



voando  
com  
as  
  
borboletas

HARTMANN  
+



### **CRIAÇÃO DA CARTILHA**

Time Hartmann Brasil

### **TESTEMUNHO**

Tauani Vieira

### **CHANCELA E APOIO TÉCNICO-CIENTÍFICO**

SOBENDE – Associação Brasileira de  
Enfermagem em Dermatologia

A Sobende (Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia) declara que não possui conflitos de interesse de ordem: financeiro, comercial, político, acadêmico e pessoal.



**Olá! meu nome é Cloe.**

Sou a mais nova integrante da família Hartmann.

Eu nasci com uma doença rara e genética chamada Epidermólise Bolhosa, também conhecida como EB.

Ao longo dos meus anos de vida, aprendi muitas coisas sobre essa doença e como realizar meus cuidados para garantir uma boa qualidade de vida.

Aprendi que existem alguns tipos diferentes de EB e que cada pessoa, além dos cuidados gerais, possui características únicas e necessidades individuais.

Após aprender muito sobre todos esses cuidados e garantir uma boa qualidade de vida para mim, entendi que tinha uma nova missão: levar conhecimento para todas as pessoas sobre EB.

Gostaria de convidá-los à continuar essa leitura e conhecer tudo que eu tenho para compartilhar com vocês, além de me acompanhar no Instagram, na página @VoandoComAsBorboletas, para receber informações e atualizações sobre os assuntos relacionados aos cuidados da pessoa com EB.



# Cloe



[@voandocomasborboletas](https://www.instagram.com/voandocomasborboletas)



Meu nome é Tauani, tenho 26 anos, sou uma mulher com deficiência e estudo psicologia na UFPR. Tenho Epidermólise Bolhosa Distrófica Recessiva, sou influenciadora digital e ativista pela inclusão e anti-capacitismo. Durante toda a minha vida, a minha experiência foi atravessada por bolhas, lesões, atrofias, anemias, estenose entre outros sintomas descritos na literatura científica sobre a Epidermólise Bolhosa (EB). Porém, a vida de uma pessoa com EB é muito mais do que isso, porque nós não somos a EB, nós temos EB enquanto uma de nossas várias características. Somos pessoas com sonhos, frustrações, desejos, e passamos por experiências comuns às diferentes fases da vida humana, tais como aprender a andar, falar, brincar, ir à escola, ler, escrever, fazer amigos, turbulências na adolescência, relacionamentos amorosos, planos futuros de faculdade, trabalho, família, assim como a maior parte das pessoas sem EB.

Na minha infância, levei muitos tombos, me machuquei, preoquei meus pais, mas também brinquei muito, aprendi a me cuidar, a lidar com os machucados e a fazer meus próprios curativos. Isso me deu independência e autonomia, e eu pude fazer coisas que queria muito, como dormir na casa de amigas em uma noite de festa do pijama, viajar com a escola e ensinar professoras a fazer curativos, caso eu precisasse de ajuda. No início, meus pais respondiam perguntas e explicavam a respeito da EB às pessoas que perguntavam, e mais tarde eu mesma passei a fazer isso. Eles me explicavam que todas as

pessoas são diferentes umas das outras, e que a minha diferença, por ser na pele, era só um pouco mais aparente do que as de outras pessoas.

