



## PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO

**Paciente:**

**Idade:**

**Diagnóstico:** A apresenta um quadro clínico complexo cujo diagnóstico principal de Osteoporose (CID-10 M81.9) é agravado por múltiplas Fraturas Vertebrais Lombares em T12, L2 e L3 (CID-10 S32.0). Sob a análise técnico-científica, é imperativo ressaltar a adequação do diagnóstico de Osteoporose Induzida por Drogas (CID-10 M81.4), visto que o histórico médico atesta uma condição corticodependente secundária ao tratamento sistêmico e prolongado do pênfigo bolhoso. Esta distinção é crucial, pois vincula diretamente a patologia óssea severa à terapia farmacológica necessária para a doença autoimune de base.

O diagnóstico da paciente encontra-se plenamente assistido pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Osteoporose, o qual estabelece uma linha de cuidado que inclui desde bisfosfonatos orais, como o Alendronato de Sódio e o Risedronato Sódico, até terapias injetáveis de alta complexidade. A relação oficial de medicamentos do SUS abrange ainda o Ácido Zoledrônico (5 mg/100mL), integrante do Grupo 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF-RJ), o Pamidronato Dissódico, a Calcitonina em solução nasal, e moduladores como o Cloridrato de Raloxifeno e o Romosozumabe. No campo da suplementação, o protocolo prevê o uso de Calcitriol, Carbonato de Cálcio e a associação de Cálcio com Colecalciferol em diversas apresentações de dosagem (1).

**Histórico:** O histórico da paciente é marcado por uma sequência de eventos traumáticos e complicações sistêmicas que exacerbaram a fragilidade óssea inicial. Após uma queda da própria altura em outubro de 2020, que resultou nas fraturas em T12, L2 e L3, a Autora foi submetida a procedimentos de infiltração e artrodese dorso-lombar. A despeito das intervenções, a dor crônica persistiu, agravando-se severamente após um acidente automobilístico em 2023, que culminou em pneumonia e na perda total da capacidade de locomoção. Atualmente, a paciente encontra-se em regime de restrição ininterrupta ao leito, apresentando dano motor periférico caracterizado pela posição de abandono dos pés em equino. O exame físico recente também documenta a presença de úlceras orais e náuseas severas decorrentes do pênfigo, o que torna a via oral de administração



farmacológica tecnicamente inviável e impõe a adoção de estratégias injetáveis ou transdérmicas para o controle metabólico e algico.

### **Prescrição:**

A conduta atual estabelecida pela equipe multidisciplinar do INTO visa a estabilização da refratariedade algica e o suporte osteometabólico através de uma terapia multimodal. A prescrição inclui o Fosfato de Codeína (30 mg) para o manejo da dor de moderada a intensa e a Gabapentina (300 mg) para o componente neuropático, ambos em conformidade com o PCDT de Dor Crônica e as relações de medicamentos de Queimados e do CEAF-RJ. Para o controle dos espasmos musculares e das lesões orais, foram indicadas a Ciclobenzaprina (5 mg) e a Colchicina (0,5 mg), respectivamente. O tratamento da osteoporose é reforçado pelo uso do Ácido Zoledrônico (Aclasta ou Densis) e pela suplementação isolada de Colecalciferol (Vitamina D3), além de suporte nutricional com suplementos alimentares como CalciTotal ou Calcifort para auxiliar na recuperação óssea.

## **1. OSTEOPOROSE CORTICODEPENDENTE**

### **1.1 ÁCIDO ZOLEDRÔNICO**

- **Indicação em bula (2):**

É indicado para: Tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa para reduzir a incidência de fraturas do quadril, vertebrais e não vertebrais e para aumentar a densidade mineral óssea; Prevenção de osteoporose em mulheres com osteopenia na pós-menopausa; Prevenção de fraturas clínicas após fratura de quadril em homens e mulheres na pós-menopausa; Tratamento para aumentar a densidade óssea em homens com osteoporose; Tratamento e prevenção de osteoporose induzida por glicocorticoides; Tratamento da doença de Paget do osso.

- **Padronização no SUS:**

O medicamento ácido zoledrônico está padronizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento da Osteoporose - CID10 M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8 e Doença de Paget - CID10 M88.0, M88.8, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), na apresentação de 5 mg/100 mL



(solução injetável), sendo necessário o preenchimento dos critérios de inclusão definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da doença. O medicamento compõe a Relação Estadual de Medicamentos do CEAF/RJ (3).

Informações sobre o financiamento do medicamento: pertence ao Grupo 2 do CEAF. O financiamento e distribuição dos medicamentos que compõem o grupo 2 é de responsabilidade das Secretarias de Estado da Saúde.

