



RioSaúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**TRATAMENTO DO
TRAUMATISMO
DENTOALVEOLAR**

RIO DE JANEIRO, 2025

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	2/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 6.1. Classificação
 - 6.2. Descrição das atividades
 - 6.3. Material necessário
 - 6.4. Primeiro atendimento
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I - Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta
 - 11.2. Anexo II - Passo a passo do encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária (TiMed)

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
07/2022	Emissão Inicial	02/2029
01	Versão	

APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Fabiano Loureiro Moraes	Allan Pereira Novaes de Oliveira	Guilherme Santana	Alessandrea Lopes Cristiane Pacheco	Dr. Bruno Sabino

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	3/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentoalveolar é uma lesão caracterizada por envolver os dentes, os tecidos de suporte periodontal, estruturas moles e ósseas da face. A etiologia é diversa e pode incluir quedas, prática de esportes, acidentes automobilísticos, violência urbana com projéteis de arma de fogo (PAF), violência doméstica, etc. O traumatismo dentoalveolar é mais comum em crianças e adolescentes, sendo considerado um problema de saúde pública e requer atendimento de urgência em Odontologia.

Esse tipo de trauma além de desconforto e dor, pode afetar a função mastigatória, a fonética e, principalmente, a estética do paciente, influenciando no bem-estar físico, social e psicológico do paciente e de seus familiares. Considerando o grande número de acidentes envolvendo traumas dentários em crianças, adolescentes e até mesmo em adultos e idosos é fundamental que a população, pais, educadores, profissionais de saúde e do Serviço de Urgência conheçam tais lesões e assim, possam atuar de forma eficaz no primeiro atendimento.

A primeira consulta é fundamental para o sucesso terapêutico, pois o correto diagnóstico do tipo de lesão e o primeiro atendimento adequado impactam no prognóstico do dente traumatizado. Além disso, igualmente importante é o acompanhamento clínico e radiográfico a longo prazo, para que se possa prevenir e tratar sequelas adicionais que possam inclusive levar à perda do(s) dente(s) traumatizado(s). Logo, as equipes de saúde das Unidades de Pronto Atendimento deverão prestar o primeiro atendimento e encaminhamento à Unidade de Atenção Primária de referência do usuário para que o mesmo possa dar continuidade ao tratamento e garantir o melhor prognóstico (vide formulário ITEM 7.1).

2. OBJETIVO

Abordar os principais tipos de traumatismo dentário e os respectivos tratamentos indicados para o primeiro atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento da RioSaúde, para que os usuários possam receber os melhores atendimentos, orientações e encaminhamentos possíveis de acordo com cada caso.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	4/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento geridas pela RIOSAÚDE que possuem o Serviço de Odontologia.

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

A classificação do tipo de traumatismo é importante para o correto diagnóstico e a definição do plano de tratamento. O manejo imediato do traumatismo dentário pode ser mais simples ou complexo, dependendo do tipo de traumatismo. A escolha pelo tratamento imediato deve ser feita de acordo com a gravidade do tipo de traumatismo, uma vez que mais de um tipo de traumatismo pode ocorrer ao mesmo tempo. Neste quesito, cabe destacar que algumas condutas são comuns para dentes decíduos e permanentes. No entanto, algumas diferenças podem ser encontradas e serão destacadas, oportunamente, neste documento.

4.2. Siglas

APS - Atenção Primária à Saúde

CMS - Centro Municipal de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

POP.MULTI.008

02/2025

02/2029

5/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1. Separar material.	Técnico em Saúde Bucal (TSB)
5.2. Limpeza da área afetada e debridamento.	Cirurgião-Dentista
5.3. Procedimentos Odontológicos.	Cirurgião-Dentista
5.4. Prescrição Medicamentosa e encaminhamento.	Cirurgião-Dentista

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Classificação

A) Trincas ou fissuras

As trincas ou fissuras, são fraturas incompletas do esmalte, sem perda de estrutura dentária. Nos dentes permanentes, em casos de trincas extensas realizar a aplicação de ácido/adesivo e selamento com resina composta, para prevenir a descoloração e contaminação bacteriana das trincas. Caso contrário, nenhum tratamento é necessário. Em dentes decíduos, nenhuma intervenção específica é necessária, optando-se pelo acompanhamento.

B) Fratura dos dentes

Fratura Coronária e fratura corono radicular

A fratura coronária pode envolver, apenas, o esmalte; o esmalte e a dentina (não complicada); ou o

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	6/25
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

esmalte, a dentina e a polpa (complicada). Enquanto a fratura corono radicular, envolve a coroa dentária e uma porção da raiz (esmalte-dentina e cimento), podendo envolver a polpa dental (complicada) ou não envolvê-la (não complicada). Fraturas coronorradiculares normalmente se estendem abaixo da margem gengival. O tratamento e o prognóstico são dependentes da extensão do traço de fratura.

