



## 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. Juiza de Direito Dra Dayane Rey da Silva

**PROCESSO Nº.:**0317180123497

**SECRETARIA:** 1ª vara Criminal da Infância e Juventude

**COMARCA:** Itabira

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** RN de D. S. B.

**IDADE:** 2 dias

**PEDIDO DA AÇÃO:** Material curativos não traumáticos, não adesivos, de alta capacidade de absorção de exsudato (preferência para espuma de silicone), cujo gasto mensal é de 15 (quinze) placas de 20x50 (Mepitel Transfer e Mepitel One) e ataduras elásticas nevada e gazes

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** Q 81

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Devido a formação de bolhas no corpo ao menor trauma da pele, necessita de cuidados diários com as feridas para evitar infecções secundárias e sequelas das extremidades

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM: 28.716 e 22.874

**NOTA TÉCNICA:** 2017.000816

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:** 1) O tratamento recomendado é reconhecido pela ANVISA/ANS? 2) O tratamento é eficaz e recomendado para o caso da paciente? 3) O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora da paciente? 4) Quais são os riscos ou consequências em caso de ausência ou retardamento do tratamento indicado à paciente. 5) Existem outros tratamentos considerados mais eficazes para a paciente?

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:



## 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

Dados do caso conforme documentos médicos datados de 26/02/2018 e 14/07/2018, trata-se de RN de DSB, **com suspeita de Epidermólise Bolhosa ao nascimento**, por **apresentar bolhas de média profundidade na região do cotovelo esq**, local de identificação do RN; **lesão ulcerada nas mãos, pés; e múltiplas lesões aftosas na boca prejudicando a sucção**. Prescrição de **curativos com bepantol e vaselina, com enfaixamento leve sem apertar e encaminhamento para dermatologia a qual solicitou curativo de espuma, não adesivo tipo Mepitel**. Sem mais informações.

A epidermólise bolhosa (**EB**) é **uma doença rara de causa genética que gera defeitos na fixação da camada da epiderme na derme**. Tem estimativa de prevalência de 8,22 por 1 milhão de pessoas e a incidência de 19,6 por 1 milhão de nascidos vivos. **Não há predileção por sexo, raça, ou geográfica**. A EB **pode afetar indivíduos de diferentes grupos etários, mas a maioria dos casos manifesta-se ao nascimento ou durante os primeiros anos de vida**.

**Caracteriza pela susceptibilidade de formação de bolhas cutâneo mucosa de todo o corpo, em resposta ao trauma mínimo, ao calor, ou a nenhuma causa aparente**. As bolhas **são dolorosas e incapacitantes** e, em casos mais graves, pode levar à amputação de membros do corpo, principalmente as mãos e os pés.

Apesar das manifestações clínicas sugerirem o diagnóstico, este pode ser confundido com outras doenças bolhosas (como pênfigo, penfigoide bolhoso, dermatite herpetiforme, porfiria cutânea tardia, cútis aplástica, epidermólise bolhosa adquirida, impetigo, ou Síndrome de Stevens-Johnson). **O diagnóstico só pode ser confirmado por biópsia de bolha recente e estudo histopatológico**, que requer: microscopia eletrônica de transmissão, mapeamento do antígeno imunofluorescência ou imunohistoquímica com anticorpos monoclonais específicos. **O achado histológico caracteriza-se pelo desprendimento epidérmico completo ou de uma de suas camadas**



## 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

**formadas por queratinócitos e células dendríticas originando as bolhas. Sua fisiopatologia é atribuída a fragilidade das células basais epidérmicas, ao se romperem, permitindo que o espaço produzido na epiderme seja preenchido com fluido extracelular e consequente formação de bolhas.**

**A doença é classificada em quatro tipos, dependendo da localização da proteína mutada: simples, juncional, distrófica e síndrome de Klinder. A classificação é feita de acordo com a sua modalidade de herança genética, a distribuição anatômica das lesões e morbidez associada a doença. Há vários subtipos de acordo com a mutação ocorrida. Há descritas mais de 1000 diferentes mutações envolvendo 14 genes estruturais. As mutações causam menor produção de proteínas responsáveis pela adesão dermoepidérmica, levando à formação de bolhas em um plano de clivagem uniforme. A gravidade da doença dependerá da proteína mutada e do grau da mutação. A classificação é importante e norteadora do tratamento. As manifestações clínicas da EB variam de acordo com a severidade da doença, podendo variar de suaves bolhas nas mãos, pés, cotovelos, e joelhos que curam sem cicatriz, até o envolvimento severo com retrações e amputações de extremidades e comprometimento de outros órgãos. Qualquer órgão que seja envolvido por epitélio, como o trato gastrintestinal, trato geniturinário, olho externo e vias aéreas superiores, podem ser lesados na EB, especialmente nas formas mais graves. Cada tipo de EB apresenta um índice de complicações cutâneas e extracutâneas que incluem a estenose do esôfago e da laringe, desnutrição, anemia e infecção respiratória. Na EB simples, as lesões são resultados da intensa degeneração das células basais da epiderme por alteração da queratina, determinada por mutação cromossômica. Essa variedade não deixa cicatrizes nem provoca alterações ungueais ou dentárias. Já na EB juncional, a clivagem situa-se na junção dermoepidérmica, na lâmina lúcida da zona da membrana basal, que produz**