O PCDT avaliou o uso deste medicamento para "pacientes com osteoporose com intolerância ou dificuldades de deglutição dos bisfosfonatos orais". Isso se encaixa de forma irrefutável ao quadro da paciente, que não consegue utilizar a via oral devido às úlceras bucais e náuseas causadas pelo pênfigo.

- **Evidência Científica:**

A indicação específica para a Autora encontra amparo irrefutável no PCDT de Osteoporose, que prevê a utilização da via intravenosa para pacientes com intolerância ou dificuldades graves de deglutição de bisfosfonatos orais. Tal critério aplica-se rigorosamente ao quadro clínico em tela, visto que as úlceras bucais e náuseas severas decorrentes do pênfigo bolhoso inviabilizam a administração por via oral. A sustentação científica para esta recomendação advém de uma Meta-Análise em Rede (NMA) robusta, que demonstrou a superioridade do ácido zoledrônico na redução do risco de fraturas vertebrais em comparação ao placebo, mantendo um perfil de segurança superior quanto à ausência de eventos adversos gastrointestinais quando comparado a outras terapias sistêmicas (1).

## 1.2 COLECALCIFEROL (Vitamina D3)

- **Indicação em bula (4):**

Indicado para prevenção e tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausa, na prevenção da formação inadequada dos ossos (raquitismo), em casos de osteomalácia e osteoporose e na prevenção no risco de quedas e fraturas.

- **Padronização no SUS:**

O Colecalciferol isolado não faz parte da RENAME. O SUS fornece a Vitamina D3 apenas em associação (Carbonato de Cálcio + Colecalciferol).



- **Evidência Científica:**

O colecalciferol é reconhecido pelo PCDT de Osteoporose como componente essencial do tratamento padrão para a prevenção de fraturas. No âmbito do SUS, a tecnologia é disponibilizada exclusivamente em associação ao carbonato de cálcio, enquanto a prescrição médica para a paciente indica a utilização da apresentação isolada. O Parecer Técnico NATJUS nº 5374/2024 manifestou-se favoravelmente à indicação clínica do fármaco para o manejo do quadro da Autora. Nesse contexto, a suplementação visa atender às necessidades de uma paciente com diagnóstico de osteoporose severa e restrição absoluta ao leito, sendo a opção pela forma isolada uma estratégia para viabilizar a dosagem recomendada diante das limitações clínicas e da necessidade de monitoramento da ingestão de nutrientes.

## **2. DOR CRÔNICA POR MÚLTIPLAS FRATURAS (GABAPENTINA E CODEÍNA)**

### **2.1 GABAPENTINA**

- **Indicação em bula (5):**

**Epilepsia:** A gabapentina é indicada como monoterapia no tratamento de crises parciais com ou sem generalização secundária, em adultos e em crianças a partir de 12 anos de idade. A segurança e eficácia da monoterapia em crianças com menos de 12 anos de idade não foram estabelecidas. A gabapentina também é indicada como terapêutica adjuvante no tratamento de crises parciais com ou sem generalização secundária em adultos e em crianças a partir de 12 anos de idade.

**Dor Neuropática:** A gabapentina é indicada para o tratamento da dor neuropática em adultos a partir de 18 anos de idade. A segurança e eficácia em pacientes com menos de 18 anos não foi estabelecida.

- **Padronização no SUS:**

Está padronizada pelo Ministério da Saúde para Dor Crônica (CID10 R52.1, R52.2) e Epilepsia (CID10 G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8), pertencendo ao Grupo 2 de financiamento do CEAF, sendo de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde fornecer o medicamento aos pacientes que preenchem os critérios do PCDT de Dor Crônica. Apresentações na RENAME: 300 mg e 400 mg



(cápsula) (6). Faz parte da Remume Queimados (relação de anticonvulsivante) e CEAF-RJ (CID R52.1 - dor crônica intratável e CID R52.2 outra dor crônica ).

- **Evidência Científica:**

O PCDT de Dor Crônica de 2024 utilizou a metodologia GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*) para avaliar a qualidade das evidências e a força das recomendações para o tratamento farmacológico da dor. As diretrizes embasam o uso de terapias multimodais e o uso de opioides (como a codeína) e anticonvulsivantes (como a gabapentina) para o manejo da dor neuropática e nociceptiva (7).

