

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO E PACIENTES COM FIBROMIALGIA**

*ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SYSTEMIC
LUPUS ERYTHEMATOSUS AND PATIENTS WITH FIBROMYALGIA*

LAURA VILELA DE MEDEIROS¹

ROBERTO CORDEIRO DE ANDRADE TEIXEIRA²

Discente de Medicina. Centro Universitário de Maceió. Alagoas, Brasil¹

Docente de Medicina. Centro Universitário de Maceió. Alagoas, Brasil²

Autor correspondente: Laura Vilela de Medeiros. Email: lauravilela4@hotmail.com.

Endereço: Sandoval Arroxelas, 81. Ponta Verde, Maceió-AL. Telefone: (82) 98891315

Comitê de Ética e Pesquisa: Este estudo foi aprovado
na UNIMA, CAAE: 74237723.6.0000.564.

Maceió, AL

2024

RESUMO

Introdução: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune crônica e multissistêmica, enquanto a Fibromialgia é uma síndrome não inflamatória de dor musculoesquelética crônica generalizada, ambas presentes principalmente em mulheres. Apesar de possuírem fisiopatologias e manifestações clínicas diferentes, elas impactam consideravelmente na qualidade de vida dos pacientes acometidos. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e de pacientes com Fibromialgia. **Método:** Estudo transversal e observacional realizado em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e pacientes com Fibromialgia atendidos em ambulatório de Reumatologia. Foi aplicado questionário Sociodemográfico e validado de Qualidade de Vida SF-36. **Resultados:** Pacientes com Lúpus e Fibromialgia mostraram baixos escores em Capacidade funcional, Dor e Estado geral de saúde, sendo este último mais pronunciado estatisticamente nos pacientes com Fibromialgia. Aspectos sociais, Limitação por aspectos emocionais e Saúde mental também foram afetados em ambas as patologias, indicando uma tendência ao isolamento social. **Conclusão:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico e a Fibromialgia têm um impacto negativo semelhante na qualidade de vida dos pacientes, apesar de ter mostrado significância estatística mais comprometida no Estado geral de saúde entre os pacientes com Fibromialgia.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Fibromialgia; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic, multisystemic inflammatory autoimmune disease, while Fibromyalgia is a non-inflammatory syndrome characterized by widespread chronic musculoskeletal pain, both predominantly affecting women. Despite having different pathophysiologies and clinical manifestations, both conditions significantly impact the quality of life of affected patients. **Objective:** To assess the quality of life of patients with Systemic Lupus Erythematosus and patients with Fibromyalgia. **Method:** This was a cross-sectional and observational study conducted with patients diagnosed with Systemic Lupus Erythematosus and Fibromyalgia who were being treated at a Rheumatology outpatient clinic. The Sociodemographic questionnaire and the validated SF-36 Quality of Life questionnaire were administered. **Results:** Patients with Lupus and Fibromyalgia showed low scores in Functional Capacity, Pain, and General Health, with the latter being statistically more pronounced in Fibromyalgia patients. Social Aspects, Emotional Role Limitation, and Emotional Well-being were also affected in both conditions, indicating a tendency towards social isolation. **Conclusion:** Systemic Lupus Erythematosus and Fibromyalgia have a similarly negative impact on patients' quality of life, despite showing statistically more compromised significance in the overall health status among Fibromyalgia patients.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus; Fibromyalgia; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), doença autoimune crônica multissistêmica caracterizada por produção de autoanticorpos e amplo espectro de manifestações clínicas com curso remitente-recorrente imprevisível. Sua prevalência é maior em mulheres entre 16 e 55 anos, com predominância feminina de 9:1 (TAMIROU *et al.*, 2019).

Algumas das características clínicas mais comuns do LES são lesões mucocutâneas, artrite, envolvimento renal e distúrbios hematológicos. Podem ocorrer também manifestações neuropsiquiátricas como psicose e estado de confusão aguda. Apesar de ser uma doença tratável, ainda apresenta morbimortalidade significativa (AMEER *et al.*, 2022).