## 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

**efeitos graves, como anemia, sinéquias, retardo de crescimento, alopecia cicatricial, disproteinemia, hiperkeratose palmoplantar, podendo ser fatal.** A **EB distrófica** pode ter herança dominante ou recessiva. Na **dominante**, a clivagem é dermoepidérmica abaixo da lâmina densa da zona da membrana basal. Clinicamente, as unhas podem apresentar-se distróficas ou ausentes, havendo também a presença de máculas hipocrômicas e atróficas (**lesões albolpuloide**), **mílias, cicatrizes hipertróficas e comprometimento bucal leve.** Na **EB distrófica recessiva**, a clivagem é dermoepidérmica com defeito na estrutura do colágeno VII e na liberação celular do colágeno sintetizado. **Trata-se de uma forma grave da enfermidade**, em que o paciente, geralmente, não atinge a idade adulta. Essa forma leva ao surgimento de sinéquias nos pés e mãos com inutilidade funcional, estenose esofageana, provocando anemia, retardo do crescimento, dentes displásicos e cicatrizes atróficas no couro cabeludo. O envolvimento extracutâneo pode ser observado nas formas distroficas e juncional. No trato gastrintestinal resulta em considerável morbidade, incluindo disfagia, odinofagia, engasgos, constipação intestinal e graves comprometimentos nutricionais, levando à anemia refratária e hipoalbuminemia. No trato urinário é com a hematúria macroscópica associada ou não à disúria, estenose de meato uretral, divertículo e em casos mais graves, até sepse urinária. Outras anormalidades do trato geniturinário nos pacientes com epidermólise bolhosa são o divertículo uretral e a hidronefrose associada com a obstrução da junção ureterovesical. Nesses pacientes, o mínimo trauma do epitélio da bexiga decorrente da habitual distensão vesical ou da micção pode provocar o espessamento da parede, levando algumas vezes à obstrução ureteral e à necessidade de derivação. A insuficiência renal crônica, resultante de hidronefrose, glomerulonefrite pós-estreptocócica, doença IgA mesangial, ou amiloidose renal, pode advir levando à morte cerca de 12% de pacientes. Uma variedade de complicações otorrinolaringológicas pode ocorrer,



## 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

geralmente, resultando em formação de estenose severa, da laringe resultando em estridor, rouquidão e em algumas situações a obstrução com morte. Erosões e crostas dentro das narinas podem ocorrer, e em alguns casos a formação de tecido de granulação resulta em estreitamento das vias aéreas e sangramentos repetidos. O comprometimento ocular pode ocorrer, podendo manifestar na infância, e se não tratada, pode levar a cicatrizes e deficiência visual progressiva. As complicações podem ser agudas, entre elas a hiperemia conjuntival, vermelhidão, lacrimejamento, bolhas, vesículas e erosões na córnea, associados com inflamação aguda ou prejuízo na superfície do olho; e crônicas: cicatrizes na córnea, formação de simbléfaros. Na mucosa oral a EB afeta todas as superfícies bucais, incluindo a língua, mucosa jugal e labial, palato, assoalho da boca e gengiva. De acordo com a severidade da doença e o aumento das bolhas, outras complicações podem estar presentes como dificuldade na movimentação da língua pela escarificação sofrida e adesão da mucosa à gengiva em áreas edêntulas ou no colo do dente em áreas dentadas, com várias deformidades resultantes. O acometimento dos esmalte dos dentes é característico dessa doença. As manifestações variam com o tipo de EB. Vale observar ainda a existência da **EB adquirida**, cujas **manifestações clínicas são distintas e mais amenas que as anteriormente descritas**. Esse grupo de doenças é mediado por autoanticorpos, depositados na lâmina e na sublâmina densa. **Desenvolve-se na idade adulta, com o aparecimento de bolhas em áreas de traumas que se curam com cicatrizes atróficas e mílio.**

