RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

OSTEONECROSE EM PACIENTE FEMININO ACOMETIDA POR FIBROMIALGIA: RELATO DE CASO

OSTEONECROSIS IN A FEMALE PATIENT AFFECTED BY FIBROMYALGIA: A CASE REPORT

OSTEONECROSIS EN UNA PACIENTE DE MUJER ATENDIDA POR FIBROMIALGIA: REPORTE DE UN CASO

Clecilene Gomes de Carvalho[1]

Submetido em: 02/09/2021 e29731
Aprovado em: 12/10/2021 https://doi.org/10.47820/recima21.v2i9.731

RESUMO
A fibromialgia, caracterizada por dores generalizadas nos músculos, fadiga, depressão (49% a 80% dos casos), transtornos de ansiedade, é de causa ainda desconhecida. Não tem cura, trata-se de uma doença debilitante. Tem maior prevalência em mulheres (90%), se trata de uma síndrome reumática crônica e idiopática (causas desconhecidas). Sua prevalência varia de 0,2% a 6,26% da população. Devido às várias consequências graves de saúde e tendo em vista a privação de qualidade de vida, o objetivo geral deste trabalho de relato de caso, além de entender sobre a patologia e suas complicações, é ainda, em se tratando de uma doença incurável, pesquisar os direitos destes pacientes mediante as leis disponíveis. Pode-se inferir que a causa da osteonecrose (necrose avascular, necrose isquêmica, necrose asséptica) de cabeça do fêmur bilateral pode ter sido desencadeada pela fibromialgia, pois vários autores/reumatologistas reconhecem a fibromialgia como sendo uma doença reumática, fator de risco para osteonecrose.

PALAVRAS-CHAVE: Osteonecrose. Fibromialgia. Reumatismo. Amparo previdenciário. Estudo de caso.

ABSTRACT
Fibromyalgia characterized by widespread muscle pain, fatigue, depression (49% to 80% of cases), anxiety disorders, and the cause, yet unknown. There is no cure, it is a debilitating disease. It has a higher prevalence in women (90%), it is a chronic and idiopathic rheumatic syndrome (unknown causes). Its prevalence varies from 0.2% to 6.26% of the population. Due to the various serious health consequences and in view of the deprivation of quality of life, the general objective of this case report work, in addition to understanding about the pathology and its complications and also, in the case of an incurable disease, researching the rights of these patients under available laws. It can be inferred that the cause of osteonecrosis (avascular necrosis, ischemic necrosis, aseptic necrosis) of the bilateral femoral head may have been triggered by fibromyalgia, as several authors/rheumatologists recognize fibromyalgia as a rheumatic disease, a risk factor for osteonecrosis.

KEYWORDS*: Osteonecrosis. Fibromyalgia. Rheumatism. Social security support. Case study.*

ABSTRACTO
La fibromialgia caracterizada por dolor muscular generalizado, fatiga, depresión (49% a 80% de los casos), trastornos de ansiedad y la causa, aún desconocida. No tiene cura, es una enfermedad debilitante. Tiene una mayor prevalencia en mujeres (90%), es un síndrome reumático crónico e idiopático (causas desconocidas). Su prevalencia varía del 0,2% al 6,26% de la población. Por las diversas consecuencias graves para la salud y ante la privación de la calidad de vida, el objetivo

[1] Graduada em Enfermagem pela UNINCOR. Graduada em Gestão em Serviços Jurídicos e Notariais pela UNINTER. Graduanda em Gerontologia pela UNINTER. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia Saúde da Família. Especialista em Psicologia da Inteligência Multifocal. Membro da Associação Mineira de Hipertensão Pulmonar. Professora orientadora de TCC/RPA da Faculdade Santa Casa BH.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

general de este caso clínico es trabajar, además de comprender la patología y sus complicaciones y también, en el caso de una enfermedad incurable, investigar la derechos de estos pacientes según las leyes disponibles. Se puede inferir que la causa de la osteonecrosis (necrosis avascular, necrosis isquémica, necrosis aséptica) de la cabeza femoral bilateral puede haber sido desencadenada por la fibromialgia, ya que varios autores / reumatólogos reconocen la fibromialgia como una enfermedad reumática, factor de riesgo de osteonecrosis.