Conforme a minha vontade de independência foi crescendo, e com a chegada da adolescência, também vieram os questionamentos, crises existenciais e a revolta, principalmente porque eu não conhecia mais ninguém como eu, tinha a impressão de ser a única pessoa diferente. Os olhares, as perguntas e o bullying se intensificaram e, ao contrário de outras meninas da minha idade, eu não tinha namoradinhos nem recebia cartinhas de amor. Comecei a ter vergonha do meu corpo, a me esconder para evitar os olhares e perguntas invasivas, para tentar ser o mais parecida possível com as outras garotas. Eu escondia as minhas mãos e cicatrizes no geral. Eu queria “poupar” as pessoas do possível desconforto que meu corpo provocaria nelas, queria me poupar dos olhares e perguntas. Não tive nenhuma referência de mulheres com deficiência ou de mulheres com EB que mostrassem seus corpos com naturalidade, e não ter essa representatividade fez muita falta. Não me enxergar nos outros corpos me causava muita revolta mesmo sem saber muito bem o porquê. Nesse sentido, o acompanhamento psicológico, que eu já fazia nessa época, foi muito importante para lidar com todas essas mudanças e para que eu seguisse sonhando com um futuro de estudos, trabalho, mais autonomia e conquistas.

Entrei na faculdade, comecei a estudar Direito. Fiz boas amizades lá, mas não me identifiquei

com o curso, com o ambiente. Eu me sentia um peixe fora do aquário, e fui me cansando, até que fiz 20 anos e tive a “crise dos 20”, decidi que iria atrás de algo que fizesse sentido pra mim. Resolvi mudar de curso, parei com o Direito, que não tinha nada a ver comigo. Voltei a fazer aula de desenho. Retomei o acompanhamento com psicóloga. Decidi que queria aprender a dirigir e tirei minha carteira de motorista. Viajei sozinha para fora do país. Fundei, com a minha mãe e outros familiares de crianças com EB, a Appapeb - Associação paranaense de pais, amigos e pessoas com epidermólise bolhosa. Fiz cursinho e passei no vestibular de novo, agora para estudar Psicologia, que hoje estou terminando.

Nessa época, iniciou-se um processo de aceitação lento e gradual, possibilitado por diversos fatores: comecei a ter mais contato com pessoas com EB nas redes sociais, entrei no curso de psicologia e conheci o termo capacitismo (que vou explicar mais pra frente), conheci outras pessoas com deficiências diferentes da minha, dentre outras coisas.

A partir desse momento meu mundo se abriu, eu não estava mais sozinha, tinha mais gente vivendo coisas que eu também vivia, tinha gente me mostrando que estava tudo bem ser diferente. Entendi que ser uma pessoa com deficiência tem um sentido muito mais amplo do que os aspectos biológicos do corpo de uma pessoa, porque a deficiência é ocasionada por determinadas características da pessoa que, em interação com o meio, com as barreiras existentes na sociedade,

acabam tendo limitações e dificuldades. Isso significa que o problema não está na minha mão ter um formato diferente ou por ser atrofiada, isto faz parte da diversidade humana. O problema é a sociedade considerar que só existe um tipo de mão ou de corpo possível, tentar corrigir o que foge dessa regra, e não estar adaptado às diferentes formas, fazendo com que esses corpos encontrem barreiras que poderiam ser evitadas. No caso das minhas mãos, por exemplo, as maçanetas de formato redondo me impossibilitam de abrir portas, mas quando elas são compridas, só precisando empurrar para baixo, eu abro com facilidade.

Essa é uma questão de acessibilidade, afinal, todas as pessoas precisam de acessibilidade para realizar as suas atividades, porém, as estruturas sociais são feitas pensadas em um tipo de corpo padrão, e por isso os corpos com características diversas acabam sendo excluídos por não terem suas especificidades contempladas, como é o meu caso com as maçanetas. Assim, se faz necessário pensar em inclusão, já que é preciso criar estratégias e ferramentas que ultrapassem as barreiras sociais e arquitetônicas, para permitir que todas as pessoas, com deficiência ou não, participem igualmente de sua comunidade.

A acessibilidade é, inclusive, um direito previsto pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI), de 2015, que foi criada para garantir e proteger os direitos das pessoas com deficiência, assegurando a sua autonomia, independência e o exercício de sua capacidade civil. A LBI também prevê que, além

das barreiras físicas, existem as barreiras atitudinais, através de comportamentos e atitudes que excluem e discriminam as pessoas com deficiência.