A fisiopatologia do LES é resultado da desregulação imunológica com produção excessiva de autoanticorpos contra antígenos nucleares, formação de imunocomplexos, liberação e expressão de citocinas levando a danos nos tecidos e órgãos (AMEER *et al.*, 2022). O diagnóstico é baseado em achados clínicos e laboratoriais, principalmente, pela presença de autoanticorpos e consumo de complemento (BASTA *et al.*, 2020).

Os critérios de classificação aprimorados usados pela European League Against Rheumatism (EULAR) e pelo American College of Rheumatology (ACR) servem como os critérios mais avançados e precisos até o momento (AMEER *et al.*, 2022).

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é caracterizado por diversas manifestações clínicas, porém algumas são reconhecidas por diminuir consideravelmente a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes e sua produtividade no âmbito profissional, entre elas, a fadiga é a mais acometida, relacionada com outros sintomas como dor generalizada, distúrbios do sono e de humor. Portanto, a qualidade de vida desses pacientes é menor em comparação a população geral (ALMALAG *et al.*, 2023).

Em contrapartida, a Fibromialgia (FM) é uma síndrome musculoesquelética crônica, não inflamatória, caracterizada por dor corporal generalizada, sensibilidade muscular, fadiga, distúrbios do sono, alterações cognitivas e transtornos do humor (MASCARENHAS *et al.*, 2020). Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a

prevalência varia de 0,2% a 6,6% na população em geral, sendo mais comum em mulheres adultas entre 30 e 55 anos de idade.

A Fibromialgia atinge significativamente a qualidade de vida dos pacientes, visto que a doença também é marcada por depressão, ansiedade e estresse, sintomas associados à gravidade da doença, comprometendo a produtividade diária daqueles que atingem. Além disso, ela é caracterizada como uma doença somática, sem sinais clínicos visíveis de dano tecidual ou qualquer evidência concreta de alteração laboratorial ou radiológica (COHEN-BITON *et al.*, 2022).

Devido aos seus sintomas, essa condição causa incapacidade com altos custos diretos, como os da terapia medicamentosa e assistência médica e custos indiretos, como a perda de produtividade (MASCARENHAS *et al.*, 2021).

Sua neuropatologia ainda é incerta, porém tem sido descrita como uma excitabilidade central ou inibição no sistema nervoso somatossensorial que resulta na amplificação da dor. Havendo discordâncias quanto a presença de dano físico, o que levou a ideia de dor nociplástica, a qual relata que qualquer alteração no sistema nervoso pode levar à dor. Em consequência da ausência de sintomas visíveis, pacientes com FM enfrentam tanto a falta de autoaceitação em relação à doença quanto por outras pessoas (COHEN-BITON *et al.*, 2022).

A dor generalizada é uma queixa presente tanto nos pacientes com LES quanto nos pacientes com FM, o que resulta em um impacto negativo na qualidade de vida de ambos, uma vez que afetam suas atividades diárias e suas interações sociais (FERNANDEZ-FEIJOO *et al.*, 2022).

Justifica-se a importância da realização desse trabalho, a fim de avaliar e comparar a qualidade de vida dos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e de pacientes com Fibromialgia e seus aspectos sociodemográficos. Visto que, apesar de possuírem fisiopatologias distintas, ambas são doenças reumáticas crônicas marcadas por afetar significativamente a saúde mental, física e as interações sociais. Em vista disso, espera-se que este conhecimento sirva de apoio para concretizar um maior acolhimento e individualização no tratamento de pacientes com LES e FM, com intuito de melhorar a qualidade de vida de ambos os grupos de pacientes.

O objetivo principal do trabalho é avaliar a qualidade de vida de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e de pacientes com Fibromialgia. Os objetivos específicos são: caracterizar os aspectos sociodemográficos de pacientes com Lúpus

Eritematoso Sistêmico e de pacientes com Fibromialgia em acompanhamento ambulatorial e comparar a qualidade de vida dos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e de pacientes com Fibromialgia em seguimento ambulatorial.