**Não existe cura para EB, sendo seu manejo considerado um desafio dentro da Medicina devido à complexidade e variedade das suas manifestações. Seu tratamento deve ter como foco a prevenção de formação de novas bolhas, prevenção e tratamento das infecções, suporte nutricional e psicológico, além de outros cuidados individualizados e sistematizados com vistas a assegurar a integridade humana, e melhorar a**



## 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

**qualidade de vida. O cuidado deve ser interdisciplinar e a cirurgia plástica apresenta importante papel no tratamento das feridas complexas. É fundamental** manter acompanhamento nutricional adequado voltado para evitar desnutrição, assim como instituir o uso de curativos não aderentes, reduzindo a dor e o sangramento durante as trocas e favorecendo uma cicatrização adequada. **No RN uma série de procedimentos devem ser adotados:**

- proteger as proeminências ósseas;
- evitar incubadora, já que o calor pode levar à formação de bolhas;
- evitar grampos umbilicais, preferindo por ligadura com fio;
- evitar aspiração excessiva de naso e orofaringe, porém, se for extremamente necessária, utilizar cateteres macios e com baixa pressão;
- retirar os adesivos dos eletrodos e fixá-los com curativo não aderente;
- usar coxim abaixo dos aparelhos de pressão;
- usar roupas de fácil vestimenta e sem costura;
- fraldas não devem conter elásticos e as com velcro não podem colar a pele. Durante as trocas a área pode ser higienizada com parafina líquida ou emoliente a base óleo;
- evitar manipulação excessiva do RN e, quando o transporte for necessário, o bebê deve ser segurado com uma mão atrás do pescoço e outra nas nádegas, evitando fricção excessiva;
- para amamentação aplicar parafina na aréola e mama para evitar trauma pelo reflexo de procura;
- **pode ser utilizado curativo primário com silicone macio como Mepitel® ou hidrogel; para lesões muito exsudativas, pode ser usado antissépticos ou espumas de silicone como Mepilex;**
- o banho deve ser realizado em solução salina ou água morna, com frequência individualizada de acordo com o tipo e curativo utilizado; não podendo ser utilizadas substâncias tóxicas. Ácido acético em concentração de 0,25 a 1%



## **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

pode ser utilizado com objetivo de melhor controle bacteriano. Em lesões muito infectadas, pode ser acrescentada clorexidina 0,1% e nas crostosas, podem ser usados emolientes ou óleos;

- as bolhas novas devem ser puncionadas e drenadas para evitar sua dissecação e extensão, entretanto, sua pele pode ser mantida para facilitar a reepitelização, evitar infecção e reduzir a dor;

- a pele ressecada e com crostas pode ser tratada com emolientes, o que ajuda a reduzir a dor e prurido. Agentes queratolíticos como ureia e ácido salicílico podem ser usados para tratamento da hiperqueratose palmoplantar;

- a conjuntiva deve ser lubrificada regularmente, com lanolina e colírios sem conservantes ou gel contendo ácido hialurônico, polietileno ou propilenoglicol;

- a lubrificação nasal deve ser realizada constantemente com produtos contendo vitamina E ou simplesmente vaselina

- o suporte nutricional deve ser instituído precocemente, principalmente nos casos graves, com dieta hipercalórica e hiperproteica, com suplementações de vitaminas, minerais se necessárias. A nutrição enteral por sonda não deve ser usada por tempo prolongado, pois pode provocar erosões no esôfago e orofaringe. Quando necessária, deve ser macia e de tamanho pequeno. Maximização da nutrição é de vital importância para promover crescimento e desenvolvimento da criança, além de otimizar a cicatrização das lesões; - a anemia se presente deve ser corrigida;

- o prurido deve ser aliviado pois compromete muito a qualidade de vida;

- dor, sintoma mais comum na EB, tem de ser tratada, já que está presente desde aparecimento das lesões. Deve ser abordada de modo individualizado com terapia medicamentosa ou não. Sua abordagem deve ser tanto preventiva, principalmente antes das manipulações, evitando traumas, disseminação das bolhas e infecção local, quanto terapêutica. Anestésicos tópicos podem ser usados para minimizar a dor durante curativos e punções venosas, porém deve-



## 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

se atentar para doses tóxicas. Analgésicos comuns como paracetamol são os escolhidos em caso de dor leve à moderada. Para quadro algíco mais intenso, durante procedimentos de manipulação, poderão ser utilizados os opioides associados ou não a hidroxizine e midazolam para controle da ansiedade e breve sedação. No caso de dor crônica, anti-inflamatórios não hormonais podem ser utilizados, e na dor neuropática, pode-se associar pregabalina, gabapentina ou antidepressivos tricíclicos. No caso de dor aguda, além de paracetamol e opioides, são descritos bloqueios anestésicos locais e aplicação de toxina botulínica para relaxamento do esfíncter anal em caso de erosões e fissuras.