PALABRAS CLAVE: *Osteonecrosis. Reumatismo fibromialgia. Protección de la seguridad social. Estudio de caso.*

1 INTRODUÇÃO

Fibromialgia

Somente em 2004 a fibromialgia foi incluída no Catálogo Internacional de doenças, sob o código CID 10-M79.7 (FRANCISCONI, 2014; BORGES, 2015). A fibromialgia (FM), também conhecida como a Síndrome de Joanina Dognini, tem maior prevalência em mulheres (90%), conforme demonstrado na figura 1, se tratando de uma síndrome reumática crônica e idiopática (causas desconhecidas). Caracterizada por dores musculoesqueléticas difusas, além de interferir no sono, causar fadiga constante, rigidez corporal e até desordens psíquicas (49% a 80% dos pacientes tem depressão), ou seja, uma síndrome debilitante. Sua prevalência varia de 0,2% a 6,26% da população (MATTOS; LUZ, 2012; FRANCISCONI, 2014; OLIVEIRA JUNIOR; RAMOS, 2019; SOCIEDADE MINEIRA DE REUMATÓLOGIA, 2020; MEDLEY, 2020; GRAMINHA et al. 2020). A FM é considerada uma das causas reumatológicas mais frequentes (HEYMAAN *et al.*, 2017).

Figura 1 - A fibromialgia (FM) tem maior prevalência em mulheres (90%).



. Fonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.

Infelizmente, a FM não tem cura, mas os sintomas podem ser atenuados com medicação e atividade física, o que não significa que o portador possa ter crises debilitantes (MEDLEY, 2020; Universidade Federal do Pará, 2021).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Apesar da etiologia desconhecida, acredita-se que ocorra uma falha no sistema de modulação antiálgico e ocorre, ainda, redução da serotonina cerebral em pacientes portadores de FM, o que poderia explicar os processos depressivos (MESQUITA *et al.,* 2017).

Uma doença de grande impacto na vida do paciente, com diagnóstico eminentemente clínico, pois a inabilidade em realizar as tarefas diárias (autocuidado) ou laborais, causa sofrimento, angústia, ansiedade e depressão. Assim, a FM é um problema de cunho biopsicossocial, pois afeta múltiplas áreas da vida do portador da síndrome como: convívio social, bem-estar físico, psicológico, mental, emocional e assim sua saúde como um todo (OLIVEIRA JUNIOR; RAMOS, 2019).

> Em 1990, um comitê do Colégio Americano de Reumatologia (ACR) definiu como critérios classificatórios da FM a presença na história clínica de dor generalizada, afetando o esqueleto axial e periférico, acima e abaixo da cintura, com duração superior a três meses (HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2012). Conforme figura 2.

Figura 2 - Pontos de maior incidência de dor no portador de FM.



Fonte: Sociedade Mineira de reumatologia, 2020.

Existem centenas de doenças reumáticas e dentre elas, a fibromialgia, tendinites e bursites (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Vários pesquisadores consideram a FM como uma doença reumática (MATTOS; LUZ, 2012; HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; ZERBINE, 2016; HEYMAAN *et al*., 2017; MESQUITA *et al.,* 2017; GRAMINHA et al.,2020; SRM, 2020; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, 2021).

Devido à gravidade e a necessidade de acompanhamento de algumas patologias, alguns meses são intitulados com cores, para lembrar a importância do acompanhamento destas doenças, como por exemplo o outubro rosa (devido ao câncer de mama); novembro azul (câncer de próstata),

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

setembro amarelo (prevenção ao suicídio) e fevereiro roxo (para lembrar o Alzheimer, lúpus e fibromialgia) (SINDJUDICIÁRIOES, 2019).