Ao aprender a olhar pro meu corpo de uma forma mais gentil, entendi que a diferença faz parte da existência humana, e que não tem nada de errado em ser diferente, em ter uma deficiência, em ter EB. Fui entendendo que o que eu estava vivendo não era uma experiência só minha, mas comum também a outras pessoas com deficiência, e que o motivo de pessoas como nós sermos tratadas de forma diferente pela sociedade está expresso no termo capacitismo.

**Capacitismo é a discriminação contra a pessoa com deficiência, assim como o racismo é a discriminação por raça, o machismo é a discriminação por gênero, e a homofobia é a discriminação por orientação sexual.**

Ele acontece através de, dentre outras coisas, atitudes preconceituosas, que definem as pessoas conforme a adequação ou não de seus corpos a um ideal de funcionalidade ou de beleza, a corpronormatividade. Ele vai muito além de um preconceito explícito, ele está enraizado em nossas crenças, costumes, posturas e jeito de ver o mundo. A sociedade tenta arduamente corrigir o corpo com deficiência, que por vezes não terá correção e nem precisa que tenha. Então a pessoa com deficiência é vista e tratada como vítima, doente e digna de pena, ou ainda como super heroína, especial e exemplo de superação. Por experiência própria, ambos são dois extremos

bastante adoecedores e problemáticos, porque nós não somos nem um nem outro.

Tudo que foge do padrão do que a sociedade considera normal, incomoda. Corpos que não seguem a corpronormatividade, que são diferentes da norma por alguma razão, são facilmente alvos de olhares, comentários, repreensões, tentativas de serem “consertados”, dentre outras formas de invasão.

Na minha experiência, ter EB sempre significou conviver com olhares e perguntas o tempo todo, ir em alguns médicos e ouvir que eles não atendem esse tipo de doença, viver com dor crônica e ter vergonha de falar sobre isso, e conviver com uma rotina de curativos que por vezes me deixa cansada física e emocionalmente. Percebi que durante anos a minha saúde mental foi deixada de lado pelos profissionais de saúde, porque os sintomas da EB tinham prioridade. Aquela lógica da pessoa com deficiência como herói ou heroína, exemplo e inspiração pode, muitas vezes, gerar um bloqueio de acesso a ferramentas de promoção da saúde mental. Eu achava que não era permitido ficar mal porque todo mundo espera que as pessoas com EB sejam fortes, achava que precisava compensar a minha deficiência sendo ótima em todas as outras esferas da minha vida, estar sempre bem, sorrindo, sem reclamar. Mas agora entendo que esse é mais um atravessamento discursivo capacitista, e nós, pessoas com EB, não estamos aqui para servir de inspiração para ninguém, e podemos, assim como

qualquer pessoa, ter dias ruins e fases difíceis. Afinal, nossas vidas vão muito além da EB, e nossos sentimentos, independentemente de quais sejam, devem ser validados.

Por isso é tão importante quando a gente encontra pessoas que vivem situações semelhantes às nossas. Ter essa identificação faz a gente não se sentir tão sozinhas no mundo, e ao mesmo tempo nos mostra que existe uma estrutura que vai muito além de nós, e que não devemos nos conformar com isso, não podemos naturalizar essas opressões. Precisamos aprender a diferenciar o que é nosso do que é estrutural, onde essas coisas se misturam, e lidar com isso coletivamente. A gente precisa exigir da sociedade a acessibilidade, a inclusão efetiva de todas as pessoas. Não basta não ser capacitista, é preciso ser anti capacitista. Isto é, exigir e promover a inclusão e acessibilidade nos espaços, não usar expressões capacitistas no dia a dia, corrigir outras pessoas que ainda utilizam discursos e expressões capacitistas, falar sobre capacitismo nos diferentes lugares, dar vez e voz às pessoas com deficiência.

