

## NOTA TÉCNICA 3911

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 11ª CACIV

**COMARCA:** 2ª INSTÂNCIA

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003911

**IDADE:** 31 anos

**Sexo:** Masculino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10 N31

**PEDIDO DA AÇÃO:** Insumos caráter uretral hidrofílico, modelo speedicath Navi, calibre 12, marca coloplast,

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:**

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

01 – O tratamento é eficaz, coberto pelo plano de saúde e recomendado para o paciente em questão? 02 – O tratamento é considerado de urgência? 2.1 – O tratamento é emergencial? 2.2 – O tratamento é eletivo? 03 – A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde do paciente? 04 – Existem outros tratamentos ou alternativas consideradas eficazes para o paciente?

**III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Conforme a documentação datada de 17/01/2023, apresentada trata-se PCS, **31 anos, com diagnóstico bexiga neurogênico secundária a trauma raquimedular. Em uso de sonda uretral convencional 5 vezes/dia, para cateterismo vesical intermitente diário, apresentando trauma uretral e episódio de infecção complicada e orquiepididimite. Necessita realizar cateterismo uretral intermitente, com caráter uretral hidrofílico, modelo speedicath Navi, calibre 12, marca Coloplast, 5 sondas/ dia, já que reduz traumas uretras e infecções recorrentes, afim de prevenir disfunção renal e infecções urinárias recorrentes, melhorando assim a qualidade de vida do paciente.**

O trauma raquimedular (**TRM**) é uma **condição grave, responsável**

**por alta morbimortalidade em todo mundo.** A incidência mundial anual de trauma raquimedular (TRM) é da ordem de 15 a 40 casos por milhão de habitante. Nos EUA a incidência é de aproximadamente 12 mil novos casos por ano, sendo que destes 4.000 vão a óbito antes de chegarem ao hospital e outros mil irão falecer durante a hospitalização. No Brasil estima-se 40 casos novos/ano/milhão de habitantes, sendo que 80% das **vítimas são homens e 60% se encontram entre os 10 e 30 anos de idade.** No Brasil a principal causa é do TRM são as **causas externas com predomínio das quedas, lesões por armas de fogo, e acidentes automobilísticos.** As **causas não traumáticas correspondem a cerca de 20% dos casos de lesão medular e compreendem um vasto leque de doenças como tumores intra e extra-medulares, fraturas patológicas (metástases vertebrais, tuberculose, osteomielite e osteoporose), estenose de canal medular, deformidades graves da coluna, hérnia discal, isquemia (em especial associada a aneurismas de aorta), infecciosas como mielite transversa, paraparesia espástica tropical, doenças autoimunes.**

**As manifestações da lesão medular variam de acordo com nível e gravidade e determinam alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Estas alterações se manifestarão principalmente como paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades (tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e proprioceptiva), perda de controle esfinteriano, disfunção sexual e alterações autonômicas como vasoplegia, alteração de sudorese, controle de temperatura corporal entre outras.**

**No trato urinário, o TRM leva a disfunção vesical por perda da função e da sinalização aferente e eferente da bexiga resultando na bexiga neurogênica.** No lesado medular a **bexiga neurogênica pode ter duas apresentações de acordo com o nível da lesão medular:**

**- bexiga neurogênica hipotônica (flácida), o volume é grande, a pressão é baixa e não há contrações.** Pode resultar de **lesão dos nervos**

**periféricos ou lesão da medula espinal no nível de S2 a S4.** Após a lesão aguda da medula, a flacidez inicial pode ser seguida por flacidez ou espasticidade de longa duração, ou a função da bexiga pode melhorar após alguns dias, semanas, ou meses.

- **bexiga neurogênica espástica, o volume é tipicamente normal ou pequeno e ocorrem contrações involuntárias.** Em geral, resulta de lesão encefálica ou **lesão da medula espinal acima de T12.** Os sintomas precisos variam com o local e a gravidade da lesão. A contração vesical e o relaxamento do esfíncter urinário externo não são coordenados (dissinergia detrusor-esfincteriana).