Tratamento

Na consulta inicial, deve ser avaliado se o paciente trouxe o fragmento dentário, e se possível, a colagem do fragmento coronário deve ser realizada. Se o fragmento dentário não foi encontrado e há lesões em tecido mole, radiografias do lábio e/ou da bochecha são indicadas para procurar fragmentos ou materiais estranhos. Uma radiografia periapical é indicada. Outras podem ser necessárias dependendo dos sinais e sintomas.

Nos casos de fraturas coronárias não complicadas, sem envolvimento pulpar, e sem outras luxações associadas, tanto na dentição decídua quanto na permanente, a restauração coronária deve ser feita o mais rápido possível. Atenção deve ser dada à proximidade do traço de fratura com a polpa, indicando a necessidade de capeamento indireto. O mesmo pode ser feito para as fraturas coronorradiculares sem envolvimento pulpar (não complicada).

Nos casos de fraturas coronárias complicadas, com envolvimento pulpar, e sem outras luxações associadas, na dentição permanente, deve ser avaliado o tamanho da exposição pulpar e o tempo de exposição da polpa ao meio oral. O capeamento pulpar direto ou a pulpotomia (remoção da polpa coronária) são indicados para os dentes com polpa viva e rizogênese incompleta. Após a remoção da polpa, deve ser aplicada a pasta de hidróxido de cálcio que será coberta com ionômero de vidro e posterior restauração com resina composta. Nos dentes decíduos, o tratamento das fraturas coronárias complicadas é similar, optando-se por condutas conservadoras e respeitando-se as terapias pulpares e materiais indicados para estes dentes, e deve ser definido de acordo com a idade do paciente e do dente traumatizado, o tempo decorrido desde o traumatismo até o atendimento, a condição clínica da exposição (tamanho e tipo de sangramento), a quantidade de remanescente radicular e tempo estimado até a sua esfoliação.

As fraturas coronorradiculares podem ter uma abordagem mais simples ou mais complexa (dependendo do tipo e nível do traço de fratura). Em dentes permanentes, estas últimas, podem requerer um

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	7/25
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

atendimento multidisciplinar, com o planejamento de diferentes intervenções ou até a perda do dente. No entanto, na consulta de urgência, nos casos de fratura corono radicular não complicada (sem exposição pulpar), se possível, a colagem do fragmento coronário também deve ser feita, desde que o tipo de fratura e a margem apical da fratura na raiz permitam. Quando, não possível, a dentina exposta deve ser coberta com ionômero de vidro.

Nos casos de fratura corono radicular complicada (com exposição pulpar), a remoção do tecido pulpar será necessária. Nos casos de rizogênese incompleta, a manutenção da vitalidade pulpar é vantajosa, e deve ser feita a pulpotomia parcial, seguida da cobertura com pasta de hidróxido de cálcio, seguido do selamento dentinário (ionômero de vidro). Nos dentes com rizogênese completa, a pulpectomia deve ser feita seguida do selamento dentinário (ionômero de vidro).

Em dentes decíduos, o tratamento para as fraturas coronoradiculares depende da possibilidade de manutenção do dente, após a remoção do fragmento coronário fraturado, seguida de restauração. Dependendo do traço de fratura, da extensão subgingival, do envolvimento pulpar e radicular a exodontia deve ser considerada.

Fratura Radicular

As fraturas radiculares podem ser no terço coronal, médio ou apical. Nas primeiras, a coroa apresentará mobilidade, enquanto que nas duas últimas haverá pouca ou nenhuma. O sangramento do sulco gengival pode ser indicativo de fratura radicular, que geralmente se apresenta como horizontal ou oblíqua, ou uma combinação de ambas. As fraturas verticais, por traumatismo dentário, são raras, e na maioria das vezes haverá a perda do dente.

Tratamento em dentes permanentes:

O tratamento das fraturas radiculares tem por objetivo uma união do cimento com a dentina. Deve ser feito o exame radiográfico para a avaliação do traço de fratura e da posterior redução da fratura. Nas fraturas em que não há deslocamento da porção coronária, nenhum tratamento é necessário. Quando há deslocamento, a fratura deve ser reduzida e em seguida, é feita uma contenção flexível (fio de aço 0,04mm) por 4 semanas. Em fraturas mais cervicais, a contenção pode ser mantida por até 4 meses. Nenhum tratamento endodôntico, normalmente é indicado na consulta de urgência. Porém, quando a

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	8/25
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

perda do fragmento coronário, ou na presença de sinais clínico-radiográficos de perda da vitalidade pulpar, a terapia endodôntica deve ser instituída.