MÉTODOS

O estudo é resultado do trabalho de conclusão de curso de medicina do Centro Universitário de Maceió.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) no dia 29 de abril de 2023 e aceito no dia 18 de setembro de 2023, por meio do número de parecer 74237723.6.0000.564 (Anexo A)

Foi realizado um estudo transversal e observacional por meio da aplicação de dois instrumentos de avaliação: Formulário específico para o estudo, composto por data de entrada no estudo, gênero, etnia, estado civil, dados socioeconômicos, diagnóstico e tempo de diagnóstico; e o Questionário validado SF-36.

O Questionário SF-36 avalia a qualidade de vida mostrando aspectos físicos e mentais, escolhido por poder ser utilizado em diversas patologias não criando viés. Os escores variam de 0 a 100 (100 indica a melhor qualidade de vida e 0 a pior). Este instrumento é subdividido em oito aspectos que compõem o domínio físico e mental: 1 - Capacidade funcional; 2 - Aspectos físicos; 3 - Aspectos emocionais; 4 - Dor; 5 - Estado geral de saúde; 6 - Vitalidade; 7 - Aspectos sociais e 8 - Saúde mental.

A captação da amostra foi por conveniência na rotina do atendimento do ambulatório Reumatologia da Policlínica da UNIMA (Centro Universitário de Maceió), durante o período de fevereiro a maio de 2024. Foram aplicados os questionários em 15 pacientes, dos quais 10 eram pacientes diagnosticados com Fibromialgia e 5 com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Os critérios de inclusão foram: Pacientes com idade igual ou maior de dezesseis anos (apenas uma paciente menor de 18 anos participou da pesquisa, porém foi autorizada pelos responsáveis), preencher os critérios de classificação para LES de SLICC 2019 e para Fibromialgia 2011, sendo pacientes com Fibromialgia isolada, isto é, sem associação com comorbidades inflamatórias crônicas. O critério

de exclusão foi pacientes com distúrbio de cognição grave que impedisse de responder aos questionários.

Para os cálculos referentes a qualidade de saúde medidos pelo SF-36 foi usada a seguinte fórmula:

$$\text{Domínio} = \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Assim, foram atribuídas pontuações no intervalo de 0 a 100 pontos para cada domínio, que posteriormente foram utilizadas para medir os níveis qualidade de vida dos participantes.

Os dados inicialmente foram inseridos em planilha do Microsoft Office Excel. Posteriormente, as variáveis foram organizadas em tabelas. Para a descrição dos dados, foram utilizadas as medidas: média, mediana e desvio interquartilico (DIQ).

Para a comparação entre os grupos de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e Fibromialgia em relação às variáveis idade, tempo de diagnóstico e os domínios do questionário SF-36, foram realizados os seguintes procedimentos estatísticos:

- 1) Teste de Shapiro-Wilk: Utilizado para verificar a normalidade dos dados;
- 2) Teste de Levene: Utilizado para verificar a homoscedasticidade (igualdade de variâncias) dos dados;
- 3) Após verificados esses pressupostos, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para comparações das medianas, dado que a suposição de normalidade não foi atendida.

O nível de significância adotado foi $\alpha = 0,05$. O software utilizado para as análises foi o Bioestat 5.0.

RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 15 participantes que aceitaram participar da pesquisa. Desse total, 10 pacientes diagnosticadas com Fibromialgia (FM) e 5 pacientes diagnosticadas com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Os resultados são apresentados na Tabela 2. Todas as participantes eram do sexo feminino em ambas as patologias. A média de idade foi 40,2 anos para as pacientes com Lúpus e 47,9 para as pacientes com Fibromialgia.

A média de tempo de diagnóstico foi de 4,9 anos para Fibromialgia e 6,9 anos para Lúpus. Pelos Critérios de Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de empresas de Pesquisa (ABEP, 2008), tivemos 50% das pacientes com Fibromialgia da Classe C (20% C1 e 30% C2), 40% da classe D e 10% da classe E. Por outro lado, no Lúpus, foram 10% da classe B1 e 80% da classe C (40% C1 e 40% C2).

Após análise (tabela 2), observou-se que não houve diferenças estatísticas significantes entre as medianas obtidas quando comparadas entre os grupos de pacientes com LES e FM, em relação a idade ($p=0,5815$) e tempo de diagnóstico ($p=0,2979$). Sendo assim, do ponto de vista estatístico, podem ser considerados homogêneos em relação a idade e tempo de diagnóstico.