Osteonecrose

A osteonecrose também é conhecida como necrose avascular, necrose isquêmica, necrose asséptica e osteonecrose da cabeça o fêmur. É dividida em traumática (uma queda por exemplo/fratura) ou não traumática (uso prolongado de corticoides, doenças reumáticas ou abuso de álcool). Este infarto ósseo pode estar associado tanto a causas etiológicas (causa conhecida), bem como as causas idiopáticas (causas desconhecidas). As partes mais afetadas são a cabeça do fêmur e o ombro (FALEIRO, 2019; GOODMAN, 2020).

A maioria dos casos, ao contrário da FM, ocorre em pacientes do sexo masculino, permeando dos 30 aos 50 anos de idade, sendo bilateral na maioria de 60% dos casos (BRUNELA *et al*., 2006; FALEIRO, 2019; WASKIEWICZ *et al*., 2020; GOODMAN, 2020).

A incidência anual da osteonecrose na população geral é estimada entre 0,01% e 1,35% (BRUNELA *et al*., 2006).

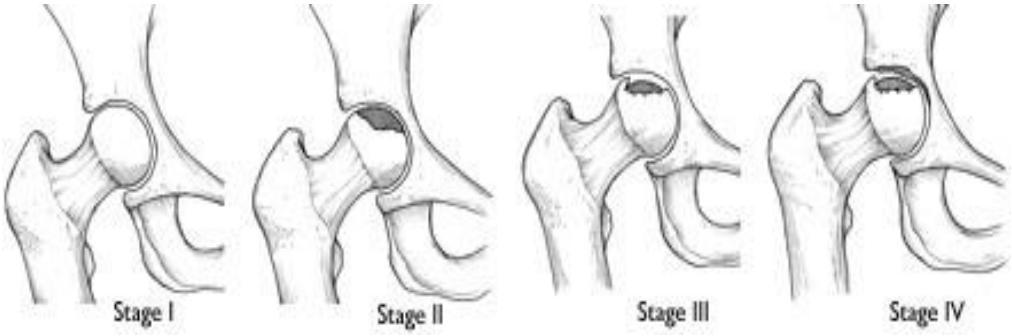
Como a osteonecrose é mais frequente em pessoas jovens, uma das tentativas é preservar a cabeça do fêmur. Um dos tratamentos utilizados é a retirada de células tronco da crista ilíaca, pois se espera que as células mesenquimais, além das células endoteliais, sejam capazes de realizar o reparo causado pela osteonecrose (DALTRO, 2008).

Quando a osteonecrose já está avançada, o tratamento recomendado é a colocação de prótese, artroplastia do quadril. Considerada além de um avanço no tratamento ortopédico, é uma das cirurgias mais realizadas no mundo (GALIA; DIESEL; GUIMARÃES; RIBEIRO, 2017). Ainda, segundo os autores, a cirurgia apesar de muito realizada, tem suas complicações como a Trombose Venosa profunda (TVP), sendo esta a mais frequente, por isso é importante o uso de meias compressivas, pós cirurgia, por pelo menos 30 dias.

A figura 3 a seguir, demostra, conforme classificação de Gruess, os estágios evolutivos da osteonecrose femural. No estágio I, as alterações são confirmadas por biopsia, não sendo possível visualizar alterações radiográficas. No estágio II já é possível identificar a necrose na parte superior. No estágio III, nota-se claramente o colapso do osso. No estágio IV já ocorre um avançado colapso da região (FALEIRO, 2019).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Figura 3 – Estágios evolutivos da osteonecrose femural.



Fonte: https://brunorabello.com.br/osteonecrose-da-cabeca-femoral/

Tem-se, ainda, o estágio V, fase final da osteonecrose (FALEIRO, 2019).

Amparo previdenciário

Somente em 2004 a fibromialgia foi incluída no Catálogo Internacional de doenças, sob o código CIT 10-M79.7 (BORGES, 2015).