Entretanto **independentemente da apresentação da bexiga neurogênica, suas repercussões urológicas constituem um dos principais desafios durante a reabilitação,** já que para o esvaziamento vesical adequado, deve haver relaxamento voluntário do esfíncter em sincronia com a contração do detrusor (involuntária). Se o relaxamento do esfíncter externo não é possível e ocorre contração involuntária do detrusor, há aumento da pressão intravesical com risco de refluxo vésico-ureteral e falência renal em longo prazo por obstrução pós-renal. Esta falta de sinergia leva a **retenção e esvaziamento incompleto da bexiga e na presença de manejo inadequado da bexiga neurogênica, pode ocorrer complicações (infecção urinária, litíase vesical, fístulas penoescrotais, hidronefrose e em casos extremos, perda da função renal).** Além destes riscos clínicos, a incontinência urinária causa **isolamento social e tem grande impacto na autonomia funcional do paciente.** As infecções do trato urinário são extremamente frequentes nestes pacientes e sendo a principal doença infecciosa que os acomete na fase aguda e crônica da lesão medular.

Visando a **melhor abordagem e manejo da bexiga neurogênica do lesado medular é necessário garantir o esvaziamento vesical a baixa pressão, evitando estase urinária e perdas involuntárias.** Na maior parte dos casos, **este esvaziamento deverá ser feito por cateterismo vesical intermitente (CVI), instituído de forma mandatória desde a alta**

**hospitalar**, independente da realização precoce do exame de urodinâmica, desde a alta hospitalar. **O CVI é um procedimento que visa o esvaziamento da bexiga por meio da inserção de um tubo pela uretra. A frequência do cateterismo depende de fatores situacionais e pessoais**, como a ingestão de líquidos, capacidade vesical e resíduo miccional **e pode ser controlado pelo paciente**. No entanto, uma vez que **a capacidade vesical normal em adultos varia** entre 300 a 600 ml (média de 400 ml), para prevenir distensão vesical deve-se atentar à frequência das cateterizações. A frequência ideal é de quatro a seis vezes por dia, evitando-se assim volumes urinários maiores que 500 ml. Os benefícios desta técnica incluem a promoção da continência funcional; melhora da aceitação social e da imagem corporal; independência; conveniência; redução da duração na internação hospitalar; diminuição do tempo de assistência de enfermagem; redução da frequência de infecções sintomática do trato urinário (em relação ao cateterismo vesical de demora); **redução das complicações renais em longo prazo; impacto positivo na qualidade de vida nos âmbito psico ou socioemocional, com aumento da autoestima, possibilidade de restauração da vida sexual do paciente; diminuição do uso de antibioticoterapia nos pacientes em uso de cateterização intermitente**, sendo em geral recomendado o seu uso apenas quando o paciente apresentar sinais e sintomas de pielonefrite ou septicemia evidentes. **As contra-indicações incluem estenose uretral, tumores e infecções**. Deve-se restringir o seu uso em pacientes submetidos a cirurgias uretral, prostáticas, de colo vesical; com prótese peniana e que não contam com destreza manual, tenha comprometimento mental ou apresentem obesidade severa, o que impede a visualização do meato uretral de maneira adequada, além de dificultar a limpeza previa da região perianal para a realização do procedimento. **O autocateterismo intermitente é preferível à sonda de demora**, que apresenta alto risco de infecções do trato urinário recidivantes e, em homens, alto risco de uretrites,

periuretrites, abscessos prostáticos e fístulas uretrais. O cateterismo suprapúbico pode ser utilizado se o paciente não conseguir realizar autocateterismo. **Os pacientes que realizam CVI são todos virtualmente colonizados em seu trato urinário, devendo-se, inclusive, tomar cuidado para o diagnóstico correto de infecção nestes pacientes.** Desta forma só é valorizadas uroculturas positivas em pacientes que apresentarem sintomas consistentes como febre, aumento ou aparecimento de perdas urinárias entre os cateterismos, aumento de espasticidade e automatismos e piora da dor neuropática, entre outros. Naqueles pacientes com alta pressão de esvaziamento, o CVI deve ser instituído desde o início de modo rígido, com controle medicamentoso e controle periódico da função renal. A avaliação periódica do trato urinário do lesado medular se faz **mandatória durante toda a sua vida** (semestral ou anualmente, de acordo com a necessidade) **com exames laboratoriais e de imagem, bem como o acompanhamento urológico,** de modo a obter as melhores diretrizes para o esvaziamento vesical e opções cirúrgicas quando necessário.

**Os cateteres para esvaziamento vesical podem ser constituídos por diversos tipos de materiais como:**

- cateter de cloreto de polivinila (**PVC/plástico**) que é o mais barato, possui grande diâmetro interno e apresenta rigidez correta para a aplicação individual, porém pode causar alergias;
- Polyether Bloco Amida (**PEBA**) sendo constituído de um plástico livre de PVC, causando menos riscos de alergias
- **silicone** é o material mais biocompatível, com menos riscos de toxicidade, resistente à água, a oxidação, estável à alta temperatura, é também resistente a produtos químicos.