No domínio físico, foram avaliados Capacidade Funcional, Aspectos físicos, Dor e Estado geral de saúde. Observando-se que todos os aspectos apresentaram médias de escores baixos em ambas as patologias. Os resultados do SF-36 são apresentados na Tabela 3.

Após análise (tabela 3) observou-se que houve diferença significativa entre as medianas obtidas nos grupos de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e Fibromialgia, somente em relação ao domínio Estado geral de saúde ($p=0,0499$). Sendo assim, pode-se verificar, com margem de erro de 5%, que o grupo de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico apresentou, mediana dos escores, maior que o grupo com Fibromialgia. Com valores de 15 e 5, respectivamente.

Sobre o domínio mental, foram avaliados os seguintes aspectos: Vitalidade, Aspectos sociais, Limitações por aspectos emocionais e Saúde mental. Todos os aspectos do domínio mental apresentaram escores baixos em ambas as patologias.

Os Aspectos sociais foi o domínio que registrou as médias mais altas em comparação aos demais.

Apesar dos pacientes com LES apresentarem escores maiores comparados aos pacientes com FM, do ponto de vista estatístico, não houve diferença significativa entre as medianas obtidas entre os grupos de pacientes com Lúpus e Fibromialgia, em relação a Capacidade funcional ($p=0,0758$), Limitação por aspectos físicos ($p=0,3583$), Dor ($p=0,1258$), Vitalidade ($p=0,1113$), Aspectos sociais ($p=0,1258$), Limitação por aspectos emocionais ($p=0,3272$), Saúde mental ($p=0,2979$). Ou seja, podem ser considerados com comportamentos semelhantes em relação aos domínios supracitados.

Discussão

De acordo com os dados da literatura, o Lúpus Eritematoso Sistêmico geralmente afeta mulheres entre 16 e 55 anos de idade¹⁹, na proporção de nove mulheres para um homem¹. Na Fibromialgia, a incidência também é marcante no sexo feminino, o qual é responsável por 90% dos casos, sendo mais comum em mulheres adultas entre 30 e 55 anos de idade³.

Segundo as informações colhidas através do nosso estudo, 100% das participantes são do sexo feminino e a faixa etária foi de 40,2 anos para as pacientes com Lúpus e 47,9 para as pacientes com Fibromialgia, dados condizentes com o perfil epidemiológico global documentado sobre ambas as patologias.

Em relação ao perfil socioeconômico das pacientes, houve uma predominância para classe C nas lúpicas e para Classe C e D nas fibromiálgicas. Valores semelhantes ao de outros estudos^{7,11}.

Os dados obtidos neste estudo indicam que a maioria das participantes com Lúpus Eritematoso Sistêmico apresentam escores baixos de Capacidade funcional. As informações encontradas estão em consonância com o estudo. Conforme os dados da literatura sugerem, a Capacidade funcional das pacientes com LES podem ser substancialmente afetadas, um dos grandes prejuízos à vida funcional, é a presença da fadiga. Consequentemente, esse sintoma atuante na rotina das portadoras do LES

faz com que elas evitem realizar a prática de exercício físico, atividades sociais, tenham dificuldades para trabalhar, cuidar dos filhos e no relacionamento conjugal⁴.

De forma semelhante, na Fibromialgia, os resultados do estudo mostram que as participantes têm Capacidade funcional debilitada, as quais 100% das participantes apresentaram escores baixos nos aspectos do domínio físico, o que converge com os dados da Sociedade Brasileira de Reumatologia, a qual descreve que as pacientes têm uma queda importante da qualidade de vida, referem sentir dificuldade para a execução de tarefas, profissionais ou do cotidiano⁴.

Pacientes fibromiálgicas apresentam níveis altos de dor, o que acarreta limitações funcionais, menor flexibilidade, fadiga muscular, falta de condicionamento aeróbico e menor capacidade para realizar atividades de vida diária²⁶. Fadiga muscular, rigidez e dor musculoesquelética contínua e difusa são frequentemente relatadas pelas pacientes²⁶.