O tratamento proposto para a dentição decídua depende da idade do paciente e da cronologia de erupção dos dentes permanentes, a localização, o grau de deslocamento, entre os fragmentos e a orientação da linha de fratura. De modo geral, nos dentes decíduos, se uma fratura radicular ocorrer e não causar deslocamento, nenhum tratamento é necessário. Caso haja um deslocamento do fragmento coronário, mas sem grande mobilidade, o reposicionamento espontâneo do fragmento é esperado. Nesse caso, sugere-se avaliar a necessidade de ajuste oclusal na presença de interferências oclusais. Quando o fragmento coronário estiver deslocado e com grande mobilidade e interferência oclusal, poderá ser necessária a extração do fragmento coronário, e acompanhamento para observação da reabsorção fisiológica do fragmento apical; ou poderá ser feito o reposicionamento do fragmento coronário, estabilizando-o com contenção flexível ligada aos dentes adjacentes por 4 semanas.

C) Luxações

São danos que envolvem os dentes e seus tecidos periodontais. Suas consequências podem ser necrose pulpar, reabsorção radicular, obliteração do canal e perda do suporte ósseo marginal.

Tipos:

Concussão: lesão aos tecidos de suporte, sem mobilidade anormal ou deslocamento do dente, mas com grande sensibilidade à percussão .

Tratamento:

Nenhum tratamento é necessário. Em dentes permanentes, monitorar a vitalidade pulpar por pelo menos 1 ano, mas preferivelmente por mais tempo.

Subluxação: lesão aos tecidos de suporte, com mobilidade anormal, mas sem deslocamento do dente. O dente apresenta sensibilidade ao toque e pode ser observado sangramento na margem gengival.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	9/25
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

Tratamento:

Normalmente, nenhum tratamento é necessário em dentes decíduos. Em dentes permanentes, uma contenção flexível para estabilizar o dente pode ser indicada por até 2 semanas, mas somente se houver mobilidade excessiva ou sensibilidade ao morder. O acompanhamento clínico e radiográfico deve ser feito por pelo menos um ano para monitorar a vitalidade pulpar.

Luxação Lateral: o dente é deslocado em qualquer direção lateral, normalmente associado a uma fratura ou compressão da parede do alvéolo ou osso cortical. O deslocamento normalmente é em uma direção palatina/lingual ou vestibular. O dente normalmente não apresenta mobilidade, já que o ápice da raiz está “travado” na fratura óssea. Devido ao deslocamento, o dente apresenta um som metálico à percussão.

Tratamento:

Sob anestesia local, reposicionar digitalmente o dente permanente para deslocá-lo do osso e recolocá-lo suavemente em seu local de origem. Para o reposicionamento, apalpe a gengiva para sentir o ápice do dente. Use um dedo para empurrá-lo para baixo, e então use outro dedo ou o polegar para empurrar o dente de volta no alvéolo, na sua posição correta. Em seguida, deve ser feita uma contenção flexível, durante 4 semanas. Se houver colapso/ fratura do osso marginal, pode ser necessária que a contenção permaneça por um tempo adicional. A fratura alveolar deve ser analisada com cuidado.

Em dentes decíduos, a idade da criança e a cronologia de erupção da dentição permanente deve ser levada em consideração na escolha do melhor tratamento. O manejo também dependerá de fatores tais como: grau de deslocamento dentário, tempo decorrido até o atendimento, grau de mobilidade da presença de interferência oclusal. Nos casos em que o deslocamento cause mínima ou nenhuma interferência oclusal, deve-se deixar o dente se reposicionar espontaneamente (6 meses). Nos casos de grande deslocamento, há duas opções (ambas sob anestesia local): a extração quando houver risco de aspiração ou ingestão do dente devido à grande mobilidade; e o reposicionamento do dente com cuidado seguido de contenção flexível por 4 semanas.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	10/25
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

Luxação extrusiva: o dente é deslocado parcial e axialmente para fora do alvéolo, com maior mobilidade que os adjacentes, ocorrendo, normalmente, sangramento do sulco gengival.

Tratamento:

Reposicionar o dente permanente digitalmente, inserindo o mesmo delicadamente no alvéolo, sob anestesia. Realizar uma contenção flexível por 2 semanas. Caso haja fratura/colapso do osso marginal prolongar a contenção por mais 4 semanas.

Para a dentição decídua, a decisão do tratamento é baseada no grau de deslocamento, mobilidade, formação radicular, e a habilidade de cooperação da criança com a situação de emergência. Se o dente não estiver interferindo na oclusão, a conduta é aguardar passivamente a reposição espontânea. Se o dente estiver com mobilidade excessiva ou com mais do que 3mm de extrusão, recomenda-se a extração, sob anestesia local.

Luxação Intrusiva: o dente é deslocado no sentido axial em direção ao osso alveolar. O dente não apresenta mobilidade e o traumatismo causa cominuição ou fratura alveolar. É uma forma grave de traumatismo e com prognóstico duvidoso. A escolha do tratamento é definida pelo grau de formação radicular e pelo nível de deslocamento.

