
Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Ediberto Benedito dos Reis

PROCESSO Nº.: 0596180048081

SECRETARIA: Juizado Especial de Santa Rita do Sapucaí/MG

COMARCA: Santa Rita do Sapucaí

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: S. R. P..

IDADE: 42 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamentos: Fenazic 15mg; Retemic 5mg; Baclofeno 10mg; Omeprazol 10mg; Sirdalud 2mg; pomada Nistatina mais óxido de zinco.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M48.4 G82.2, N31.9

FINALIDADE / INDICAÇÃO: quadro de traumatismo raquimedular com importante espasticidade em membros inferiores.

REGISTRO DO PROFISSIONAL PRESCRITOR: CRMMG 14.150, 62.453 e 30.596

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017.000757

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: 1 – Os medicamentos/procedimentos são fornecidos pelo SUS? 2 – Se existem, quais são? 2 – Se não, há alternativas fornecidas pelo SUS com igual eficácia àqueles ora prescritos, ainda que por similaridade? 3 – Tem registro na Anvisa? 4 – Se possível, sabem qual o custo dos medicamentos para o SUS? 5 – Nessa condição relatada, os medicamentos são imprescindíveis? 6 – Por favor, sintam-se livres para fornecerem as informações que entenderem pertinentes

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos datados de 03/07/2017, 19/02/2018, 09/07/2018, 01/08/2018 e 03/08/2018 trata-se de SRP, 42 anos com histórico de acidente de motociclístico em 22/04/2017, sofrendo trauma raquimedular, com

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

fratura ao nível de T5, ficando paraplégico e com déficit completo abaixo da lesão imediatamente após o trauma e nível sensitivo em T6. Submetida a artrodese de coluna em 24/05/2017, evoluiu com paraplegia, espasticidade importante de membros inferiores e bexiga neurogênica hipoativa devendo fazer uso de medicamento para prevenção de insuficiência renal por refluxo e incontinência urinária com Retenic e Fenazic, além de Baclofeno para melhora da espasticidade. Faz uso contínuo de Fenazic e Retemic para incontinência urinária; Baclofeno como relaxante muscular; Omeprazol protetor gástrico; Sirdalud; pomada Nistatina mais óxido de zinco. Além destas drogas usa também nitrofurantoína, carbamazepina e amitriptilina.

O traumatismo raquimedular (TRM) é um importante problema de saúde pública com elevada prevalência no Brasil. Acomete principalmente jovens do sexo masculino na faixa etária entre 10 e 30 anos determinando grande impacto físicos, psíquicos sociais na vida dos pacientes e familiares. A medida de seu impacto na vida das pessoas e na saúde da população segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que permite definir, mensurar e formular de políticas para a saúde e incapacidade no mundo e no Brasil.

O TRM, decorre em geral de causas traumáticas que determinam injúrias das estruturas do canal medular, com conseqüente alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. O grau de incapacidade e/ou disfuncionalidade é determinado pelo nível de ocorrência e extensão da lesão na medula. Clinicamente o paciente apresenta paralisia ou paresia dos membros; alteração de: tônus muscular, reflexos superficiais e profundos, diferentes sensibilidades (tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e proprioceptiva); perda de controle esfinteriano; disfunção sexual e alterações autonômicas (controle de temperatura corpora, vasoplegia, sudorese). Na fase inicial do trauma, é comum a ocorrência de **paralisia flácida que com o tempo se torna espástica, associando a atrofia dos membros, alterações sensoriais, dor neuropática crônica, bexiga e intestinos neurogênicos.** A ocorrência de dor é muito

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

frequente, aparecendo em 60% dos pacientes em alguma fase da vida, tornando-se crônica de forte intensidade, do tipo nociceptiva ou neuropática, em até um terço dos pacientes. A dor neuropática caracteriza-se por sensação desconfortável imprecisa em queimação, formigamento ou choque em região na qual há perda ou diminuição da sensibilidade. Deve ser diagnosticada e tratada mais precocemente possível para que diminua a chance de cronificação.

O cuidado ao paciente com Lesão Medular inclui conjunto de ações que se inicia no primeiro atendimento e continua até a sua reintegração social. Por isso, toda a equipe de atendimento deve estar envolvida desde a fase aguda em ações que permitam, no futuro, a inclusão econômico-social do paciente com sequela de TRM. O tratamento com imobilização, tração e cirurgia definitiva das fraturas, assim como a reabilitação devem ser instituídos o mais breve possível, visando minimizar sequelas, que repercutem definitivamente no futuro do paciente e na sua autonomia.