A maioria das pessoas sem deficiência ainda não está acostumada a ver outros tipos de corpos, e muitas vezes são pessoas que consomem

conteúdos padronizados de pessoas padronizadas. Então a minha dica é: diversifique o tipo de conteúdo que você consome, procure seguir pessoas com corpos, cores e formatos diferentes. O capacitismo é um conceito relativamente novo, então é natural que surjam dúvidas e questões a respeito. Por isso, procure se informar, ler sobre, ouvir de quem está no seu lugar de fala, se abrir e encarar o fato de que as coisas mudam, expressões mudam, conceitos mudam.

Diante de tudo isso, fui parando de esconder minhas marcas e cicatrizes, pois elas fazem parte de quem eu sou, da minha história, do meu corpo. Hoje faço questão de mostrar cada uma delas, pois aprendi a gostar de suas cores, e vejo como se elas fossem uma pintura em aquarela pelo meu corpo.

E como é possível perceber ao longo do texto, eu nem sempre fui essa mulher que sou hoje, e tá tudo bem. Cada pessoa tem seu ritmo, suas vivências, seus momentos. Tudo isso é processo diário de uma luta que se transforma e nos transforma. Posso dizer que às vezes cansa, mas saber que não estamos sozinhos, que tem mais gente nos apoiando, passando por coisas parecidas, nos dá forças para recuperar o fôlego e seguir firmes, um dia de cada vez.

Fayani

## O QUE É EB?

Epidermólise Bolhosa (EB) é uma doença hereditária, rara, não contagiosa, onde há um defeito na adesão das células da epiderme (camada superficial da pele) e em mucosas.

É caracterizada pelo aparecimento de bolhas e lesões na pele e nas membranas mucosas de forma espontânea ou após traumatismos mínimos. **O diagnóstico ocorre através de um histórico familiar detalhado e para confirmação pode ser através de biópsia cutânea, exame de imunofluorescência, microscopia eletrônica ou sequenciamento genético.**

## QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS TIPOS DE EB?

### EB SIMPLES (EBS)

A formação das bolhas ocorrem na camada superficial da pele, conhecida como epiderme e geralmente surgem nas mãos e nos pés, porém também podem se espalhar por toda a pele.

Os sintomas variam de leves a graves, com agravamento nos períodos quentes e úmidos.

Há, no entanto, casos mais intensos, em que os recém-nascidos têm um elevado número de bolhas e erosões disseminadas por todo o corpo.

O impacto da EBS na qualidade de vida é moderado, sendo necessárias adaptações nas atividades diárias.

### EB JUNCIONAL (EBJ)

As manifestações físicas mais frequentes são a presença de numerosas bolhas profundas, erosões e cicatrizes atróficas na pele, alterações nas unhas, mudança na coloração dos dentes e cáries.

Os sintomas variam de leves a graves. Formam-se bolhas entre a epiderme e a derme, que podem surgir na pele e interior do corpo, por exemplo mucosa da boca e no esôfago. Acometem a maior parte da superfície corporal e é a forma mais grave da doença.

### EB DISTRÓFICA (EBD)

É caracterizada pelo aparecimento recorrente de bolhas profundas e cicatrizes, principalmente nas extremidades, com perda frequente das unhas.

Os sintomas variam de leves a graves e formam-se bolhas na derme. Existem dois tipos de EBD: Dominante e Recessiva.

Na maioria dos casos o envolvimento da pele é generalizado. A EBD recessiva (EBDR) é considerada a forma mais grave. Há presença generalizada de bolhas, crostas, erosões, cicatrizes, alterações nas unhas, junção dos dedos nas mãos e pés e alterações na função motora.

Além disso, na EBDR há um risco maior de um tipo de câncer de pele chamado carcinoma de células escamosas.