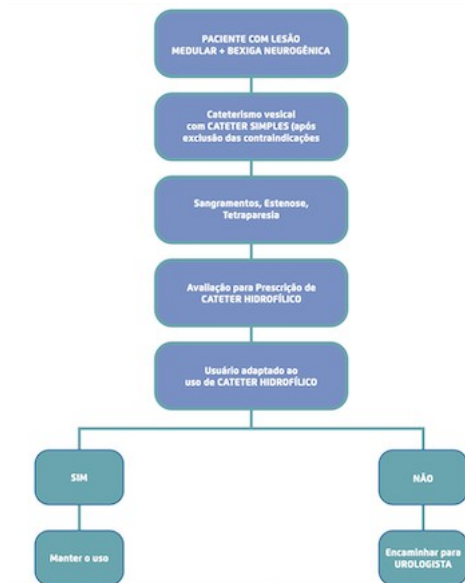
Ainda **podem não hidrofílicos ou hidrofílicos. Os não hidrofílicos são os mais utilizados na prática clínica, quer pela disponibilidade, quer pelo baixo custo. Necessitam da utilização de gel lubrificantes que podem ser com ou sem anestésico.** O uso de gel anestésico é indicado

nos casos de indivíduos que ainda possuam sensibilidade do aparelho geniturinário, diminuindo o desconforto do paciente. Já os **cateteres hidrofílicos podem ser revestidos com polivinilpirrolidona (PVP), ou outros polímeros, que absorvem água na proporção de até 10 vezes o seu próprio peso.** Desta forma, quando expostos à água, se tornam escorregadios, reduzindo o atrito entre a superfície do cateter e a uretra durante a inserção. Sugere-se que o uso de cateteres com revestimento hidrofílico no CVI diminua o risco de infecções urinárias e suas complicações, além de minimizar o risco de lesões uretrais, com impacto positivo na qualidade de vida. A evidência que subsidia o uso do cateter com revestimento hidrofílico se baseia em metanálises e revisão sistemática de estudos controlados randomizados em que se comparam o uso de cateteres hidrofílicos e não hidrofílicos no CVI, em pacientes com lesão medular. Pela utilização de **cateteres hidrofílicos registrou-se um efeito sumário de diminuição de risco relativo de infecções urinárias entre 16 e 19%**, podendo variar entre menos de 1% e 35%. A redução de **risco absoluto de infecções urinárias** pela utilização dos cateteres hidrofílicos **variou entre 3,2%, e 9,31%**. Em relação ao desfecho episódios de **hematúria foram obtidos resultados conflitantes, já que apenas uma meta-análise mostrou diferenças significativas entre os cateteres.** Aspectos relativos a **qualidade de vida e satisfação dos pacientes, mostraram maior satisfação e melhor qualidade de vida com o uso do cateter hidrofílico.** As diretrizes da **Sociedade Brasileira de Urologia apontam os cateteres hidrofílicos como a escolha para reduzir as complicações associadas ao cateterismo intermitente, já que tem o objetivo de facilitar a técnica de CVI, melhorar o conforto do usuário e reduz as complicações associadas ao CVI.**

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece programas de manejo da bexiga neurogênico de acordo com a doença de base. Em julho de 2019, a CONITEC, tornou pública a decisão de incorporação do uso do cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos

com lesão medular e bexiga neurogênica, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, após finalizar a consulta pública, **sem entretanto definir as fontes de custeio. As principais justificativas para a concordância para tal incorporação foram menor frequência de trauma, de dor ou ardência da uretra e de infecções do trato urinário, melhora da qualidade de vida; manipulação mais fácil; melhora da autonomia e menor frequência de lesão à uretra. Entretanto a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAB) especifica os procedimentos de cateterismo e não o tipo de cateter a ser utilizado, deixando ao gestor local a escolha do material utilizado na Atenção Primária à Saúde, na Atenção Domiciliar e na internação**

já  
lesão  
e



hospitalar. Alguns municípios incorporaram o uso do cateter hidrofílico em pacientes com medular como o de São Paulo Distrito Federal conforme fluxograma abaixo.