Na abordagem do TRM são importantes recursos: medicamentoso-cirúrgico, reabilitação física, posicionamento e aconselhamento comportamental-afetivo. **Medicamentoso-cirúrgico: de acordo com o tipo de comorbidades e queixas dos pacientes são utilizados medicamentos de diferentes classes, sendo muito frequente o uso de antidepressivos, anticonvulsivantes, opióides, neurolépticos, miorelaxantes, anti-inflamatórios, dentre outros. Em casos de insucesso, abordagens cirúrgicas podem ser utilizadas, sempre levando-se em consideração seus efeitos positivos comparados com as consequências das mesmas. Reabilitação física: rotina de exercícios e atividades funcionais, traz benefícios fisiológicos tais como libera endorfinas e favorece a analgesia, além de desviar do foco do paciente o seu quadro algico, melhorando as possibilidades de sucesso das terapias instituídas.** Aconselhamento comportamental-afetivo como: explicar ao paciente as possíveis causas da dor, valorizar os seu potencial residual e incentivar a busca de recursos comportamental-afetivos para superar o quadro da incapacidade.

A espasticidade secundária a paralisia espástica está presente em 13

3/12

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

a 20% dos casos de TRM. Ela é parte da síndrome do neurônio motor superior que se manifesta como aumento do tônus, clonus, espasmos, distonia espástica e co-contrações. Seu impacto varia, desde um sinal neurológico sutil à espasticidade severa, causando dor e contraturas. Pode ser agravada por fatores externos como constipação, infecções do trato urinário ou úlceras de pressão, muito comuns nos pacientes com paraplegia secundárias ao TRM. Está associada à redução da capacidade funcional; limitação da amplitude do movimento articular; desencadeamento de dor; aumento do gasto energético metabólico. Pode causar contraturas, rigidez, luxações e deformidades articulares. Por outro lado, o aumento do tônus muscular pode contribuir para estabilização articular, melhora postural, facilitação das trocas de decúbito e transferências no paciente com TRM. Portanto, nestes casos é uma situação clínica a ser modulada e não completamente eliminada.

As repercussões urológicas causadas pelo TRM remetem na disfunção da micção e incluem infecção urinária, cálculos vesicais, fístulas penoescrotais, refluxo vésico-ureteral, hidronefrose e até perda da função renal. A bexiga neurogênica se refere à disfunção da bexiga urinária devido a doença do sistema nervoso central ou nervos periféricos envolvidos no controle da micção. Podendo ser hipoativa (incapaz de se contrair, não esvaziando adequadamente) ou hiperativa (esvaziando por reflexos incontroláveis). Além dos riscos clínicos como infecção e insuficiência renal, a incontinência urinária causa isolamento social e grande impacto na autonomia funcional do paciente. O manejo da bexiga neurogênica visa garantir esvaziamento vesical a baixa pressão, evitar estase urinária e perdas involuntárias. O paciente deve ser orientado quanto aos fatores de risco de incontinência devendo abandonar o uso de tabaco, evitar a ingestão de líquidos gaseificados e a obesidade. O esvaziamento deve ser feito por cateterismo vesical intermitente, instituído de forma mandatória desde a alta hospitalar. Em alguns casos pode se lançar mão de drogas como a injeção de toxina botulínica (TBA) raramente do biperideno.

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

A função intestinal pode estar afetada nos pacientes com TRM. Após o período de íleo neurogênico da fase aguda do trauma, ocorre retorno do peristaltismo no tubo digestivo, porém persiste o comprometimento do funcionamento esfinteriano. É comum ocorrer a perda involuntária de fezes aos esforços e formação de fecalomas. No manejo destas alterações é importante uso de dieta laxante rica em fibras, realização de manobras de **massagens abdominais e “toque retal”**, assim como o uso de **lavagens intestinais**, visando estabelecer uma rotina de esvaziamento intestinal que não prejudique o cotidiano dos pacientes e nem acarrete na formação de fecaloma.