O conceito de pessoa com deficiência deixou de ser apenas voltado para as limitações das estruturas corporais e ganhou uma definição ampla, pois esta nova abordagem é influenciada tanto por fatores sociais quanto ambientais no qual a pessoa está inserida. Deixa de lado uma classificação por incapacidade e desvantagens e amplia-se para uma classificação de componentes de saúde. Assim, em consonância com a Convenção da ONU, em 2006, a Lei Federal nº 13.146/2015, regulamenta com base no artigo 2º da ONU (MPPR, 2017):

> Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
> § 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:
> I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
> II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
> III - a limitação no desempenho de atividades; e
> IV - a restrição de participação (Lei Federal nº. 13.146/2015).

Sendo a FM uma doença incapacitante, sem cura e que pode impedir o convívio social, as atividades diárias, o autocuidado e, sobretudo a produtividade laboral, sendo caracterizada por dores musculoesqueléticas difusas que interferem no sono, causam fadiga constante, rigidez corporal e até desordens psíquicas (49% a 80% dos pacientes tem depressão), ou seja, uma síndrome debilitante. Sua prevalência varia de 0,2% a 6,26% da população (MATTOS; LUZ, 2012; OLIVEIRA JUNIOR; RAMOS, 2019; MEDLEY, 2020; GRAMINHA et al., 2020). É de suma importância estar atento às queixas do paciente e nunca as subestimar.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Assim, devido às várias consequências graves de saúde e tendo em vista a privação de qualidade de vida, o objetivo geral deste trabalho de relato de caso, além de entender sobre a patologia e suas complicações é ainda, pesquisar sobre as considerações de outros autores em relação à fibromialgia ser considerada doença reumática ou não. E tratando-se de uma doença incurável, pesquisar os direitos destes pacientes mediante as leis disponíveis.

2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 44 anos, branca, mãe de uma filha de dezessete anos, com diagnóstico de fibromialgia há aproximadamente 21 anos. A paciente encontra-se em uso regular de Cloridrado de Duloxina, Cloridrato de Ciclobenzaprina, clonazepam e Pregabalina.

Paciente tem relatos de inúmeras idas ao médico na tentativa de busca por algo que aliviasse suas dores, mas muitas vezes ouviu que se tratava apenas de algo emocional.

Durante vários anos a paciente compareceu a consultórios e Unidades de Urgências com fortes dores. As medicações prescritas eram para depressão e alívio das dores.

Em março de 2019, compareceu à Unidade de Urgência com fortes dores no quadril esquerdo, dificuldade de deambular e manter-se de pé. O referido médico realizou o exame físico, solicitou radiografia da bacia/quadril, onde foram constatadas várias calcificações nas Bursa dos glúteos bilateralmente e edema coxo femoral esquerdo bem significante. A paciente foi medicada com corticoides e analgésicos. Não foi relatada melhora clínica.

A paciente foi então encaminhada para consulta com o Reumatologista. Foram realizados vários exames de sangue, que tiveram o padrão dentro dos valores de referência. Porém a paciente continuava a queixar-se de muitas dores do quadril, região coxo femoral e sacral. Foi solicitada Ressonância Magnética da região, a princípio com suspeita de Espepondilite Aquilosante. O exame deu negativo para Espondilite Aquilosante, porém pode-se constatar várias calcificações na região examinada.

A paciente já apresentava claudicação intermitente com piora, há mais de 02 anos.

O Reumatologista indicou o uso contínuo dos medicamentos e marcou retorno para paciente, no entanto, a paciente compareceu várias vezes a unidade de urgência com queixas de dor. Quando o Reumatologista solicitou uma cintilografia óssea corporal total, o que confirmou osteonecrose de quadril bilateral, conforme figuras 3 e 4 a seguir:

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Imagem 1 - Exame de cintilografia óssea total, com marcador, concentração do traçado nas regiões do fêmur, bilateralmente



Imagem 2 -- Processo degenerativo bilateral associado à osteonecrose das cabeças femorais.



Fonte: Autor

No dia 23 de julho de 2020 foi realizada cirurgia de descompressão da cabeça femoral bilateral, mais infiltração de aspirado de crista ilíaca Esquerda e injeção bilateral, após descompressão, nas cabeças femorais; procedimento denominado de retirada de enxerto ósseo e tratamento de necrose avascular.