Conclusão: trata-se de paciente de **31 anos, com bexiga neurogênico secundária a trauma raquimedular. Em uso de sonda uretral convencional 5 vezes/dia, para cateterismo vesical intermitente diário, apresentando trauma uretral e episódio de infecção complicada e orquiepididimite. Necessita** realizar cateterismo uretral intermitente, com caráter uretral hidrofílico, modelo speedicath Navi, calibre 12, marca

**Coloplast, 5 sondas/ dia, já que reduz traumas uretras e infecções recorrentes, afim de prevenir disfunção renal e infecções urinárias recorrentes, melhorando assim a qualidade de vida do paciente.**

**No trato urinário, o TRM leva a disfunção vesical por perda da função e da sinalização aferente e eferente da bexiga resultando na bexiga neurogênica. A bexiga neurogênica e suas repercussões urológicas constituem um dos principais desafios durante a reabilitação, já que pode resultar em complicações como infecção urinária, cálculos vesicais, fístulas penoescrotais, hidronefrose e em casos extremos, perda da função renal, além de isolamento social e tem grande impacto na autonomia funcional do paciente. Para melhor abordagem e manejo da bexiga neurogênica do lesado medular é necessário garantir o esvaziamento vesical a baixa pressão, evitando estase urinária e perdas involuntárias. Este esvaziamento deverá ser feito por CVI, instituído de forma mandatória desde a alta hospitalar, numa frequência ideal de quatro a seis vezes por dia, evitando-se assim volumes urinários maiores que 500 ml. O CVI é um procedimento que visa o esvaziamento da bexiga neurogênica por meio da inserção de um tubo pela uretra. Os benefícios desta técnica incluem a promoção da continência funcional; melhora da aceitação social e da imagem corporal; independência; conveniência; redução da duração na internação hospitalar; diminuição do tempo de assistência de enfermagem; redução da frequência de infecções sintomática do trato urinário (em relação ao cateterismo vesical de demora); redução das complicações renais em longo prazo; impacto positivo na qualidade de vida no âmbito psico ou socioemocional, com aumento da autoestima, possibilidade de restauração da vida sexual do paciente, diminuição do uso de antibioticoterapia nos pacientes em uso de cateterização intermitente. As contra-indicações são estenose uretral, tumores e infecções. Deve-se restringir o seu uso em pacientes que submetidos a cirurgias uretral, prostáticas, de colo vesical; com prótese peniana e**

que não contam com destreza manual, tenha comprometimento mental apresentem obesidade severa.

Os cateteres para esvaziamento vesical podem ser constituídos por diversos tipos de materiais como de PVC/plástico que é o mais barato, possui grande diâmetro interno e apresenta rigidez correta para a aplicação individual, porém pode causar alergias **PEBA** constituído de um plástico livre de PVC, causando menos riscos de alergias e **silicone** é o material mais biocompatível, com menos riscos de toxicidade, resistente à água, a oxidação, estável à alta temperatura, é também resistente a produtos químicos. Ainda **podem ser não hidrofílicos ou hidrofílicos. Apesar das variáveis de cada um, todos são indistintamente indicados nesta condição por serem considerados seguros e eficazes. Os não hidrofílicos são os mais utilizados na prática clínica, quer pela disponibilidade, quer pelo baixo custo. Já os cateteres hidrofílicos podem ser revestidos com PVP, ou outros polímeros, que absorvem água na proporção de até 10 vezes o seu próprio peso. Expostos à água, se tornam escorregadios, reduzindo o atrito entre a superfície do cateter e a uretra durante a inserção. Sugere-se que o seu uso diminua o risco de infecções urinárias e suas complicações, além de minimizar o risco de lesões uretrais, com impacto positivo na qualidade de vida. As evidências mostram um efeito sumário de diminuição de risco relativo de infecções urinárias entre 16 e 19%, podendo variar entre menos de 1% e 35%. Em relação ao trauma de uretra com hematuria foram obtidos resultados conflitantes, já que apenas uma meta-análise mostrou diferenças significativas entre os cateteres. Aspectos relativos a qualidade de vida e satisfação dos pacientes, mostraram maior satisfação e melhor qualidade de vida com o uso do cateter hidrofílico. Assim, a escolha do tipo de cateter a ser utilizado trata-se de um processo não urgência/emergência, de carácter eletivo, podendo ser discutida e avaliada de acordo com as condições do paciente, cuja a demora não ocasiona sequelas ou lesões irreversíveis ou piora do**