No SUS as alternativas de terapêutica farmacológica de primeira e segunda linhas para o tratamento da dor neuropática crônica, bexiga e intestinos neurogênicos, são disponibilizadas por meio dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica. Esses são regulamentados pela Portarias GM/MS no 1.555 e 1.554, de 30 de julho de 2013 e respondem pela primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema e pela garantia às limitações de fragmentação do acesso, financiamento e fragilidades no elenco de medicamentos, através de pactuação entre os entes federados. A União, Estados e Municípios, têm a responsabilidade, competência e legitimidade para orientar e organizar as políticas públicas de saúde, pautadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Conseqüentemente a incorporação de qualquer tecnologia ou medicamento no SUS é padronizada mediante as análises técnico-científicas das melhores evidências disponíveis e de estudos de impacto financeiro para o Sistema. Esse processo é fundamental para a disponibilização de medicamentos eficazes, seguros, com relação custo-benefício adequada, que proporcionem a formação, proteção e recuperação da saúde da população, conforme o artigo 196 da Constituição Brasileira. Os medicamentos disponíveis no SUS estão descritos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e incluídos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes medicamentos, representam aqueles considerados essenciais pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de estudos científicos que comprovam sua

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

eficácia no tratamento de grande percentual de pessoas acometidas por uma determinada doença, devendo ser os de escolha ao se iniciar tratamento médico na modalidade de:

Alternativa farmacêutica: medicamentos com o mesmo princípio ativo, não necessariamente na mesma dosagem, natureza química (éster, sal, base) ou forma farmacêutica, porém, com a mesma atividade terapêutica.

Alternativa terapêutica, medicamentos com diferentes princípios ativos, indicados para um mesmo objetivo terapêutico ou clínico, mesma indicação e, almejando o mesmo efeito terapêutico.

O cuidado ao TRM e de suas complicações são abordados pelo SUS nas Diretrizes de Atenção à pessoa com lesão medular e no PDCT da espasticidade. Assim a abordagem da bexiga neurogênica obedece princípios do manejo visando **evitar a estase urinária e perdas involuntárias, por meio do esvaziamento vesical a baixa pressão por cateterismo vesical intermitente. A despeito da eficácia de nível 1A, o uso de TBA é reservado a casos sem respostas as medidas clínicas.** O benefício do uso da TBA nesta situação foi observado em revisão sistemática, embora ainda haja poucos estudos randomizados acerca da eficácia deste medicamento para o tratamento da bexiga hiperativa. No manejo da **espasticidade o PDCT recomenda como primeiro passo o estabelecimento de metas de tratamento, que devem ser acordadas entre paciente e a equipe de terapia.** Os objetivos precisam ser significativos para o paciente e facilmente entendidos. Exemplos de objetivos de gerenciamento de espasticidade são o alívio do desconforto, melhora ao sentar, levantar e caminhar, facilidade para as atividades da vida diária, redução do impacto no cuidado, melhora da imagem do corpo e autoestima e prevenção de complicações. O objetivo do tratamento é reduzir o impacto da espasticidade e prevenir complicações secundárias. Fatores de exacerbação do tônus muscular, como infecções, úlceras de pressão, órteses mal adaptadas ou complicações clínicas, devem ser afastados ou tratados concomitantemente. **A fisioterapia (03.02.06.001-4) e reabilitação física com equipe multidisciplinar (03.03.19.001-**

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

9) por meio de alongamentos; exercícios físicos postura adequada; modalidades físicas (ultrassom, crioterapia, vibração, terapia de onda de choque, estimulação magnética, estimulação elétrica transcutânea do nervo e estimulação elétrica funcional). **estão disponíveis no SUS como medidas não medicamentosas.** O tratamento medicamentoso da espasticidade é parte do tratamento reabilitador. Para o uso de **TBA como modalidade terapêutica, o paciente deve estar inserido em um programa de reabilitação** ou, no mínimo, realizando atendimento de fisioterapia ou terapia ocupacional que vise manobras de manutenção da amplitude do movimento articular, treino funcional e órteses de posicionamento. O uso da **TBA em quadros de espasticidade generalizada não é recomendado.** Outras drogas são usadas como a gabapentina, disponível apenas no PCDT de Dor Crônica e de Epilepsia, é reservada para o alívio do sintoma de dor gerado pelos espasmos. O diazepam e clonazepan estão disponíveis no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, podendo ser usados como relaxante muscular. Drogas como baclofeno, tirazidina, dantroleno, canabinoides e fenol, embora tenham sido usados por várias décadas, não há diretrizes baseadas em evidências para a escolha, taxas de titulação de dose e retirada desses medicamentos, assim não estão incluídas no SUS.