Tratamento:

Nos casos de dentes permanentes com rizogênese incompleta: aguardar a reerupção espontânea por 4 semanas, independente do grau de intrusão. Caso nenhuma reerupção seja observada em 4 semanas, deve ser feita a extrusão ortodôntica. Deve-se fazer simultaneamente o monitoramento da vitalidade pulpar, que é esperado. Contudo, caso seja observada a necrose pulpar, tratamentos endodônticos para dentes com rizogênese incompleta devem ser instituídos para minimizar a ocorrência de reabsorção radicular inflamatória. Nos casos de dentes permanentes com rizogênese completa, a escolha do tratamento inicial deve ser feita de acordo com o grau de intrusão. Nos casos de Intrusão menor do que 3 mm, deve-se aguardar a reerupção espontânea até 8 semanas; caso não ocorra, deve ser feito o reposicionamento cirúrgico seguido de contenção flexível por 4 semanas ou a extrusão ortodôntica. Nos casos em que a intrusão é de 3 mm a 7 mm, o dente deve ser reposicionado cirurgicamente (preferencialmente) ou ortodonticamente. Nos casos de intrusão maior do que 7 mm, o reposicionamento

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	11/25
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

deve ser cirúrgico. A necrose pulpar deve ocorrer, assim o tratamento endodôntico deve ser iniciado duas semanas após o traumatismo ou quando a posição do dente permitir.

A intrusão dentária em dentes decíduos é um tipo de traumatismo muito grave devido as possíveis sequelas na dentição permanente. Deve-se aguardar reerupção espontânea do dente decíduo intruído, independente da direção de deslocamento.

D) Avulsão: o dente é deslocado totalmente para fora do seu alvéolo, representa um dos traumatismos dentários mais graves e sua ocorrência em dentes permanentes requer um atendimento imediato nas Unidades de Pronto Atendimento.

Embora em dentes decíduos a avulsão também requeira cuidados, o dente decíduo não deve ser reimplantado. Porém, em dentes permanentes, especialmente em crianças e adolescentes, o reimplante é, na maioria dos casos, o tratamento de escolha, mas nem sempre pode ser realizado imediatamente. Existem também situações individuais nas quais o reimplante não é indicado, como por exemplo, em presença de lesões de cárie severas ou de doença periodontal, em pacientes não colaboradores ou que apresentem um comprometimento cognitivo que exija sedação para realizar o procedimento, ou em portadores de condições sistêmicas graves como imunossupressão e patologias cardíacas severas; nos quais o quadro deve ser avaliado individualmente.

O prognóstico dos dentes permanentes avulsionados é dependente de ações tomadas no local do acidente, e cabe ao cirurgião-dentista, sempre que possível, orientar os pacientes ou responsáveis, a manter-se calmo, localizar o dente e segurar pela coroa dentária (parte branca), encorajar a fazer o reimplante imediato, e se feito, a morder uma gaze ou pano limpo, e se deslocar até o atendimento odontológico. Quando o paciente/responsável não pode fazer o reimplante imediato, ele deve colocar o dente o mais rápido possível em um pote com leite, saliva (o paciente cuspir em um pote) ou em soro fisiológico e procurar atendimento odontológico imediato.

O reimplante tardio tem um prognóstico desfavorável a longo prazo, porém, especialmente em pacientes jovens, é capaz de restaurar temporariamente a estética e função, enquanto mantém o contorno, largura e altura do osso alveolar. O reimplante vai permitir mais opções de tratamentos futuros. O dente pode a qualquer momento ser extraído, se necessário, no momento apropriado e após avaliação interdisciplinar.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	12/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

Os responsáveis dos pacientes pediátricos devem ser informados que futuramente podem ser necessários outros procedimentos, dependendo da taxa de crescimento do paciente e da probabilidade de eventual perda do dente. A taxa de anquilose e reabsorção varia consideravelmente e não pode ser prevista.

Tratamento de dentes avulsionados com rizogênese completa:

- Limpe a área com soro ou clorexidina 0,12%.
- Nos casos em que o dente foi reimplantado, verifique se está no local adequado, e se sim, mantenha-o no local. Caso não esteja, reposicione o dente adequadamente em até 48 horas após o trauma. Em sequência, faça a contenção flexível, conforme descrito abaixo; e faça as orientações aos pacientes (vide orientações aos pacientes).
- Nos casos em que o dente não tenha sido reimplantado de imediato e que o paciente o tenha mantido em meio líquido e compareça ao serviço odontológico em até 60 minutos ou mais após o trauma, analise a presença de sujidades na raiz e balance o dente dentro de solução fisiológica para limpá-lo, se for o caso; mantenha o dente em solução fisiológica; realize a anestesia com anestésico sem vasoconstritor; lave o alvéolo com solução salina; examine o alvéolo, em caso de fratura de parede alveolar, reposicione-a com um instrumento adequado; remova o coágulo do alvéolo com solução salina; reimplante o dente lentamente com uma ligeira pressão digital - não use força excessiva; verifique a posição do dente reimplantado clínica e radiograficamente. Em sequência, faça a contenção flexível e demais orientações, que serão descritas a seguir.
- A contenção deve ser flexível, realizada com um fio de aço de 0,04 mm de diâmetro, unindo o dente reimplantado aos dentes adjacentes. Mantenha a resina composta e demais componentes da contenção afastados dos tecidos gengivais e áreas proximais. A contenção deve permanecer por 2 semanas. Em caso de fratura alveolar ou óssea associada, uma contenção mais rígida é indicada e deve ser mantida por cerca de 4 semanas.
- Suture as lacerações gengivais, sempre que presentes.
- Administre antibioticoterapia (vide anexo 1).
- Verifique a proteção do paciente contra o tétano.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	13/25
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

- Forneça as instruções aos pacientes (descritas abaixo).
- Encaminhe o paciente para realizar o acompanhamento na UBS.