quadro de saúde do paciente. O uso dos cateteres hidrofílicos é apontado pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia como a escolha para reduzir as complicações associadas ao cateterismo intermitente, já que tem o objetivo de facilitar a técnica de CVI, melhorar o conforto do usuário e reduz as complicações associadas ao CVI. Assim como todos os tipo de cateteres são eficazes e seguros para realização do CVI estão disponíveis no SUS, o SUS oferece programas de manejo da bexiga neurogênico de acordo com a doença de base. Porém, vale destacar, que em julho de 2019, a CONITEC, tornou pública a decisão de incorporação do uso do cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênico, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, após finalizar a consulta pública, sem, entretanto, definir as fontes de custeio. As principais justificativas para a concordância para tal incorporação foram menor frequência de trauma, de dor ou ardência da uretra e de infecções do trato urinário, melhora da qualidade de vida; manipulação mais fácil; melhora da autonomia e menor frequência de lesão à uretra. Desta forma, a SIGTAB especifica os procedimentos de cateterismo e não o tipo de cateter a ser utilizado, deixando ao gestor local a escolha do material utilizado na Atenção Primária à Saúde, na Atenção Domiciliar e na internação hospitalar. Assim, apenas alguns municípios já incorporaram o uso do cateter hidrofílico em pacientes com lesão medular como o São Paulo e Distrito Federal, conforme critérios definidos em protocolo.

#### IV - REFERÊNCIAS:

- 1) Nardi AC, Nardozza Jr. A, Fonseca CEC, Bretas FFH, Truzzi JCCI, Bernardo WM. **Diretrizes urologia AMB**. Rio de Janeiro, 2014: SBU - Sociedade Brasileira de Urologia, 2014. 382P. Disponível em: [http://sbu-sp.org.br/wp-content/uploads/2016/02/Livro\\_Diretrizes\\_Urologia.pdf](http://sbu-sp.org.br/wp-content/uploads/2016/02/Livro_Diretrizes_Urologia.pdf).
- 2) Syan R Brucker BM. Guideline of guidelines: urinary incontinence. **BJU Int** 2016;117:20–33. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/bju.13187>.

3) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. CONITEC. Relatório de recomendação nº459. Janeiro/2019. Cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica. Brasília, 2019. Disponível em: [http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio\\_Cateter-hidrofílico-FINAL\\_459\\_2019.pdf](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Cateter-hidrofílico-FINAL_459_2019.pdf).

4) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 68 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_lesao\\_medular\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf).

5) Ministério da Saúde Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas Disponível em: [http://bvsmme.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](http://bvsmme.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html).

6) Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde Secretaria-Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde. Coordenadoria de Atenção Básica. Nota técnica nº 03/2023 - CAB/SEABEV/SMS para dispensação de cateter hidrofílico. São Paulo, 2023. 11p. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Nota\\_Tecnica\\_Cateter\\_Hidrofílico\\_05\\_05\\_23.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Nota_Tecnica_Cateter_Hidrofílico_05_05_23.pdf).

7) Truzzi JC, Teich V, Pepe C. Can hydrophilic coated catheters be beneficial for the public healthcare system in Brazil? – A cost-effectiveness analysis in patients with spinal cord injuries. **IBJU**. 2018;44(1):121-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ibju/a/q3dtkKDDY73dg9v9CKSZtQc/?format=pdf&lang=en>.

8) Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Recomendações da Sociedade

Brasileira de Urologia (SBU): Cateterismo Vesical Intermitente. **SBU**. 2016. 35 p.15.

9) Li L, Ye W, Ruan H, Yang B, Zhang S, Li L. Impact of hydrophilic catheters on urinary tract infections in people with spinal cord injury: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Arch Phys Med Rehabil**. 2013;94(4):782–7 Disponível em: [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(12\)01111-2/abstract](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(12)01111-2/abstract)

12) Stensballe J, Looms D, Nielsen PN, Tvede M. Hydrophilic-coated catheters for intermittent catheterization reduce urethral micro trauma: A prospective, randomized, participant-blinded, crossover study of three different types of catheters. **Eur Urol**. 2005;48(6):978–83. Disponível em: [https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(05\)00444-6/abstract](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(05)00444-6/abstract)

13) Ministério da Saúde DATASUS. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211090018/03/2019>.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211090018/03/2019>.

14) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIIE. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde - DGITIS. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - CPCDT Relatório de recomendação Julho/2020. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Bexiga Neurogênica em Adultos. Brasília, 2020. 56p. Disponível em:

[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/relatorio\\_pcdt\\_bexiga\\_neurogenica\\_em\\_adultos\\_cp\\_34\\_2020.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/relatorio_pcdt_bexiga_neurogenica_em_adultos_cp_34_2020.pdf).

#### **V - DATA:**

20/02/2024

NATJUS - TJMG