Ainda em setembro de 2020, por suspeita de necrose avascular em coluna cervical em AP (Anteroposterior) e lateral, foi solicitado exame de radiografia digital. No entanto os resultados sugeriram osteófitos somatomarginais incipientes; redução do espaço discal entre C4 e C5; e na radiografia distal dos ombros em AP e transescaplar constataram-se pequenos focos escleróticos na cabeça umeral esquerda.

No ombro esquerdo, em relação à RM, em estudo multiplanar e multissequencial, sem a injeção endovenosa do meio de contraste os aspectos observados foram:

- Tendinopatias do supraespinhal e subescapular, observando-se alterações de sinal intrasubstancial, porém sem rupturas;
- Estruturas óssea visibilizadas com configuração e intensidade de sinais normais, exceto por focos ovalados de hiposinal nas diferentes sequencias, localizadas na cabeça umeral, compatível com ilhotas de osso denso;
- Acrômio do tipo II de Bigliani;
- Leve edema da articulação acromioclavicular.

No ombro direito, em relação à RM, em estudo multiplanar e multissequencial, sem a injeção endovenosa do meio de contraste os aspectos observados foram:

- Hipersinal na superfície articular do terço médio do tendão do supraespinhal, em região não insercional, medindo cerca de 9 mm no plano sargital, com comprometimento de 10 mm no

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

plano coronal, sugestivo de ruptura parcial, acometendo cerca de 50% de espessura tendinea. Há ainda, área de hipersinal intrasubstancial neste mesmo tendão sugestivo de tendinopatia;

- Discreto hipersinal intrasubstancial no terço superior perinsersional do tendão subescapular, podendo corresponder a tendinopatia;
- Discreto edema da bursa subacromial/subdeltoidiana;
- Acrônimo tipo II de Biagliani;
- Discreta hipertrofia capsuloligamelar da articulação acrômio-clavicular.

Paciente em quadro de depressão.

No caso da paciente, a osteonecrose foi diagnosticada como sendo idiopática.

Em março de 2021, foi realizada ressonância magnética coxofemoral esquerda com injeção de contraste, com e sem supressão do sinal de gordura. Foram observados os seguintes aspectos: Aspecto geográfico, com linha dupla, sugestivo de osteonecrose, observado perda parcial de sua morfologia e leve retificação. Área ântero superior acometida estimada em 104 graus com realce parcial pelo contraste, circundado por edema ósseo. Foi identificado, ainda, pequeno derrame articular, com sinais de sinovite e edema da musculatura do quadrado femoral, sugestivo de impacto ísquio femoral.

Em 10 de maio de 2021 a paciente foi submetida à artroplastia do quadril (lado esquerdo), conforme pode ser evidenciado da imagem 3.

Imagem 3 - Radiografia digital da coxofempral esquerda em AP (Antero Posterior), pós-operatório de artroplastia com aspecto habitual.



Fonte: Autor

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

3 METODOLOGIA

Estudo observacional descritivo do tipo relato de caso realizado através de dados secundários derivados de exames de uma paciente com fibromialgia e osteonecrose. Os dados foram compilados através da releitura dos documentos disponibilizados pela paciente, no qual o quadro de dificuldades diárias foi acompanhado por mais de 01 ano, por meio de exames, até o desfecho da cirurgia para colocação de prótese. Nenhum dado possui a identificação da paciente, portanto não há o que se falar em intervenção em seres humanos. O objetivo foi estritamente para conhecimento científico. Assim, apoiado pelo Art. 31 parágrafo 3 da Lei de acesso à informação (Lei nº. 12.527/2011), ratificada pela RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 de abril de 2016, em seu art. 1º, parágrafo único, inciso II, não foi necessário submissão a Comissão Nacional de Ética em pesquisa.

Para compor o corpus do trabalho foram realizados busca nas bases de dados - Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados para a busca foram “Fibromialgia; Osteonecrose; Doenças reumáticas; amparo previdenciário; que foram combinados entre si quando possível. Foram usados, ainda, os boleadores “AND” e/ou “OR”, quando permitido no referido site de busca.