Tratamento de dentes avulsionados com rizogênese incompleta:

Os procedimentos são os mesmos descritos para os dentes com rizogênese incompleta, exceto sobre a abordagem endodôntica inicial. Nos dentes com rizogênese incompleta, o objetivo inicial é permitir que ocorra a revascularização pulpar, que pode levar ao completo desenvolvimento da raiz do dente. Porém, existe o risco de ocorrer reabsorção radicular externa inflamatória. Esse tipo de reabsorção evolui muito rapidamente em crianças. Se a revascularização espontânea não ocorrer, procedimentos de apicificação, revitalização/revascularização pulpar, ou tratamento endodôntico devem ser iniciados assim que for identificada a necrose e infecção pulpar. O acompanhamento clínico e radiográfico deve ser executado com rigor.

Instruções ao paciente:

O cirurgião dentista deve explicar ao paciente e seus responsáveis que a adesão às visitas de acompanhamento e aos cuidados em casa contribuem para um melhor prognóstico.

Os pacientes e responsáveis devem ser orientados a: evitar a participação em esportes de contato físico; manter uma dieta macia por até 2 semanas, de acordo com a tolerância do paciente; escovar os dentes com uma escova macia, após cada refeição; realizar bochecho com clorexidina (0,12%), duas vezes ao dia, por 2 semanas.

Obs.: Reitera-se que os dentes decíduos não devem ser reimplantados.

E) Fraturas do Processo Alveolar

Os casos de fraturas ósseas, acontecem normalmente em casos de grandes acidentes e, portanto, é improvável que o paciente procure uma Unidade de Pronto Atendimento. Porém, diante do diagnóstico de fratura óssea, o paciente deve ser encaminhado para um Hospital de grande porte que possua serviço



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	14/25
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

de Bucomaxilofacial.

6.2. Descrição das atividades

O TSB deve:

- Providenciar o material necessário descrito no item 8.2.
- Higienizar as mãos, conforme POP.DEA.015 – Higienização das Mãos.
- Paramentar-se com os EPIs.

O Cirurgião-Dentista deve:

- Realizar anamnese do paciente.
- Higienizar as mãos, conforme POP.DEA.015 – Higienização das Mãos.
- Paramentar-se com os EPIs.
- Realizar exame clínico e estabelecer diagnóstico.
- Comunicar ao paciente (e ao responsável, em caso de menor de idade) sobre o procedimento.
- Realizar procedimento de urgência, de acordo com o diagnóstico profissional.
- Encaminhar para a Atenção Primária à Saúde (APS) - Clínica da Família ou Centro Municipal de Saúde (CMS).

6.3. Material necessário

- Kit de sutura: bandeja, tesoura, porta agulha, pinça para tecido, hemostáticos (caso necessário).
- Fio de seda para sutura intra oral e Fio de nylon sutura extraoral (em caso de necessidade de sutura).

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	15/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

- Kit de exame clínico (sonda, espelho, pinça de algodão)
- 1 Seringa Carpule.
- Anestésico tópico
- Tubetes de anestésico local.
- Agulha Gengival.
- Brocas de alta rotação.
- 1 Pinça hemostática.
- 1 Cuba rim.
- 1 Sugador cirúrgico.
- 10 envelopes de compressa de gaze estéril 7,5x7,5cm.
- 1 par de luva de procedimento (tamanho solicitado pelo Cirurgião-Dentista).
- Digluconato de clorexidina 0,12%
- Clorexidina aquosa 2%
- Hastes flexíveis de algodão (Cotonete)
- Cloreto de sódio 0,9%
- Fita Micropore
- Fio ortodontico de 0,04mm de diâmetro.
- Resina fotopolimerizável
- Fotopolimerizador
- Kit endodôntico (limas Kerr e Hedstroen)
- Hidróxido de cálcio PA
- Cimento de ionômero de vidro



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	16/25
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

- Instrumental cirúrgico
- Cureta alveolar

6.4. Primeiro atendimento

Exame Clínico:

Deve ser iniciado pelo exame dos tecidos moles, sendo indispensável a lavagem e debridamento destes. Em seguida, deve-se examinar os tecidos dentários, para detectar a presença de infrações, fraturas ou outros tipos de traumatismo dentário. Verificar a mobilidade dentária. Maloclusão ou mordida aberta podem ser indicativos de fratura ossea.