## SÍNDROME DE KINDLER

É um tipo de EB recessiva rara. A fragilidade da pele nos primeiros anos de vida é gradualmente substituída por atrofia da pele, cicatrizes e fotossensibilidade. Outras complicações podem ocorrer como colite e estenose de mucosa. Além de maior risco de carcinoma de células escamosas no interior da boca.

## CUIDANDO DO RECÉM-NASCIDO

Na maioria dos casos, bolhas e erosões estão presentes no recém-nascido. Os cuidados com o bebê exigem bastante cautela, mas é muito importante o contato físico com os pais.

O manuseio do recém-nascido deve ser feito preferencialmente com a utilização de lençol macio, fralda de pano ou almofada suave para evitar o trauma na pele. Nunca levantar o recém-nascido pelas axilas, pois a pressão localizada irá provocar bolhas e rompimento da pele.

A região genital merece uma atenção especial em relação à fralda e contato da pele com urina e fezes, portanto, realize trocas frequentes.

Se houver lesões na pele em contato com a fralda, utilize curativos não aderentes para auxiliar no tratamento e reduzir o contato direto com a pele.

O banho de imersão deve ser avaliado de forma individualizada, pois podem existir lesões decorrentes do parto. A amamentação do recém-nascido com EB é fundamental, mas é importante se atentar ao risco de fricção pela sucção.



Não usar incubadora, somente em extrema necessidade.

Atenção em relação ao calor e umidade, pois podem favorecer o aparecimento de bolhas e lesões.

Não prender o cordão umbilical com pinça, para evitar traumas e lesões.

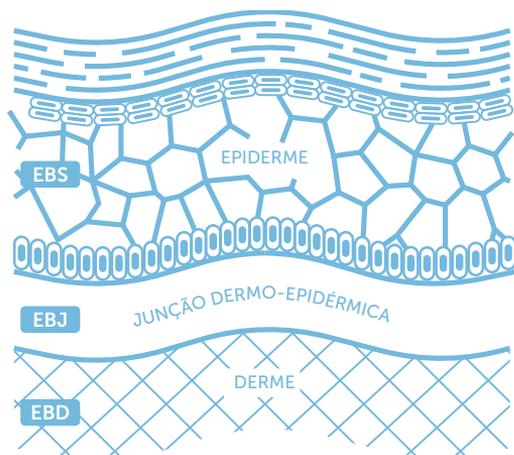
Retirar os elásticos das fraldas descartáveis, ou usar um número maior, almofadando sempre com compressas macias.

Fazer a limpeza da zona genital a cada troca de fralda com algodão e água morna.

Não utilizar lenços umedecidos, pois podem contribuir para o surgimento de novas lesões.

Para prevenir a união dos dedos dos pés e das mãos, é recomendada a separação com camada de contato de silicone.

## ESTRUTURA DA PELE: PRINCIPAIS LOCAIS DE FORMAÇÃO DE BOLHAS



Adaptado com permissão da Associação Americana para Pesquisa da Epidermólise Bolhosa Distrófica (Debra of America)

### PRURIDO (COCEIRA)

É um sintoma comum e interfere na qualidade de vida. Alguns fatores podem contribuir com o prurido como: processo de cicatrização, inflamação da pele, aquecimento provocado por alguns curativos e medicamentos.

É importante evitar coçar a pele para não formar mais bolhas ou lesões.

Fique atento em relação aos horários em que isso acontece para tentar identificar o motivo do prurido e fatores que pioram este quadro.

### Dicas para amenizar o prurido:

- Beba bastante água
- Evite o aquecimento excessivo da sua casa
- Mantenha sua pele hidratada
- Evite o uso de produtos que ressequem sua pele
- Dê preferência para banho com água morna-fria
- Sempre que possível, utilize compressas frias ou curativos com placas de hidrogel.
- Utilize roupa de cama fresca e não irritante
- Mantenha as unhas curtas
- Utilize luvas de algodão durante a noite, para evitar de coçar durante o sono

### DESNUTRIÇÃO

Muito frequente nos tipos graves de EB, está relacionada à ingestão reduzida de alimentos e da deficiente absorção por alteração da mucosa intestinal. É importante um aumento do aporte nutricional por conta das lesões, inflamações crônicas e infecções.

