causa costuma ser desconhecida. O ombro é muito suscetível à bursite, mas as bursas dos cotovelos, quadris (bursite trocântérica), pelve, joelhos, dedos dos pés e calcânhares (bursite do tendão calcâneo) são afetadas frequentemente<sup>8</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

<sup>3</sup> MANUAL MSD. Osteonecrose. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos,-articulares-e-musculares/osteonecrose/osteonecrose-on>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

<sup>4</sup> ALMEIDA JR., C. S. et al. Reabilitação do aparelho osteoarticular. In: LIANZA, S. Medicina de reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 209-220.

<sup>5</sup> Domingues, R.C. et al. Imagenologia do quadril. Radiol Bras 2001;34(6):347-367. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v34n6/7668.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

<sup>6</sup> GIORDANO, M. et al. Doença articular degenerativa do quadril: etiopatogenia e classificações. Arquivos de Ortopedia e Traumatologia, Rio de Janeiro, v. 2, p. 7-12, jul. 2003. Disponível em: <[http://sbotrj.com.br/aot/revista\\_aot\\_2.pdf](http://sbotrj.com.br/aot/revista_aot_2.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2019.

<sup>7</sup> DeCS-Descritores em Ciências da Saúde - Sinovite. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?/sisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_langua](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?/sisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_langua)

ge=p&search\_exp=Sinovite>. Acesso em: 11 abr. 2016.

<sup>8</sup> MANUAL MSD. Bursite. Disponível em:

<<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos,-articulares-e-musculares/doen%C3%A7as-dos-m%C3%BAsculos,-bursas-e-tend%C3%B5es/bursite>>. Acesso em: 12 abr. 2018.



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

utilizada por cirurgiões no mundo inteiro, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes que, anteriormente, estariam condenados ao leito<sup>9</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Cabe esclarecer que a **artrose** resulta da senescência e consequente destruição progressiva dos tecidos que compõem a articulação, em particular a cartilagem, conduzindo à instalação progressiva de dor, deformação e limitação dos movimentos. A cartilagem articular perde a sua elasticidade, integridade e consistência, e consequentemente também, parte ou totalidade da sua capacidade funcional<sup>10</sup>.
2. 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 anos de uma operação que alivia a dor e corrige deformidades<sup>11</sup>. A artroplastia do quadril é considerada um dos maiores avanços no tratamento das doenças ortopédicas e uma das cirurgias mais feitas no mundo. Devido à sua rápida recuperação e retorno à maioria das atividades da vida diária, é tida como um dos poucos procedimentos médicos que beneficiam o paciente como um todo e considerada a cirurgia com melhores resultados na ortopedia<sup>12</sup>.
3. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia artroplastia total de quadril esquerdo está indicada** devido ao quadro clínico do Autor – **coxartrose por osteonecrose em quadril esquerdo** (Evento 1, OUT2, Páginas 10 a 17). Além disso, **está coberta pelo SUS** de acordo consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), com os nomes de: **artroplastia de quadril (não convencional)**, **artroplastia total de conversão do quadril**, **artroplastia total primária do quadril cimentada** e **artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida**, respectivamente, sob os códigos de procedimento: 04.08.04.004-1, 04.08.04.006-8, 04.08.04.008-4 e 04.08.04.009-2.
4. Salienta-se que cabe ao médico especialista (cirurgião ortopedista) a escolha do procedimento cirúrgico mais adequado ao caso do Autor.
5. 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.
6. 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

<sup>9</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: 28 mar. 2019.

<sup>10</sup> Tratamento da gonartrose em uma abordagem cirúrgica. Universidade da Beira Interior- Portugal. Disponível em: <<http://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/762>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

<sup>11</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: 28 mar. 2019.

<sup>12</sup> Scielo. GALIA, C. R. et al. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento. Revista Brasileira de Ortopedia. 2017;52(5):521-527. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n5/pt\\_1982-4378-rbort-52-05-00521.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n5/pt_1982-4378-rbort-52-05-00521.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2019.



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

561 de 13 de novembro de 2008 (ANEXO)<sup>13</sup>, 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.

7. Destaca-se que segundo Termo de Consentimento Informado para Procedimento Cirúrgico (Evento 1, OUT2, Página 12), o Autor encontra-se em atendimento no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), unidade pertencente ao SUS e habilitada na referida Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro. Assim, cabe esclarecer que é de responsabilidade desta unidade providenciar o seu tratamento integral em ortopedia.

8. Elucida-se que em Ofício da Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde (Evento 1, OUT2, Página 26), datado de 16 de abril de 2019 e assinado pelo superintendente de regulação André Giovanni Gonçalves Vaz, ID 5490650, é informado que o Autor, através do Sistema Estadual de Regulação (SER), foi agendado para "Ambulatório 1ª vez em Ortopedia – Quadril (Adulto), para o dia 05/02/2019 às 07h36min, no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO. (...) conforme consta em FollowUP inserido pela Unidade executante (INTO), o paciente compareceu à consulta".

9. Assim, informa-se que a via administrativa foi utilizada para o caso em tela.

10. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, OUT2, Páginas 10 e 11) o médico assistente solicita urgência para o tratamento do Autor e menciona que, caso o Autor não realize o tratamento indicado, há risco de comprometimento da função locomotora. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia pode comprometer o prognóstico em questão.

11. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento 1, INIC1, Páginas 9-10. DOS PEDIDOS, subitens "c" e "e") referente ao fornecimento de "... e mais todo o necessário que surgir ao longo do processo...", vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR  
Médico  
CRM-RJ 52.52996-3  
ID. 3.047.165-6

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

MARCIA LUZIA TRINDADE MARQUES  
Farmacêutica  
CRF-RJ 13615  
ID 5.004.792-2

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

<sup>13</sup> Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que 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: 28 mar. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA 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	Hopital 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 Avaí	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.