Exames Complementares:

Lesões penetrantes do lábio necessitam de radiografias da face para a localização de corpos estranhos.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	17/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

7.1. Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária
Solicitação de Consulta

Dados do Paciente

Nome*	CPF*		
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	Raça/Cor* <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena
Peso(kg)		Altura(m)	Pressão (mmHg)
Temperatura			
Nome da Mãe*			
Endereço*		Bairro*	CEP
Município/Estado Residência*	Município/Estado de Nascimento*	Telefone Celular	
Unidade de Saúde Solicitante (Unidade de Atenção Secundária)*	CNES*	Telefone da Unidade	

Dados da Unidade de Atenção Primária

Unidade de Atenção Primária encaminhada*	AP*	Endereço da Unidade
Motivo do Encaminhamento*		
Resultado de Exames Complementares		
Data do Encaminhamento*		

*campos obrigatórios

Nome e Carimbo do Profissional

Orientações:
1) Esta requisição é padronizada para as Unidades de Atenção Secundária encaminharem algum paciente para a Atenção Primária;
2) Após preenchimento dos dados o paciente deve ser encaminhado para a sua Unidade de Atenção Primária, portando esta solicitação. A unidade requisitante deve informar o endereço (pode ser consultado em www.subjap.com.br/coordenador/coordenador) e preencher com o máximo de informações clínicas relevantes;
3) Em caso de motivo de solicitação de nova consulta especializada, caberá à Unidade de Atenção Primária (leia-se ou médico responsável pelo paciente) a coordenação do cuidado, inserindo no SISREG a solicitação de consulta especializada, quando for necessário, e comunicar o paciente quando do agendamento da consulta especializada;
4) A Unidade de atenção secundária **não deve solicitar nova consulta especializada** no SISREG, mas sim encaminhar à Atenção Primária para avaliação do caso;
5) A Unidade de atenção secundária **deve inserir no SISREG todos os retornos** das consultas realizadas na própria unidade;
6) A descentralização para as unidades de Atenção Primária torna mais rápido e eficiente o agendamento;

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária
Solicitação de Consulta

Dados do Paciente

Nome*	CPF*		
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	Raça/Cor* <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena
Peso(kg)		Altura(m)	Pressão (mmHg)
Temperatura			
Nome da Mãe*			
Endereço*		Bairro*	CEP
Município/Estado Residência*	Município/Estado de Nascimento*	Telefone Celular	
Unidade de Saúde Solicitante (Unidade de Atenção Secundária)*	CNES*	Telefone da Unidade	

Dados da Unidade de Atenção Primária

Unidade de Atenção Primária encaminhada*	AP*	Endereço da Unidade
Motivo do Encaminhamento*		
Resultado de Exames Complementares		
Data do Encaminhamento*		

*campos obrigatórios

Nome e Carimbo do Profissional

Orientações:
1) Esta requisição é padronizada para as Unidades de Atenção Secundária encaminharem algum paciente para a Atenção Primária;
2) Após preenchimento dos dados o paciente deve ser encaminhado para a sua Unidade de Atenção Primária, portando esta solicitação. A unidade requisitante deve informar o endereço (pode ser consultado em www.subjap.com.br/coordenador/coordenador) e preencher com o máximo de informações clínicas relevantes;
3) Em caso de motivo de solicitação de nova consulta especializada, caberá à Unidade de Atenção Primária (leia-se ou médico responsável pelo paciente) a coordenação do cuidado, inserindo no SISREG a solicitação de consulta especializada, quando for necessário, e comunicar o paciente quando do agendamento da consulta especializada;
4) A Unidade de atenção secundária **não deve solicitar nova consulta especializada** no SISREG, mas sim encaminhar à Atenção Primária para avaliação do caso;
5) A Unidade de atenção secundária **deve inserir no SISREG todos os retornos** das consultas realizadas na própria unidade;
6) A descentralização para as unidades de Atenção Primária torna mais rápido e eficiente o agendamento;

8. REFERÊNCIAS

- Levin L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. Dent Traumatol. 2020;36(4):309-313.
- Bourguignon C et. al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. Dent Traumatol. 2020;36(4):314-330.
- Fouad AF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. 2020;36(4):331-342.
- Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	18/25
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2018;34(2):71-86.

- Andreasen FM, Andreasen JO, Tsukiboshi M, Cohenca N. Examination and diagnosis of dental injuries. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, eds. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. 5th ed. Copenhagen: Wiley Blackwell 2019:295-326.
- Day PF, Flores MT, O'Connell AC, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, Hicks L, Andreasen JO, Cehreli ZC, Harlamb S, Kahler B, Oginni A, Semper M, Levin L. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. Dent Traumatol. 2020 ;36(4):343-359.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: manejo clínico de traumatismos alvéolo dentários em dentes decíduos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 56 p.