Como critério de inclusão, foram analisados os títulos e os resumos, dos artigos, sendo incluídos na revisão os que faziam menção ao tema do relato de caso, em idioma português, inglês ou em espanhol.

4 DISCUSSÃO

Segundo a UFMG (2020), a “FM não costuma levar à incapacidade laborativa”. Alega ainda, que “A alegação de incapacidade para o trabalho pode ser viciosa quando fatores psicológicos forem predominantes ou quando a dor ou a fadiga parecerem menos graves do que relatadas.”

Todavia, não se pode negligenciar o tratamento individualizado e sem preconceitos.

Os médicos têm dificuldades em diagnosticar a FM, assim o tratamento é procrastinado e o paciente é obrigado a conviver com a dor (FRANCISCONI, 2014).

No caso da paciente citada no relato de caso, foram anos de sofrimento até encontrar um médico que se importasse e realmente pesquisasse a causa das dores, que no fim das contas eram bem mais sérias do que se imaginava, culminando em duas cirurgias.

A humanização não pode ser deixada de lado, cada ser humano é único. Mais de 20 anos de dores, procura de algum tratamento que permitisse uma melhor qualidade de vida; tem que ser investigada de forma insistente e incansavelmente.

O mais provável é que, pelo fato da paciente ser portadora de fibromialgia por uma longa data e ainda estar em constate estado de depressão, exames mais apurados foram descartados.

O que provavelmente deixou passar despercebido o dano já ocasionado pela osteonecrose, visto que as reclamações e a dificuldade de caminhar eram constantes.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Pode acontecer de pessoas utilizarem um problema para obter algum benefício, mas isso não pode ser regra e sim exceção.

O preconceito e desconfiança são notórios, visto que somente em 2004 a FM foi incluída no Catálogo Internacional de doenças, sob o código CID 10-M79.7.

Mesmo após a releitura do conceito de pessoa com deficiência deixar de serem consideradas apenas limitações estruturais corporais e passar, também, a ser reconhecida como influenciadas por fatores sociais/ambientais que podem interferir fisicamente, mental, intelectual ou sensorial, o que dificultaria o convívio social, o portador de FM, ainda, tem dificuldades em ter seus direitos respeitados, conforme define a Lei Federal nº 13.146/2015.

É relevante ressaltar que já tramita na Câmara dos Deputados a PL (Projeto de Lei) 4399/2019, a ementa que inclui a FM "no rol das doenças que isentam de carência para concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez o segurado que, após filiar-se ao RGPS (Regime Geral de Previdência Social), for por elas acometido."

Claro que nem todo portador de FM pode ser considerado como portador de deficiência, o fato é que alguns podem ser e isso não pode ser negligenciado.

Ainda são necessários muitos estudos para definir a causa da FM, mas seus sintomas e um olhar clínico apurado, também se faz necessário.

Outro ponto importante deste estudo de caso é o fato da paciente ter o diagnóstico como sendo a osteonecrose de causa idiopática (desconhecida). Vários autores e inclusive a Sociedade de Reumatologia reconhecem a fibromialgia, bursites e tendinites como doenças reumáticas. Doenças comprovadas nos exames da paciente. Desta forma, a causa deixar de ser desconhecida para ser osteonecrose de quadril bilateral causada por doença reumática.

5 CONCLUSÃO

Sugere-se, conforme levantamento de dados e referencial teórico, que a paciente é portadora de Osteonecrose avascular em decorrência da fibromialgia (doença reumática).

Em relação aos demais achados nos exames, o acompanhamento clínico não pode ser descontinuado. Ademais, no que tange a osteonecrose e o diagnóstico como sendo idiopático, é preciso, como já citado, estudar mais a FM para entender o que de fato acontece e onde está o fator desencadeador desta patologia.