As deficiências nutricionais identificadas devem ser suplementadas com monitorização e reavaliação a cada 6 ou 12 meses.

## ANEMIA

Uma das complicações mais frequente nas formas mais graves de EB (EBJ e EBDR). A anemia diminui a capacidade de cicatrização das feridas, mas não há uma estratégia bem definida para lidar com esta complicação.

Cuidados adequados com a pele e prevenção de infecções podem reduzir as perdas de sangue pelas lesões. De acordo com a recomendação médica, a suplementação de ferro oral por ser prescrita e auxiliar na correção da deficiência de ferro.

## DOR

É um sintoma muito comum e está presente na maioria dos casos de EB. A dor pode também ocorrer durante o repouso pela pressão exercida sobre as bolhas ou feridas e piorar durante a troca de curativos, banho e outras atividades. O controle da dor é muito importante e requer uma comunicação adequada entre toda a equipe de saúde.

### Importante a utilização de:

- Analgésicos conforme recomendação médica
- Curativos não aderentes e com espuma de poliuretano
- Colchões e assentos suaves
- Roupa do avesso
- Sapatos adaptados ou suaves
- Dois pares de meias (o interior do avesso)



## HIGIENE ORAL

A escovação dentária diária leva frequentemente à formação de bolhas e úlceras nos lábios, gengivas e mucosas, causando dor e desconforto.

O consumo de alimentos moles é importante para prevenir a formação de lesões, mas em contrapartida favorece o surgimento de cáries. É muito importante escolher escovas de dentes com cabeça pequena e macia, se houver necessidade, incluir um cabo adaptado para auxiliar na escovação.

O acompanhamento da saúde bucal é fundamental e deve ser feito com frequência.

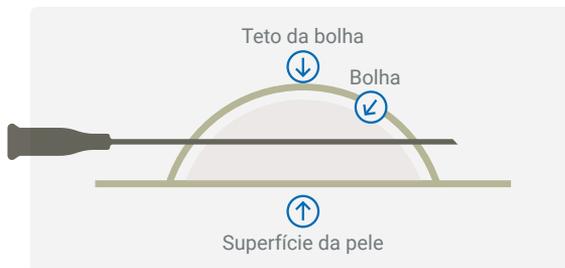
## BANHO

O banho numa banheira ajuda bastante na remoção dos curativos e pode ser muito mais divertido quando associado à música, televisão, jogos.



A banheira inflável é uma boa alternativa, mas deve ter um tamanho apropriado, sem zonas ásperas ou contornos agressivos. Muito importante a utilização de água morna salinizada (basta acrescentar uma colher de chá de sal na água), sabonete neutro e hidratação da pele.

**VALE A PENA RESSALTAR TAMBÉM A REMOÇÃO DOS CURATIVOS DURANTE O BANHO E NÃO UTILIZAR ADESIVOS NA PELE.**



## BOLHAS

As bolhas intactas devem ser drenadas para evitar a sua expansão e piorar as lesões. As bolhas devem ser drenadas usando uma agulha hipodérmica estéril, criando um orifício de entrada e saída para que o fluído possa sair.

A drenagem deve ser feita com uma leve compressão, utilizando gaze estéril, numa posição oposta aos furos, permitindo que o líquido seja completamente drenado. Caso sinta dor, é aconselhável a aspiração com uma seringa.

Caso a bolha seja preenchida por secreção muito espessa, o ideal é substituir a agulha por uma lâmina de bisturi. O teto da bolha deve ser mantido, pois auxilia no conforto e previne infecções.