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Prescrição médica (SUPORTE DIGITAL; INTEGRA)	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AG-CRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Guia de encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária - Solicitação de Consulta	18.01.01.002	Guia de encaminhamento para a Atenção Primária (Pré-Registro)	Ostensivo	A vigência esgota-se com a inserção do documento digitalizado em sistema	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AG-CRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

POP.MULTI.008

02/2025

02/2029

19/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

Solicitação de exame radiográfico	18.02.01.001	Requisição de exames complementares	Restrito	A vigência esgota-se ao final de cada mês	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AG-CRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Resultado de exame radiográfico	18.02.02.002	Base de dados de laudos e exames de imagem	Restrito	A vigência esgota-se ao final de cada ano	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AG-CRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	Aprovação
00	Emissão Inicial	07/2022	Bruna Póvoa Lorrane Mello	Allan Pereira Novaes de Oliveira	Dr. Daniel da Mata
01	Revisão dos procedimentos de primeiro atendimento	11/2024	Fabiano Loureiro Moraes	Allan Pereira Novaes de Oliveira	Dr. Bruno Sabino

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	20/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

11. ANEXOS

11.1. Anexo I - Prescrição

CLASSE TERAPÊUTICA	TERAPÊUTICA	
	NÃO ALÉRGICOS	ALÉRGICOS
Analgésico*	<p>Dipirona 500mg 1 comprimido de 6/6 h via oral, em caso de dor ou febre.</p> <p><u>Crianças:</u></p> <p>Dipirona 50mg/ml -</p> <p>- 5 a 8 kg de peso (3 a 11 meses): 1,25 a 2,5 mL, 4 vezes ao dia (dose máxima diária: 10mL);</p> <p>- 9 a 15kg de peso (1 a 3 anos): 2,5 a 5mL, 4 vezes ao dia (dose máxima diária: 20mL);</p> <p>- 16 a 23kg de peso (4 a 6 anos): 3,75 a 7,5mL, 4 vezes ao dia (dose máxima diária: 30mL);</p> <p>- 24 a 30kg de peso (7 a 9 anos): 5 a 10mL, 4 vezes ao dia (dose máxima diária: 40mL);</p> <p>- 31 a 45kg de peso(10 a 12 anos): 7,5 a 15mL, 4 vezes ao dia (dose máxima diária: 60mL);</p> <p>- 46 a 53kg de peso (13 a 14 anos): 8,75 a 17,5mL, 4 vezes ao dia (dose máxima diária: 70mL).</p>	<p>Paracetamol 500mg 1 comprimido de 6/6h via oral, em caso de dor ou febre</p> <p><u>Crianças:</u></p> <p>Paracetamol 50 mg/ml- 10-15 mg/kg/dose 6/6 h em caso de dor (1 gota/kg de peso corporal, não excedendo 35 gotas).</p>

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	21/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

<p>Anti-inflamatório**</p>	<p>1ª escolha: Ibuprofeno 600mg, 1 cápsulas de 8/8h via oral por 3 dias.</p> <p>Crianças*:</p> <p>Ibuprofeno 50 mg/mL, (cada gota corresponde a 5 mg).</p> <p>1 gota/kg de peso, em intervalos de 6-8 h.</p> <p>Crianças > 30 kg não devem exceder à dose máxima de 40 gotas (200 mg).</p>	
<p>Antibióticos***</p>	<p><u>1ª escolha:</u></p> <p>Amoxicilina 500mg 1 cápsula de 8/8h via oral por 7 dias.</p> <p>2ª escolha: Amoxicilina + Clavulanato 500mg/125mg, 1 cápsula de 8/8h via oral por 7 dias.</p> <p><u>Crianças:</u></p> <p>Amoxicilina 50mg/ml – 125 a 250mg (abaixo de 10 anos) ou 250mg a 500mg (acima de 10 anos) de 8/8 horas durante 7 dias.</p>	<p><u>1ª escolha:</u> Azitromicina 500mg 1 comprimido ao dia via oral por 5 dias.</p> <p><u>Crianças:</u></p> <p>Azitromicina 40mg/ml:</p> <ul style="list-style-type: none"> - < 15kg de peso: 10 mg/kg no 1º dia, seguido por 5mg/kg durante 4 dias, administrados em dose única diária (apresentação do frasco de 600mg); - 15 a 25kg de peso: 200mg (5mL) no 1º dia, seguidos por 100mg (2,5mL) durante 4 dias, administrados em dose única diária (apresentação do frasco de 600mg); - 26 a 35kg de peso: 300mg (7,5mL) no 1º dia, seguidos por 150mg (3,75mL) durante 4 dias, administrados em dose única diária (apresentação do frasco de 900mg); - 36 a 45kg de peso: 400mg (10mL) no 1º dia, seguidos por 200mg (5ml) durante 4 dias, administrados em dose única diária (apresentação de 2 frascos de 600mg ou 1 frasco de 1500mg, no qual sobriariam

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	22/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