## 2.2 CODEÍNA

- **Indicação em bula (8):** É indicado para o alívio da dor moderada.
- **Padronização no SUS:**

O medicamento fosfato de codeína está padronizado pelo Ministério da Saúde para portadores de Dor Crônica (CID10 R52.1 e R52.2), por meio do CEAF, nas apresentações de 3 mg/mL (solução oral) e 30 mg (comprimido), sendo necessário o preenchimento dos critérios de inclusão definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da doença . Pertence ao Grupo 2 do CEAF. O financiamento e distribuição dos medicamentos que compõem o grupo 2 é de responsabilidade das Secretarias de Estado da Saúde (6,7). Até a presente data não foi encontra na Relação de medicamentos do CEAF-RJ, assim como na REMUME de Queimados.

- **Evidência Científica:**

A eficácia do fosfato de codeína no manejo da dor nociceptiva de origem musculoesquelética é sustentada pelo PCDT de Dor Crônica, que preconiza o fármaco como o padrão de tratamento para o segundo degrau da Escada Analgésica. A necessidade clínica da Autora é corroborada pela falha documentada de terapias de primeira linha, evidenciada pelo acompanhamento especializado na Clínica da Dor do INTO desde julho de 2022 e pela realização prévia de infiltrações foraminais e facetárias sem resolução definitiva do quadro algico (9).

## 2.3 CICLOBENZAPRINA

- **Indicação em bula (10):**



Este medicamento é destinado ao tratamento de espasmos musculares associados com condições musculoesqueléticas agudas e dolorosas, como as lombalgias, torcicolos, periartrose escapuloumeral, cervicobraquialgias e no tratamento da fibromialgia. Além disso, é indicado como coadjuvante de outras medidas para o alívio dos sintomas, tais como fisioterapia e repouso.

- **Padronização no SUS:**

O medicamento ciclobenzaprina não pertence ao elenco da RENAME. Sem demanda para avaliação pela CONITEC, assim como, até a presente data, não foi avaliado pela comissão.

- **Evidência Científica:**

A eficácia da ciclobenzaprina no alívio de espasmos musculares associados a condições musculoesqueléticas agudas é amplamente documentada na literatura, com destaque para a meta-análise de Browning et al. (2001), que demonstra sua superioridade no manejo da dor lombar. Estudos como o de Chou et al. (2004) no *Journal of Pain and Symptom Management* reforçam que, embora o uso a longo prazo seja questionável, o uso de relaxantes musculares de ação central é eficaz para o alívio sintomático de curto prazo em condições musculoesqueléticas agudas e dolorosas (11,12).

Embora o PCDT de Dor Crônica de 2024 apresente ressalvas ao uso crônico generalizado, o Parecer Técnico NATJUS nº 5374/2024 reconheceu a especificidade do quadro da Autora, validando a necessidade do fármaco para o controle dos espasmos agudos resultantes das fraturas e da restrição prolongada ao leito.

### **3. PÊNFIGO BOLHOSO / LESÕES ORAIS (COLCHICINA)**

#### **3.1 COLCHICINA**

- **Indicação em bula (13)**

Este medicamento é destinado ao tratamento das crises agudas de gota e na prevenção das crises agudas nos pacientes com artrite gotosa crônica. A colchicoterapia pode ser indicada na Febre Familiar do Mediterrâneo e em casos de escleroderma, poliartrite associada à sarcoidose e psoríase. A colchicina é eficaz no tratamento clínico da Doença de Peyronie nos casos – em que o tempo de evolução é inferior a um ano, atuando na redução do processo inflamatório que vai dar origem à placa fibrosa. Não tem



seu uso bem estabelecido nos casos com longo tempo de evolução, quando a placa de fibrose já está plenamente formada.

- **Padronização no SUS**

O medicamento colchicina não pertence ao elenco da RENAME. Sem demanda para avaliação pela CONITEC, assim como, até a presente data, não foi avaliado pela comissão.

- **Evidência Científica:**

O uso da colchicina para o tratamento de lesões orais decorrentes de doenças vesicobolhosas autoimunes (como o pênfigo e o penfigoide de membrana mucosa) não está expresso na bula aprovada pela Anvisa, caracterizando-se como uso *off-label*. Contudo, a literatura médica atual apresenta estudos e revisões atestando a eficácia e segurança do fármaco para esta indicação clínica específica.

Um estudo recente publicado no periódico *Oral Diseases* (Fribourg et al., 2024) investigou especificamente o papel da colchicina no tratamento do Penfigoide de Membrana Mucosa Oral (OrMMP). Os autores demonstraram que o uso da colchicina promoveu remissão das lesões orais em alta proporção dos pacientes (83,3%). O estudo destaca que a colchicina, ao atuar na imunidade inata e nos mediadores inflamatórios, apresenta-se como uma terapia de segunda linha com eficácia significativa e menor incidência de efeitos adversos quando comparada a outros tratamentos convencionais, como a dapsona (14). Adicionalmente, uma revisão de 2025 (Busol et al.) focada nas opções farmacológicas para o manejo do penfigoide de membrana mucosa avalia favoravelmente a colchicina como um agente antimitótico eficaz no controle das lesões orais (OrMMP), oferecendo uma alternativa terapêutica documentada para o alcance da remissão clínica, especialmente em casos refratários (15).