As pacientes com Fibromialgia apresentaram um Estado Geral de Saúde mais comprometido em relação as pacientes com Lúpus, esse aspecto do SF-36 avalia a percepção que o indivíduo tem sobre a sua própria saúde. Assim, pode-se dizer que essas pacientes têm visões desfavoráveis sobre si. A literatura nos mostra que as fibromiálgicas apresentam alto foco em estímulos álgicos, catastrofização e maior sensibilidade na dinâmica e comparação social. Pacientes com FM muitas vezes também relatam sentir-se rejeitados, ignorados e “não levados a sério”¹⁰.

Com base nos dados analisados, constatou-se que os Aspectos sociais apresentaram as maiores pontuações em ambas as patologias, porém ainda assim, apresentaram médias baixas. No LES, as alterações de pele e a alopecia, por exemplo, comprometem a esfera psicossocial, afetam a autoimagem e causam constrangimento, podendo dificultar as relações pessoais e apoio social^{28,29}. Como também, a natureza invisível da FM torna os pacientes mais vulneráveis à estigmatização, o que pode agravar as relações sociais, podendo resultar em isolamento²⁷.

Segundo estudos anteriores, pacientes com FM apresentam elevados níveis de depressão, fadiga e confusão mental, indicando um estado de humor deprimido, e sua maioria apresentou diagnóstico de Depressão em algum momento da vida¹⁶. Algumas pesquisas consideram a depressão como um sintoma secundário dessa

patologia⁶. Uma prova disso é o uso de antidepressivos como tratamento da FM¹³. Nas pacientes com Lúpus, vários estudos, como os de Petri et al. (1994) e Tench (2003), concluíram que a depressão é altamente prevalente no LES, variando entre 17-75%, o que é superior aos índices na população em geral^{4,11}.

Em relação a Limitação por aspectos emocionais, ambas as patologias apresentaram escores baixos. Portanto, nossos dados mostram semelhança com a literatura em relação ao predomínio da saúde emocional debilitada nos pacientes com FM e apresenta-se na média em relação aos participantes com Lúpus.

As limitações do estudo constituíram-se da quantidade da amostra, a principal limitação identificada foi a dificuldade em recrutar uma amostra representativa de pacientes, principalmente com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), apesar da incidência desta patologia ser menor do que a de Fibromialgia na população geral, a diferença do N entre as duas patologias, pode ter influenciado na realização de comparações entre os dois grupos.

CONCLUSÃO

Por fim, conclui-se que o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e a Fibromialgia (FM) afetam predominantemente o sexo feminino e indicam que as pacientes com LES tendem a ser um pouco mais jovens em comparação com as diagnosticadas com FM, no entanto, do ponto de vista estatístico, essa diferença não é relevante. Ambas as condições resultaram em pontuações baixas nos domínios físicos e mentais do SF-36, estabelecendo uma qualidade de vida comprometida.

A diferença entre os grupos foi observada no domínio "Estado geral de saúde", onde as pacientes com Fibromialgia obtiveram escores mais baixos em comparação com as pacientes com Lúpus. Contudo, em outras áreas como Capacidade funcional, Dor, Vitalidade e Saúde mental, não foram encontradas diferenças relevantes, indicando que essas patologias impactam de maneira semelhante a vida dos pacientes.

Diante dos resultados encontrados, é crucial implementar estratégias de manejo multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida das pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e pacientes com Fibromialgia. Isso inclui