Em relação ao fato da FM ser uma doença incurável e de diagnóstico puramente clínico, uma equipe multidisciplinar se faz necessária, mesmo porque, nem todos os portadores poderão usufruir dos mesmos direitos, afinal cada ser é único e em cada um a FM poderá ter seus efeitos, tanto potencializados quanto abrandados, como bem descrito pela Lei Federal nº 13.146/2015, as pessoas sofrem interferências do meio ambiente e do estilo de vida.

Por fim, o portador de FM, que estiver regido pela CLT ou for profissional autônomo que cumpre com as exigências da previdência social, terá tanto o direito em receber auxílio doença ou se necessário ser aposentado por invalidez,

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

REFERÊNCIAS

BORGES, Theanna de Alencar. Da necessidade de enquadramento dos pacientes de fibromialgia como pessoas com deficiência e da concessão de horário especial de trabalho. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 20, n. 4466, set. 2015. ISSN 1518-4862. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/33468/da-necessidade-de-enquadramento-dos-pacientes-de-fibromialgia-como-pessoas-com-deficiencia-e-da-concessao-de-horario-especial-de-trabalho. Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011**. Brasília: Casa Civil, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. **Lei Federal nº 13.146 de 06 de julho de 2015**. Brasília: Casa Civil, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. **Doenças reumáticas**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/doencas_reumatica. Acesso em: 26 set. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei 4.399/2019**. Altera a Lei n° 8.213, de 24 de julho de 1991 (Lei de Benefícios da Previdência Social), para incluir a fibromialgia no rol das doenças que isentam de carência para concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez o segurado que, após filiar-se ao RGPS, for por elas acometido. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/660419-projeto-facilita-recebimento-de-beneficios-do-inss-por-pessoa-com-fibromialgia/. Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 07 out. 2021.

BRUNELA P.; Brandão Letícia R. *et al*. Osteonecrose e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Rev. Bras. Reumatol**., v. 46, Suppl 1, p. 36-44, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000700007.

DALTRO, Gildásio Cerqueira; FORTUNA, Vitor Antonio; ARAÚJO, Marco Aurélio Salvino de; LESSA Paulo Itamar Ferraz; BATISTA SOBRINHO, Uirassú de Assis; BOROJEVIC, Radovan. Tratamento da Osteonecrose da Cabeça Femoral com celulas progenitoras autólogas em anemia falciforme. **Acta ortop. bras**., v. 16, n. 1, p. 23-27, 2008. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522008000100004.

FALEIRO, Thiago B.. **Avaliação clínica e por ressonância magnética do tratamento da osteonecrose da cabeça umeral com implante de células mononucleares da medula óssea em pacientes com doença falciforme**.2019.Dissertação (Mestrado em Biotecnologia) – Instituto de Química, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2019. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/182002/faleiro_tb_me_araiq_int.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 26 set. 2021.

FRANCISCONI, Ana L. T. Portador de fibromialgia e seus direitos previdenciários. **JUSBRASIL**, Brasília, 2014. Disponível em: https://anatange.jusbrasil.com.br/artigos/155146049/portador-de-fibromialgia-e-seus-direitos-previdenciarios. Acesso em: 15 ago. 2021.

GALIA, Carlos R.; DIESEL, Cristiano V.; GUIMARÃES, Marcelo R.; RIBEIRO, Tiago A. Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento. **RBO – Revista Brasileira**

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

de Ortopedia, Porto Alegre, v. 52, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbort/a/xx5PGNcqzN7NFbvxkkYkbwb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2021.

GOOSDMAN, Stuart B. **Osteonecrose (ON)**: necrose avascular, necrose asséptica, necrose isquêmica do osso. EUA: MSD, 2020 Disponível em: https://www.msdmanuals.com/ptbr/profissional/dist%C3%BArbios-dos-tecidos-conjuntivo-emusculoesquel%C3%A9tico/osteonecrose/osteonecrose-on. Acesso em 26 de setembro de 2021.

GRAMINHA, Cristiane V.; PINTO, Juliana M.; OLIVEIRA, Pedro A. M.; CARVALHO, Eduardo E. V. Relações entre sintomas depressivos, dor e impacto da fibromialgia na qualidade de vida em mulheres. **REFACS,** Uberaba (MG), v. 8, n.2, 2020. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4332. Acesso em: 18 ago. 2021.