As drogas Fenazic, Retemic, Baclofeno e Sirdalud não fazem parte da RENAME e não estão incluídas no arsenal de opções terapêuticas para o tratamento da espasticidade e da bexiga neurogênica.

Fenazic®, bromidrato de darifenacina pertence a uma classe de medicamentos denominada antimuscarínicos, que relaxa os músculos da bexiga. Segundo a bula ANVISA melhora o sintoma de urgência para urinar e aumenta a quantidade de líquido que sua bexiga pode segurar; estando indicada para o tratamento dos sintomas da bexiga hiperativa, como vontade súbita de urinar, necessidade de urinar frequentemente e/ou não chegar ao banheiro a tempo e molhar-se (urge incontinência não segurar a urina). **Seus principais efeitos adversos estão relacionados aos efeitos anti-colinérgicos de boca seca e constipação, podendo piorar assim o quadro do intestino**

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

neurogênico. Ensaio clínicos relativos ao uso desta droga são de curta duração e não fornecem dados sobre o acompanhamento a longo prazo e de aceitabilidade de terapia anticolinérgica. **Como terapia anticolinérgica, não é susceptível de ser curativa** necessitando os pacientes, de seu uso contínuo e permanente. **Revisões sistemáticas demonstraram que mais estudos são necessários para avaliar a utilidade desta droga. Como alternativa de antimuscarínico o SUS oferece o biperideno .**

O Retemic®, cloridrato de oxibutinina é um antiespasmódico urinário. Os usos aprovados pela ANVISA são: **alívio dos sintomas urológicos relacionados com a micção**, tais como: incontinência urinária, urgência miccional, noctúria e **incontinência em pacientes com bexiga neurogênica espástica não-inibida e bexiga neurogênica reflexa**; coadjuvante no tratamento da cistite de qualquer natureza e na prostatite crônica; nos distúrbios psicossomáticos da micção; em crianças de 5 anos de idade ou mais, para a redução dos episódios de enurese noturna. **A oxibutinina é o agente antimuscarínico mais usado no tratamento da hiperatividade detrusora e com eficácia clínica bem documentada.** Aparentemente, possui também uma ação espasmolítica direta sobre o detrusor (músculo da bexiga) e uma ação anestésica local. **O uso desse medicamento apresenta frequentemente efeitos antimuscarínicos adversos, como boca seca e constipação, além de visão turva e sonolência, levando à interrupção do tratamento ou diminuição da dose para um nível de menor eficácia terapêutica.** Apesar de seu efeito satisfatório sobre a atividade exagerada da musculatura vesical, seus efeitos colaterais são relevantes, assim **estudos demonstram dificuldade do seu uso e necessidade da realização de novos estudos na tentativa de encontrar outras soluções a essa questão. Alternativamente o SUS oferece o cateterismo vesical intermitente com de lidocaína geleia e sondas uretrais e a injeção de toxina botulínica.**

O baclofeno é um relaxante muscular que deprime o sistema nervoso central por meio de uma diminuição dos neurotransmissores glutamato e

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

aspartato, inibindo a ação reflexa em nível espinhal. Os usos aprovados pela ANVISA são: A. 1. Tratamento de espasticidade dos músculos esqueléticos na esclerose múltipla. B. 2. **Tratamento de estados espásticos nas mielopatias** de origem infecciosa, degenerativa, **traumática**, neoplásica ou desconhecida, por exemplo: paralisia espinal espasmódica, esclerose lateral amiotrófica, siringomielia, mielite transversa, paraplegia ou paraparesia traumática e compressão do cordão medular; espasmo muscular de origem cerebral, especialmente decorrente de paralisia cerebral infantil, assim como decorrentes de acidentes cerebrovasculares ou na presença de doença cerebral degenerativa ou neoplásica. **Estudos demonstram uma evidência ainda fraca para seu uso., a despeito de sua utilização ao longo dos anos.**