intervenções para controle da dor, suporte psicológico, iniciativas para promover a inclusão social e a capacitação dos profissionais da saúde a fim de oferecer um cuidado eficaz e compassivo aos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WECKERLE, C. E.; NIEWOLD, T. B. The Unexplained Female Predominance of Systemic Lupus Erythematosus: Clues from Genetic and Cytokine Studies. **Clinical Reviews in Allergy & Immunology**, v. 40, n. 1, p. 42–49, 10 jan. 2010.
2. BORBA, E. F. et al. Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 48, n. 4, p. 196–207, 1 ago. 2008.
3. **Fibromialgia**. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>>.
4. LOPES, T. Fadiga e capacidade funcional em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, prevalência e fatores associados. **www.repositorio.ufal.br**, 8 abr. 2023.
5. **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) – Cartilha da SBR**. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/lupus-eritematoso-sistemico-les-cartilha-da-sbr/>>.
6. SANTOS, A. et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 3, p. 317–324, set. 2006.
7. SANTOS, M. C. DOS et al. Comprometimento da habilidade verbal no lúpus eritematoso sistêmico juvenil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 4, p. 362–367, ago. 2010.
8. ELEFANTE, E. et al. Impact of fatigue on health-related quality of life and illness perception in a monocentric cohort of patients with systemic lupus erythematosus. **RMD Open**, v. 6, n. 1, p. e001133, fev. 2020.
9. MASCARENHAS, R. O. et al. Association of Therapies With Reduced Pain and Improved Quality of Life in Patients With Fibromyalgia. **JAMA Internal Medicine**, v. 181, n. 1, p. 104, 1 jan. 2021.
10. PASINI, I. et al. “INTEGRO INTEGRated Psychotherapeutic InterventiOn” on the Management of Chronic Pain in Patients with Fibromyalgia: The Role of the

- Therapeutic Relationship. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 5, p. 3973, 23 fev. 2023.
11. ASSUMPÇÃO, A. et al. Prevalence of fibromyalgia in a low socioeconomic status population. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 10, n. 1, 8 jun. 2009.
 12. SHI, Y. et al. Relationship between disease activity, organ damage and health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus: A systemic review and meta-analysis. *Autoimmunity Reviews*, p. 102691, 22 out. 2020.
 13. FERNANDEZ-FEIJOO, F.; SAMARTIN-VEIGA, N.; CARRILLO-DE-LA-PENÑA, M. T. Quality of life in patients with fibromyalgia: Contributions of disease symptoms, lifestyle and multi-medication. *Frontiers in Psychology*, v. 13, p. 924405, 3 out. 2022.
 14. COHEN-BITON, L.; BUSKILA, D.; NISSANHOLTZ-GANNOT, R. Review of Fibromyalgia (FM) Syndrome Treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 19, p. 12106, 24 set. 2022.
 15. MONTEIRO, É. A. B.; OLIVEIRA, L. DE; OLIVEIRA, W. L. Aspectos psicológicos da fibromialgia - revisão integrativa. **Mudanças**, v. 29, n. 1, p. 65–76, 1 jun. 2021.
 16. BRANDT, R. et al. Perfil de humor de mulheres com fibromialgia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 3, p. 216–220, 2011.
 17. BELTRÃO, S. M. DA R. et al. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, p. 328–334, 1 ago. 2013.
 18. COSTI, L. R. et al. Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: avaliação das causas de acordo com o banco de dados de saúde do governo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 6, p. 574–582, nov. 2017.
 19. AMEER, M. A. et al. An Overview of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) Pathogenesis, Classification, and Management. **Cureus**, v. 14, n. 10, 15 out. 2022.
 20. TAMIROU, F. et al. Systemic lupus erythematosus: state of the art on clinical practice guidelines. **RMD open**, v. 4, n. 2, p. e000793, 2018.
 21. BASTA, F. et al. Systemic Lupus Erythematosus (SLE) Therapy: The Old and the New. **Rheumatology and Therapy**, v. 7, n. 3, p. 433–446, 2 jun. 2020.
 22. ZETTERMAN, T. et al. Heart rate variability responses to cognitive stress in fibromyalgia are characterised by inadequate autonomous system stress responses: a clinical trial. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 700, 13 jan. 2023.