		<p>300mg);</p> <p>- Acima de 45kg de peso: dose igual à de adultos.</p>
Antitetânica	Avaliar carteira de vacinação e necessidade de reforço quando o trauma ocorreu em ambiente contaminado. Especialmente, nos casos de avulsão dentária.	
<p>* deve ser prescrito somente em caso de dor</p> <p>** antiinflamatórios não esteroidais devem ser usados somente em casos de lesões extensas, com vários tecidos acometidos, dor aguda (não controlada com analgésicos), ou edema.</p> <p>***Indicados em casos de avulsão dentária e na presença de sinais e sintomas de infecção.</p>		

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	23/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

11.2. Anexo II - Passo a passo do encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária (TiMed)

1. Eixo verde

Ao iniciar o atendimento, vendo a necessidade de encaminhar o paciente, o formulário ficará disponível na aba **“Formulários”** dentro do programa **“Prontuário eletrônico”**:

The screenshot shows the 'PRONTUARIO ELETRONICO' interface. At the top, there are input fields for 'Boletim de Atendimento' (2753408), 'Pulseira' (201838913945), and 'Prontuário' (807708). Below these are fields for 'Sexo: Masculino', 'Peso:', 'Nome', 'Idade: 27A 2M 22D', and 'Data de nascimento: 20/01/1998'. There is a 'Atendimento Encerrado' button. The main area contains 'Data de Entrada: 11/04/2022 10:16:24', 'Especialidade: CLINICO GERAL', 'Convênio: SUS', 'Alergias: NÃO INFORMOU', 'Linha de Cuidado: SELECIONE', and 'Procedimento: ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA'. At the bottom, a navigation menu includes 'Dados anamnese', 'Dados Classificação de Risco', 'Resultados de exames', 'Histórico do Paciente', 'Atendimento', 'Assistência / TI', 'Formulários', 'Dados complementares', 'CID10', 'Prescrição', 'Fórmula médica', and 'Procedimentos realizados'. The 'Formulários' tab is highlighted with a red box and a red arrow points to it.

Ao clicar em **“Formulários”**, o formulário encontra-se com o nome **“Encaminhamento para atenção básica”**.

This screenshot is identical to the previous one, but the 'Formulários' tab in the navigation menu is now selected and highlighted with a red box. A red arrow points from the 'Formulários' tab to the 'ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA' option in the sub-menu below it.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	24/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

O formulário terá os seguintes campos, como representa a imagem:

The screenshot shows a web form titled 'Evolução'. Under the heading 'ALTA REFERENCIADA', there is a question: 'PACIENTE ENCAMINHADO PARA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA DA SUA ÁREA PROGRAMÁTICA?' with a 'Não' button. Below this are two text input fields: 'MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:' and 'UNIDADE DIRECIONADA:'. A floppy disk icon is visible at the bottom left of the form area.

- **Paciente encaminhado para unidade de atenção básica da sua área programática?**

Este campo é selecionável, entre “sim” e “não”. Definirá se o paciente será encaminhado para a atenção básica. Campo obrigatório.

- **Motivo do encaminhamento**

Neste campo, o médico justificará o motivo do encaminhamento do paciente. Campo obrigatório

- **Unidade direcionada**

Aqui será especificada, caso o colaborador tenha a informação de qual unidade o paciente deverá se direcionar.

Após preenchido os campos necessários, clicar no ícone “**Salvar**” e “**Imprimir**”:

This screenshot shows the same 'Evolução' form, but now the 'Sim' button is selected for the question about basic care unit referral. The 'MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:' field contains the text '***** MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO *****'. The 'UNIDADE DIRECIONADA:' field contains '***** UNIDADE DIRECIONADA *****'. At the bottom left, the 'Salvar' and 'Imprimir' buttons are highlighted with red arrows. A toolbar at the very bottom contains icons for saving, printing, and other actions.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.008	02/2025	02/2029	25/25

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

Após clicar em “imprimir”, abrirá uma janela para a impressão do documento:



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA
AV PASTOR MARTIN LUTHER KING, 10976 - ACARI - RIO DE JANEIRO - RJ - 21531010
ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA

Nome TESTE VALIDACAO LABORATORIO		Boletim 2753406	Data/Hora Entrada 11/04/2023 10:16:24	Data/Hora Saída 30/05/2023 16:14:19	
Data de nascimento 20/01/1996	Idade 27	Sexo Masculino	CNS 813912800230007	Prontuário 807708	
Tempo de internação 1m 4d 22h 48min		Convênio / Plano SUS /		Plantão DIURNO	
Data evolução 25/01/2024 17:30:12	Data internação 25/04/2023 17:26:54	Seção ESTABILIZAÇÃO	Leito LEITO 4 EXTRA EXTRA EXTRA	Permanência na Unidade: 1m 19d 5h 58min	Permanência no Leito: 9d 6h 18min

ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA

ALTA REFERENCIADA

PACIENTE ENCAMINHADO PARA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA DA SUA ÁREA PROGRAMÁTICA?: **SIM**

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

***** MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO *****

UNIDADE DIRECIONADA:

***** UNIDADE DIRECIONADA *****

MM AA
CRM/RJ:26416526