**- os curativos devem ser escolhidos de acordo com o local das lesões e disponibilidade dos produtos. Existem produtos que diminuem a frequência de trocas de curativos, reduzindo a dor e manipulação, o que também diminui o risco de formação de bolhas e infecção. Curativos não adesivos reduzem a dor no momento da remoção. Em contrapartida, algumas revisões sistemáticas da literatura mostraram apenas pequena vantagem dos curativos avançados (hidrogéis, hidrofibras e espumas) quando comparados com gazes embebidas em parafina para úlceras crônicas não relacionadas com EB. Antibióticos e antissépticos são úteis e têm seu papel comprovado no tratamento de infecção superficial em úlceras crônicas. Alguns curativos como hidrogel, hidrofibra e membranas poliméricas são úteis no desbridamento de tecido desvitalizado. Porém, em caso de lesões múltiplas ou lesões profundas, pode ser necessário desbridamento cirúrgico com anestesia. Há no mercado um grande número de curativos para tratamento das lesões da EB e para cada caso devem-se individualizar as indicações, uma vez que não há um curativo ideal.**

**a) Espuma: é geralmente composta de poliuretano hidrofílico e algumas contêm silicone para reduzir a aderência. Possui uma membrana semipermeável que possibilita a drenagem do exsudato. Dependendo da**



## 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

**quantidade de exsudato, pode permanecer até 7 dias, porém requer troca contínua do curativo secundário. Exemplos: Mepilex®, Mepilex Lite®, Mepilex Border®, Mepilex Border Lite® e Polymem®**

b) Hidrogel: polímeros insolúveis que expandem na presença de água promovendo hidratação da ferida e seu desbridamento autolítico. Indicado para ferida com pouca ou nenhuma exsudação. Melhora dor, prurido e desconforto. São: Duoderm®, Intrasite®, Sheets®, ActFoamCool® e Intrasite Conformable®.

c) Alginato: é produzido por fibras de algas e transforma-se em um gel não adesivo quando em contato com exsudado. Indicado em feridas com exsudação, associado ou não com íons de cálcio (que promovem hemostasia).

d) Curativos absorventes modificados: finas camadas de fibra de algodão absorvente colocadas sobre placas de tereftalato de polietileno com bordas vedadas com plástico para impedir aderência de vestimentas na ferida, e superfície perfurada para passagem de exsudado pelo curativo. É relativamente barato e não aderente. Disponíveis: Telfa®, Restore®, ETE® e Mesorb®.

e) Camada de contato: feito de material inerte e possui remoção atraumática. Exemplos: Mepitel®, Silflex®, Mepitac®, Adaptic touch®.

f) Celulose bio sintética: curativo constituído de celulose, água e 0,085% de gluconato de clorexidina. Exemplo: Suprasorb X®.

g) Curativos de lipidocoloide: composto de malha de poliéster impregnada por polímeros de hidrocoloide e vaselina. Quando em contato com o exsudado, os polímeros de hidrocoloide são hidratados e constituem, com a vaselina, uma interface de lipidocoloide, promovendo um curativo não aderente. Está indicado em feridas com exsudado e também para proteção de áreas vulneráveis.

h) Hidrofibras: São compostas por carboximetilcelulose que, quando em contato com exsudado, transforma-se em gel. São mais absorventes que os alginatos. Indicadas em feridas exsudativas e criticamente colonizadas ou infectadas. O Aquacel Ag® é uma associação de hidrofibra com a prata, que tem função de



## 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

controle da infecção. Produtos contendo prata devem ser utilizados com cautela, principalmente em crianças, devido a potencial toxicidade pela absorção, e níveis séricos devem ser dosados em caso de uso prolongado. Possui limitação do uso em feridas com pouca ou nenhuma exsudação ou com crostas.