Ainda assim é importante a utilização de curativos para auxiliar na cicatrização. As bolhas podem surgir nos olhos, principalmente na EBDR. Essas bolhas precisam ser tratadas por um profissional especializado. Por esse motivo, é muito importante ser acompanhado periodicamente por um Médico Oftalmologista. Nunca tente tratar um bolha ocular sem a presença de um profissional especializado.

## CURATIVOS

Em feridas secas ou presença de crostas ou escaras é recomendada a utilização de curativos que forneçam umidade para auxiliar na sua remoção. O curativo ideal é aquele não seja aderente, promova a cicatrização, evite dor e sangramento na remoção. A cicatrização requer um ambiente úmido ideal que pode ser alcançado com curativos que promovam absorção e mantenham a hidratação da lesão.

Para feridas que apresentam muita drenagem, é fundamental a utilização de curativos de espuma e com períodos



de troca que deverão ser recomendados pelo profissional da saúde responsável pelo seu tratamento.

Em algumas situações, é aconselhável a utilização de camada de contato de silicone pois oferecem proteção e não agredem a pele na remoção.

Atenção em relação à infecção onde pode apresentar odor, mudança na quantidade e coloração da secreção. Nestes casos, poderão ser utilizados curativos com antimicrobianos e antibióticos que serão prescritos pelo seu médico.

É recomendados realização de curativos para separação dos dedos, prevenindo uma fusão precoce, conhecida como pseudosindactilia. Estes cuidados devem ser mantidos ao longo da infância e adolescência para retardar a fusão digital e perda de funcionalidade da mão.

## VACINAS

As recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre o calendário vacinal também se aplica a pessoa com EB. Portanto, a pessoa com EB deve receber todas as vacinas recomendadas.

É muito importante que a pessoa com EB receba a vacina de Varicela, que é fornecida pelo SUS para as crianças com 15 meses de vida, pois essa doença pode se apresentar com maior gravidade na pessoa com EB.

### IMPORTANTE DURANTE A VACINAÇÃO:

- Informar sobre a EB ao profissional que irá aplicar a vacina.
- Utilizar o algodão e álcool de maneira suave.
- Aplicar a vacina na pele que não apresenta lesões.
- Não utilizar adesivos sobre a pele após a aplicação, colocar apenas um pedaço de algodão e segurar de maneira suave até estancar o sangramento.





#### REFERÊNCIAS

- Couto CS, Gouveia C, Miguéns C, Marques R. Guia prático na abordagem ao doente com Epidermólise Bolhosa. Debra Portugal, 2017.
- Denyer J, Pillay E, Clapham J. Best practice guidelines for skin and wound care in epidermolysis bullosa. An International Consensus. Wounds International, 2017.
- Krämer SM. Oral care and dental management for patients with epidermolysis bullosa. Dermatol Clin. 2010;28(2):303-309.
- Pillay E, Clapham J. Development of best clinical practice guidelines for epidermolysis bullosa. Wounds International 2018 | Vol 9 Issue 4. Disponível em [www.woundsinternational.com/resources/details/development-of-best-clinical-practice-guidelines-for-epidermolysis-bullosa](http://www.woundsinternational.com/resources/details/development-of-best-clinical-practice-guidelines-for-epidermolysis-bullosa). Acesso em: 08/04/2021
- DEBRA INTERNACIONAL. Cuidados com a pele e feridas: guia para adultos com epidermólise bolhosa (EB) e seus cuidadores. Disponível em: <https://www.debra-international.org/skin-and-wound-care-in-eb>. Acesso em: 13/04/2021.
- Mandelbaum MHS, Barreiros DCZ, Mouassab PA. Feridas. ESTIMA [Internet]. 2004Sep;1 [cited 2021Apr;13];2(3). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/153>
- DEBRA BRASIL. Vacinação do paciente com epidermólise bolhosa (EB). Disponível em: <https://debrabrasil.com.br/vacinacao/>. Acesso em: 13/04/2021.

  paulhartmannbrasil |  hartmanngroup