A eficácia do fármaco é corroborada também por uma Revisão Sistemática (Dastoli et al., 2022) que analisou o uso da colchicina no manejo de condições cutâneas, documentando sua utilidade no tratamento de doenças bolhosas autoimunes e diversas formas de estomatite (16). O Consenso da Sociedade Brasileira de Dermatologia (2019) também ressalta a complexidade dessas dermatoses autoimunes, cujo acometimento da mucosa exige tratamento sistêmico devido à morbidade e potenciais sequelas (17).

O Laudo Médico do INTO (ULAUD de 26/02/2025 e 17/09/2025), comprova de



forma incontestável a falha da via oral: a paciente "*segue acamada no leito e com dificuldade para alimentação por náusea e úlceras em boca devido ao pênfigo bolhoso*". Esta prova documental demonstra que a indicação *off-label* não é uma escolha aleatória, mas intervenção clínica capaz de contornar as graves lesões que impedem a alimentação de uma paciente acamada com osteoporose severa.

Conforme as evoluções e os laudos médicos emitidos pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) em 2025, a paciente possui diagnóstico de base de pênfigo bolhoso com acometimento mucoso, apresentando "úlceras em boca". O documento médico ressalta que as lesões causadas pela doença autoimune resultaram em dificuldade para alimentação e náuseas. A equipe médica assistente prescreveu a Colchicina na dose de 0,5 mg a cada 12 horas com a finalidade expressa de tratamento das referidas lesões (aftas/úlceras orais). Considerando que a paciente de 64 anos encontra-se totalmente acamada e com múltiplas fraturas vertebrais, a limitação na ingestão alimentar provocada pelas úlceras na cavidade oral impõe um agravo ao seu estado nutricional e geral. Dessa forma, o esquema terapêutico com colchicina baseia-se em evidências científicas atualizadas para o manejo de manifestações orais de doenças vesicobolhosas e apresenta-se como a medida indicada pelo especialista do SUS para o controle inflamatório das lesões e restabelecimento da capacidade alimentar da paciente.

#### **4. CONCLUSÃO**

Diante do exposto e da análise dos laudos médicos, conclui-se que o esquema farmacológico pleiteado possui fundamentação na Medicina Baseada em Evidências para o manejo do quadro grave da Autora, caracterizado por osteoporose corticodependente, dor crônica refratária decorrente de múltiplas fraturas vertebrais e pênfigo bolhoso com lesões orais. Contudo, sob a ótica da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e da organização do SUS, o pleito deve ser tecnicamente dividido entre as tecnologias já padronizadas, que demandam apenas o correto enquadramento clínico-administrativo, e as tecnologias não incorporadas, que exigem a excepcionalidade da judicialização.

No que tange aos medicamentos Ácido Zoledrônico e Gabapentina, esclarece-se que não há necessidade de invocação das teses de excepcionalidade do STF, pois ambos já são fornecidos pelo SUS no CEAF. A concessão destas tecnologias requer essencialmente o adequado enquadramento administrativo dos diagnósticos (CIDs) aos



PCDT vigentes. O Ácido Zoledrônico encontra amparo irrefutável no novo PCDT de Osteoporose, que prevê a terapia intravenosa para pacientes com intolerância ou dificuldade de deglutição de bisfosfonatos orais, condição esta plenamente comprovada pelas úlceras bucais e náuseas da paciente. Da mesma forma, a eficácia da Gabapentina possui cobertura atestada pelo PCDT de Dor Crônica, bastando a formalização do cadastro da paciente junto à farmácia estadual com a documentação médica adequada à patologia álgica, superando a recusa administrativa que se baseou unicamente no CID primário de osteoporose.

Diante da cronicidade e refratariedade da dor lombar decorrente de múltiplas fraturas vertebrais, agravada pela recente perda de mobilidade, o uso da codeína apresenta-se como medida imprescindível e fundamentada no PCDT de Dor Crônica. Embora o medicamento seja padronizado nacionalmente para os CIDs de dor crônica, sua ausência nas relações locais de dispensação (CEAF-RJ e REMUME) caracteriza uma omissão administrativa que justifica a intervenção judicial.