Assim a escolha do curativo de ser feita acordo com as características das lesões

a) Feridas secas ou levemente exsudativas: curativos de silicone não adesivo ou placas de lipidocoloide; fina e macia camada de poliuretano siliconado e hidrogéis. Hidrogéis podem ser trocados diariamente, e os outros tipos trocados a cada 3-4 dias.

b) Feridas muito exsudativas: nestes casos, curativos com hidrofibra ou com espuma de silicone superabsorvível são preferidos. Além disso, esponjas macias de silicone e membranas poliméricas são indicadas. Alguns desses curativos precisam de um outro curativo secundário, uma vez que não aderem bem.

c) Feridas criticamente colonizadas e infectadas: o diagnóstico de infecção das lesões pode ser dado por alguns parâmetros: demora na cicatrização, aumento do tamanho ou da quantidade de exsudado, presença de debris e/ou tecido necrótico, odor forte, avaliação se há edema, eritema e aumento da temperatura. Na presença dos critérios acima, alguns trabalhos sugerem colher swab e realizar tratamento de acordo com culturas, enquanto outros indicam uso de hidrofibra, alginato e antibióticos para esse tipo de ferida.

d) Prurido e dor: celulose biossintética e hidrogel podem ser usados em feridas que necessitam do controle da dor e prurido. Além disso, corticoides tópicos de media potência podem ser utilizados.

e) Hipergranulação: curativos com antibióticos e anti-inflamatórios podem ser benéficos e corticosteroides tópicos podem ser utilizados em curto período.

Vale ressaltar, que como já mencionado, **a escolha do curativo respeita o tipo e local das lesões, assim como a disponibilidade dos produtos, existindo um grande número de curativos para tratamento das lesões da**



## **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

**EB no mercado, existindo cerca de 218 ensaios clínicos registrados na Cochrane com diferentes tipos de curativos, sem entretanto definir superioridade entre os mesmos. Algumas revisões mostraram pequena vantagem dos curativos avançados do tipo hidrogéis, hidrofibras e espumas quando comparados com gazes embebidas em parafina para úlceras crônicas não relacionadas com EB. Assim não há consenso sobre um tratamento especializado da EB. As condutas terapêuticas acabam que levam em consideração cada caso e as indicações devem ser individualizadas, uma vez que não há um curativo ideal.**

**No Sistema Único de Saúde (SUS) não existe protocolo ou diretriz para abordagem dessa doença. Entendendo essa necessidade, em 2019, pacientes, técnicos em ATS e especialistas de várias áreas se reuniram para construir, juntos, as diretrizes que orientarão os cuidados, diagnóstico e tratamento no SUS para a doença. A CONITEC em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), via Proadi-SUS, iniciou elaboração de documento para orientar o tratamento da doença. Conclusão: trata-se de RN com epidermólise bolhosa e indicação do uso de curativos não traumáticos, não adesivos, de alta capacidade de absorção de exsudato (preferência para espuma de silicone). Sem mais informações.**

**Não há consenso sobre um tratamento especializado dessa doença, já que é uma doença rara e há dificuldade em comparar as efetividades das terapias ou curativos disponíveis. A escolha do curativo respeita o tipo e local das lesões, assim como a disponibilidade dos produtos, existindo um grande número de curativos para tratamento das lesões da EB no mercado, existindo cerca de 218 ensaios clínicos registrados na Cochrane com diferentes tipos de curativos, sem entretanto definir superioridade entre os mesmos. Algumas revisões mostraram pequena vantagem dos curativos avançados do tipo hidrogéis, hidrofibras e espumas quando comparados**



## 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

**com gazes embebidas em parafina para úlceras crônicas não relacionadas com EB. Assim não há consenso sobre um tratamento especializado dessa doença, já que é uma doença rara e há dificuldade em comparar as efetividades das terapias ou curativos disponíveis. As condutas terapêuticas acabam que levam em consideração cada caso e as indicações devem ser individualizadas, uma vez que não há um curativo ideal. No caso concreto, não há elementos suficientes para afirmar ou não a imprescindibilidade do tratamento proposto.**

**Vale ressaltar que em 2019 o MS por meio da CONITEC em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), via Proadi-SUS, iniciou elaboração de documento para orientar o tratamento da doença.**

### **V – REFERÊNCIAS:**

1. Corrêa FB, Coltro PS, Junior JAF. Tratamento geral e das feridas na epidermólise bolhosa hereditária: indicação e experiência usando curativo de hidrofibra com prata. **Rev Bras Cir Plást.** 2016;31(4):565-72. Disponível em: <file:///C:/Users/f0206128/Downloads/v31n4a20.pdf>
2. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Pagina inicial site CONITEC. Publicado: Quarta, 08 de Maio de 2019, 16h28. Última atualização em Quinta, 18 de Julho de 2019, 15h46. Disponível em: <http://conitec.gov.br/sus-debate-cuidados-para-epidermolise-bolhosa>.
3. Angelo MMFC, França DCC, Lago DBR, Volpato LER. Manifestações Clínicas da Epidermólise Bolhosa: Revisão De Literatura. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** 2012; 12(1):135-42. Disponível em: [https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n48/v03/pdf/revisao\\_4.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n48/v03/pdf/revisao_4.pdf).

### **V – DATA:**

26/08/2019 NATJUS – TJMG