Sirdalud® **Tizanidina** é um relaxante muscular de ação central que atua como agonista alfa-adrenérgico α_2 , **aprovado pela ANVISA para o espasmo muscular doloroso:** associado à distúrbios estáticos e funcionais da coluna (síndromes cervical e lombar); pós cirurgia, como a de hérnia de disco intervertebral ou de osteoartrite do quadril e nas espasticidade decorrente de distúrbios neurológicos, tais como: esclerose múltipla, mielopatia crônica, doenças degenerativas da medula espinhal, acidentes cerebrovasculares e paralisia cerebral. Assim **tem sido indicada para o tratamento de espasticidade associada a condições musculo-esqueléticas ou neurológicas, porém com base em evidências derivadas de estudos de baixa qualidade, não tendo apresentado diferença em termos de eficácia para outros comparadores ativos, como baclofeno e diazepam. O principal evento adverso associado ao medicamento foi boca seca.** O medicamento não apresenta registro na EMA e não está recomendado no Canadá na Austrália e Escócia pelas suas respectivas agências Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH), Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC) e Scottish Medicines Consortium (SMC). O NICE recomenda o uso de baclofeno, tizanidina, gabapentina e dantroleno como opções de tratamento para rigidez muscular e espasticidade ou aumento do tônus em pessoas com distúrbio do neurônio motor.

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

Os medicamentos omeprazol, bloqueador da bomba de prótons e nistatina + óxido de zinco pomada, estão disponíveis no SUS por meio do Componente da Atenção Básica.

Conclusão: considerando o caso em tela, suas sequelas de TRM e as diretrizes para de atenção a pessoa com lesão medular, bem como o PCDT de espasticidade é importante destacar a **existência de outras alternativas terapêuticas para o manejo da bexiga neurogênica e da espasticidade, não havendo justificativa para o uso exclusivo das drogas requeridas em detrimento das alternativas do SUS.**

Vale ressaltar que as drogas Fenazic, Baclofeno, Retemic, e Sirdalud **não são disponibilizadas pelo SUS, com base na ausência de diretrizes baseadas em evidências para a escolha, taxas de titulação de dose e retirada desses medicamentos.**

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular – 2. ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf.
- 2) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espasticidade. Brasília: Ministério da Saúde, Fevereiro/2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_Espasticidade_n251_2017.pdf
- 3) Núcleo de Avaliação em Tecnologia em Saúde hospital das Clínicas da UFMG NATJUS HC RESPOSTA RÁPIDA 444/2014. 4p. Oxibutinina (Retemic®) e insumos para tratamento da bexiga neurogênica. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/ed9cbfe2e0e39fb6af229b42110ef091a.pdf>.
- 4) Núcleo de Avaliação em Tecnologia em Saúde hospital das Clínicas da UFMG

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

NATJUS HC RESPOSTA RÁPIDA 160/2014. 5p. Disponível em:
<http://cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/0149f061295bff64b6a05d5dbbefca06.pdf>.

5) Ministério da Saúde Consultoria Jurídica/Advocacia Geral da União. Nota técnica 176/2012-Darifenacina. Disponível em:<http://portalarquivos2saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/09/Darifenacina-atualizada-em-18-10-2013-.pdf>.

6) Ministério da Saúde Consultoria Jurídica/Advocacia Geral da União. Nota técnica 124/2012 - Baclofeno. Disponível em: [file:///E:/CEMED/NT%20757/baclofeno_atualizada_em_27-11-2013_%20\(1\).pdf](file:///E:/CEMED/NT%20757/baclofeno_atualizada_em_27-11-2013_%20(1).pdf).

7) Centro Colaborador de Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde.CCATES. Faculdade de Farmácia da UFMG Departamento de Farmácia Social. Síntese de evidências SE 23/2017. Tizanidina para o tratamento do espasmo muscular doloroso. Julho – 2017. 17p. Disponível em:
http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1502398914.pdf.

8) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Toxina botulínica tipo A, apresentação de 200 U, para o tratamento da bexiga hiperativa. Brasília: Ministério da Saúde, Outubro de 2012. 23p. Disponível em:
[http://conitec.gov.br/images/Incorporados/ToxinaBotulinica-Bexiga Hieparativa-final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Incorporados/ToxinaBotulinica-Bexiga_Hieparativa-final.pdf).

V – DATA:

06/11/2018

NATJUS – TJMG.