HELFENSTEIN JUNIOR, Milton; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César Augusto Fávaro. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 358-365, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104423020120003000018&lng=en&nrm=iso Acesso em: 16 dez. 2020.

HEYMAAN, Roberto E. *et al*. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.,** v. 57, suppl 2, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbr/a/kCdwgDXPSXQMSXn5VKMFB3x/?lang=pt. Acesso em: 30 set. 2021.

MATTOS, Rafael da Silva; LUZ, Madel Therezinha. Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: um estudo de caso sobre fibromialgia. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1459-1484, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312012000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 dec. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-7331201200040001

MEDLEY. **Fibromialgia não é frescura, entenda mais sobre essa doença silenciosa**. São Paulo: Medley, 2020. Disponível em: https://www.medley.com.br/podecontar/preciso-ajuda/fibromialgia-nao-e-frescura. Acesso em: 14 jul. 2021.

MESQUITA, Omara J. T. M. *et al*. UP – Universidade Potiguar. *In.:* **ANAIS... XIX Congresso científico e amostra de extensão. Ciência e saberes para a construção de uma sociedade ética**. Natal, 2018. Disponível em: https://www.unp.br/wpcontent/uploads/2019/03/ANAIS_2017_CONGRESSO-CIENTIFICO_COMPLETO.pdf. Acesso em: 13 maio 2021.

MPPR - Ministério Público do Paraná. **Conceitos de deficiência**. Paraná: MPPR, 2017. Disponível em: https://pcd.mppr.mp.br/pagina-41.html. Acesso em: 26 set. 2021.

OLIVEIRA JUNIOR, José Oswaldo de; RAMOS, Júlia Villegas Campos. Adesão ao tratamento da fibromialgia: desafios e impactos na qualidade de vida. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 81-87, Mar. 2019. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922019000100081&lng=en&nrm=iso. Access on: 16 Dec. 2020. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190015.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

SINDJUDICIÁRIOES. **Fevereiro Roxo**: mês da consciência sobre Lúpus, Fibromialgia e Mal de Alzheimer. Espírito Santo, 2019. Disponível em: http://www.sindjud.com.br/fevereiro-roxo-mes-da-consciencia-sobre-lupus-fibromialgia-e-mal-de-alzheimer/. Acesso em: 17 mar. 2021.

SMR - Sociedade Mineira De Reumatologia. **5% Das Pessoas No Mundo Têm Fibromialgia**. Belo Horizonte: SMR, 2020. Disponível em: https://reumatominas.com.br/5-das-pessoas-no-mundo-tem-fibromialgia/. Acesso em: 23 set. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG. Faculdade de Medicina – Departamento do **Aparelho Locomotor - Fibromialgia. Roteiro de estudo**. Belo Horizonte: UFMG, 2020. Disponível em: https://www.medicina.ufmg.br/alo/wp-content/uploads/sites/23/2020/07/Roteriro-de-Fibromialgia-.pdf. Acesso em: 28 set. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA. **Segunda matéria da Campanha Fevereiro Roxo esclarece sobre os mitos relacionados à Síndrome da Fibromialgia**. Pará: UFPA, 2021. Disponível em: https://portal.ufpa.br/index.php/ultimas-noticias2/12396-segunda-materia-da-campanha-fevereiro-roxo-esclarece-sobre-os-mitos-relacionados-a-sindrome-da-fibromialgia. Acesso em: 30 set. 2021.

WASKIEWICZ**, Viviane et al. Poliarterite nodosa e osteonecrose em paciente feminino como afecção rara em atenção primária à saúde. Arq Asma Alerg Imunol**., v. 4, n. 2, p. 235-37, 2020. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1092. Acesso em: 16 set. 2021.

ZERBINE, Cristiano. **"Reumatismo" se refere a um grupo de mais de 100 doenças**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês, 2016. Disponível em: www.hospitalsiriolibanes.org.br. Acesso em: 27 set. 2021.