23. ZOHAR, A. H. et al. A Controlled Community Study of Distress and Resilience in Women Diagnosed with Fibromyalgia and Systemic Lupus Erythematosus. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 30, n. 2, p. 435–444, 1 jun. 2023.
24. CUERVO, F.-M. et al. Comparación de la calidad de vida de pacientes con síntomas musculoesqueléticos, comorbilidades asociadas y personas sanas en un estudio abierto de población colombiano. **Revista Colombiana de Reumatología**, v. 27, n. 3, p. 166–176, 1 set. 2020.
25. ALMALAG, H. M. et al. Prevalence of fatigue functional and social impairment among patients with rheumatic diseases compared to patients without: A cross-sectional comparison. **Medicine**, v. 102, n. 9, p. e33151–e33151, 3 mar. 2023.
26. LORENA, S. B. DE et al. Evaluation of pain and quality of life of fibromyalgia patients. **Revista Dor**, v. 17, n. 1, 2016.
27. CRUMP, L.; LACHAPELLE, D. “My fibro family!” A Qualitative Analysis of Facebook Fibromyalgia Support Groups’ Discussion Content. **Canadian Journal of Pain**, 16 maio 2022.
28. REIS, M. G. DOS; COSTA, I. P. DA. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Centro-Oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 4, p. 408–414, ago. 2010.
29. LINO, J. DE C. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico atendidas no serviço de reumatologia do Hospital das Clínicas/UFMG: impacto da obesidade. **repositorio.ufmg.br**, 26 fev. 2015.

TABELAS

Tabela 1. Valores de Limite inferior e variação (Score Range) fixos do SF-36

Domínio	Questões	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 e 08	2	10
Estado geral de saúde	01 e 11	5	20
Vitalidade	09 (somente para os itens: a, e, g, i)	4	20
Aspectos sociais	06 e 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente para os itens: b, c, d, f, h)	2	25

Tabela 2. Descrição da idade e tempo de diagnóstico dos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e pacientes com Fibromialgia estudados.

Grupos	IDADE			
	Média	Mediana	DIQ	p-valor
Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=5)	40,2	48,0	24,0	0,5815
Fibromialgia (n=10)	47,9	50,0	8,5	
Grupos	TEMPO DE DIAGNÓSTICO			
	Média	Mediana	DIQ	p-valor
Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=5)	6,9	2,0	1,0	0,2979
Fibromialgia (n=10)	5,9	4,5	5,3	

Teste Mann Whitney, $\alpha=0,05$. DIQ – Desvio Interquartilico.

Tabela 3. Média dos Escores da qualidade de vida obtidos pelo questionário SF-36, em uma população de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e pacientes com Fibromialgia estudados.

CAPACIDADE FUNCIONAL				
Grupos	Média	Mediana	DIQ	p-valor
Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=5)	35,0	30,0	10,0	0,0758
Fibromialgia (n=10)	11,5	10,0	11,3	
LIMITAÇÃO POR ASPECTOS FÍSICOS				
Grupos	Média	Mediana	DIQ	p-valor
Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=5)	25,0	0,0	25,0	0,3583
Fibromialgia (n=10)	7,5	0,0	0,0	
DOR				
Grupos	Média	Mediana	DIQ	p-valor
Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=5)	39,2	41,0	31,0	0,1258
Fibromialgia (n=10)	15,2	15,0	17,5	
ESTADO GERAL DE SAÚDE				
Grupos	Média	Mediana	DIQ	p-valor
Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=5)	24,8	15,0	22,0	0,0499
Fibromialgia (n=10)	7,0	5,0	8,8	
VITALIDADE				
Grupos	Média	Mediana	DIQ	p-valor
Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=5)	29,0	15,0	25,0	0,1113
Fibromialgia (n=10)	7,0	0,0	10,0	
ASPECTOS SOCIAIS				
Grupos	Média	Mediana	DIQ	p-valor
Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=5)	50,0	37,5	62,5	0,1258
Fibromialgia (n=10)	18,8	12,5	25,0	
LIMITAÇÃO POR ASPECTOS EMOCIONAIS				
Grupos	Média	Mediana	DIQ	p-valor
Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=5)	26,7	0,0	33,3	0,3272
Fibromialgia (n=10)	3,3	0,0	0,0	
SAÚDE EMOCIONAL				
Grupos	Média	Mediana	DIQ	p-valor
Lúpus Eritematoso Sistêmico (n=5)	29,6	36,0	20,0	0,2979
Fibromialgia (n=10)	18,4	18,0	18,0	

Teste Mann Whitney, $\alpha=0,05$. DIQ – Desvio Interquartilico.