Diante da falha das terapias convencionais e da persistência de espasmos musculares limitantes decorrentes das múltiplas fraturas vertebrais, a ciclobenzaprina revela-se essencial para a estabilização do quadro álgico e para possibilitar a reabilitação fisioterapêutica, considerada indispensável pela equipe do INTO para a recuperação da mobilidade e prevenção de novos agravos em uma paciente com restrição severa ao leito.

Quanto ao colecalciferol, a indicação da forma isolada fundamenta-se na necessidade de suplementação vitamínica em paciente com diagnóstico de osteoporose severa e ausência de exposição solar devido à imobilidade. Assim, a pretensão busca adequar a entrega do insumo à estratégia clínica adotada, visando assegurar os níveis adequados de Vitamina D3 conforme preconizado no protocolo de manejo da doença óssea.

A prescrição de colchicina para a Autora fundamenta-se na necessidade de controlar as úlceras bucais documentadas pelo INTO, as quais impedem a alimentação adequada e resultam em náuseas persistentes. Diante do quadro de pênfigo bolhoso com acometimento mucoso, a intervenção visa o restabelecimento da capacidade alimentar e a preservação do estado nutricional, condições críticas para uma paciente com osteoporose severa e restrição ao leito. Portanto, a indicação clínica baseia-se em



literatura científica atualizada que valida o uso do fármaco para esta manifestação específica, apresentando-se como a estratégia indicada pela equipe assistente para viabilizar o suporte metabólico da paciente.

## REFERÊNCIAS

- [1] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose**: Anexo da Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 22, de 22 de outubro de 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 out. 2025.
- [2] EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. **ácido zoledrônico**: bula para profissional de saúde. Itapevi, SP: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A., [s.d.].
- [3] CEAF. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF**. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br:443/medicamentos/lista-de-medicamentos/componente-especializado-da-assistencia-farmacutica-ceaf>>. Acesso em: 14 maio. 2025.
- [4] EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. **ALTAD Caps® (colecalférol): bula profissional**. Itapevi, SP: Eurofarma Laboratórios S.A., 9 out. 2025. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/>>.
- [5] EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. **gabapentina**: Bula para profissional da saúde. Itapevi, SP: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A., [s.d.].
- [6] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome/renome>>. Acesso em: 14 maio. 2025.
- [7] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE et al. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 ago. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/dor-cronica/view>>.
- [8] CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. **Codein**: fosfato de codeína: bula para profissional de saúde. Itapira, SP: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 24 nov. 2025.
- [9] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica**: Anexo da Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de agosto de 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 ago. 2024.
- [10] BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A. **cloridrato de ciclobenzaprina**: bula para o profissional de saúde. Anápolis, GO: Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A., [s.d.].
- [11] BROWNING, R.; JACKSON, J. L.; O'MALLEY, P. G. Cyclobenzaprine and Back Pain: A Meta-analysis. **Archives of Internal Medicine**, v. 161, n. 13, p. 1613, 9 jul. 2001.
- [12] CHOU, R.; PETERSON, K.; HELFAND, M. Comparative efficacy and safety of skeletal muscle relaxants for spasticity and musculoskeletal conditions: a systematic review. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 28, n. 2, p. 140–175, ago. 2004.



**DEFENSORIA PÚBLICA**  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



COSAU | DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
Coordenação  
de Saúde

- [13] GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A. **COLCHICINA**: modelo de bula para o profissional de saúde. Anápolis, GO: Geolab Indústria Farmacêutica S/A, mar. 2026.
- [14] FRIBOURG, E. et al. Is There a Role for Colchicine in the Treatment of Oral Mucous Membrane Pemphigoid? **Oral Diseases**, v. 31, n. 4, p. 1237–1240, abr. 2025.
- [15] BUSOL, V. N.; KUDRYASHOV, N. V. Targeted Therapies and Pharmacologic Advances in Mucous Membrane Pemphigoid: A Comprehensive Review. **Dermatology Practical & Conceptual**, v. 15, n. 4, p. 5749, 31 out. 2025.
- [16] DASTOLI, S. et al. Colchicine in Managing Skin Conditions: A Systematic Review. **Pharmaceutics**, v. 14, n. 2, p. 294, 27 jan. 2022.
- [17] SANTI, C. G. et al. Consensus on the treatment of autoimmune bullous dermatoses: bullous pemphigoid, mucous membrane pemphigoid and epidermolysis bullosa acquisita - Brazilian Society of Dermatology. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 94, n. 2 suppl 1, p. 33–47, abr. 2019.

Rio de Janeiro, 18/03/2026.

Alessandra de Souza  
CRF-RJ 11335  
Mat. 999812351  
alessandra.souza@defensoria.rj.def.br

