

ARTIGO ORIGINAL

Impacto da fadiga na qualidade de vida de indivíduos com Esclerose Múltipla *Impact of fatigue on the quality of life of individuals with Multiple Sclerosis*

Maria Fernanda Ferreira dos Santos¹, Vanessa Alves¹, Andrielly Sara Anísio Lino¹, Emanuelle Malzac Freire de Santana¹, Renata Newman dos Santos Lucena¹, Meryeli Santos de Araújo Dantas¹

¹Faculdade Nova Esperança (FACENE), João Pessoa, PB, Brasil

Recebido em: 7 de Abril de 2026; Aceito em: 4 de Maio de 2026.

Correspondência: Maria Fernanda Ferreira dos Santos, mfdossantos2001@gmail.com

Como citar

Santos MFF, Alves V, Lino ASA, Santana EMF, Lucena RNS, Dantas MSA. Impacto da fadiga na qualidade de vida de indivíduos com Esclerose Múltipla. Fisioter Bras. 2026;27(3):3304-3316 doi: [10.62827/fb.v27i3.1167](https://doi.org/10.62827/fb.v27i3.1167).

Resumo

Introdução: A Esclerose Múltipla é uma condição autoimune que afeta o Sistema Nervoso Central, gerando manifestações motoras, cognitivas e visuais que alteram a funcionalidade. Entre os sintomas está a fadiga, sensação anormal de cansaço, que altera a capacidade de manutenção de atividades. **Objetivo:** Descreveu-se como a fadiga influencia a qualidade de vida de pessoas com EM a partir de suas percepções e experiências. **Métodos:** Foi utilizado um estudo observacional do tipo transversal, descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado com uma amostra de 10 pacientes, atendidos em um Centro de Referência em Esclerose Múltipla ao longo de dois meses. Os dados foram tratados com análise temática. A pesquisa observou as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, da Resolução nº 423/13 do Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, a coleta de dados foi iniciada após aprovação pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança. **Resultados:** A subjetividade pessoal permeia a percepção do sintoma, embora haja convergência quanto seu aspecto mental, com impacto social proeminente que repercute no contexto ocupacional. Observou-se as orientações adequadas de profissionais de saúde quanto ao manejo do sintoma, porém existe baixa adesão de indivíduos com EM para

implementação dos direcionamentos no cotidiano. *Conclusão:* Há uma subjetividade pessoal quanto a percepção da fadiga com unanimidade quanto ao impacto social relevante e maior repercussão em âmbito laboral. Foi possível constatar a repercussão da fadiga no declínio da qualidade de vida de pessoas com Esclerose Múltipla.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla; Fadiga; Qualidade de Vida.

Abstract

Introduction: Multiple sclerosis is an autoimmune condition that affects the central nervous system, generating motor, cognitive, and visual manifestations that alter functionality. Among the symptoms is fatigue, an abnormal feeling of tiredness, which alters the ability to maintain activities. *Objective:* This study described how fatigue influences the quality of life of people with MS based on their perceptions and experiences. *Methods:* A cross-sectional, descriptive, and exploratory observational study with a qualitative approach was used, conducted through semi-structured interviews with a sample of 10 patients treated at a Multiple Sclerosis Reference Center over two months. The data were analyzed using thematic analysis. The research observed the norms of Resolution No. 466/12 of the National Health Council, Resolution No. 423/13 of the Professional Code of Ethics for Physiotherapy and Occupational Therapy, and Resolution No. 510/16 of the National Health Council. Data collection began after approval by the Research Ethics Committee of Faculdade Nova Esperança. *Results:* Personal subjectivity permeates the perception of the symptom, although there is convergence regarding its mental aspect, with a prominent social impact that reverberates in the occupational context. Adequate guidance from health professionals regarding symptom management was observed; however, there is low adherence by individuals with MS to the implementation of these guidelines in daily life. *Conclusion:* There is personal subjectivity regarding the perception of fatigue, with unanimity regarding its relevant social impact and greater repercussions in the workplace. It was possible to verify the impact of fatigue on the decline in the quality of life of people with Multiple Sclerosis.

Keywords: Multiple Sclerosis; Fatigue; Quality of Life.

Introdução

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune inflamatória e crônica que compromete a mielinização dos axônios de neurônios do Sistema Nervoso Central (SNC), comumente diagnosticada entre jovens adultos. A EM é caracterizada por um desequilíbrio do sistema imunológico em que células de defesas passam a atacar e causar

lesões à bainha de mielina das células nervosas do SNC [1,2].

Observa-se na literatura que a EM embora considerada uma doença rara, corresponde a um dos distúrbios neurodegenerativos com grande capacidade de gerar inaptidão física e neurológica em jovens. No Brasil, a região sudeste apresenta

a maior prevalência, onde mulheres jovens entre 35 e 39 anos são, com mais frequência, diagnosticadas em relação a homens, correspondendo a 69% de pessoas com EM [3].

A EM pode ser tipificada de acordo com a forma de manifestação da doença em Remitente Recorrente (EMRR), Secundariamente Progressiva (EMSP), Primariamente Progressiva (EMPP) e Progressiva Recorrente (EMPR). Onde na EMRR ocorrem surtos ou agudizações dos sintomas com períodos de remissão total ou parcial, enquanto a EMSP surge da evolução da Recorrente Remitente quando as remissões se tornam discretas com progressão dos sinais. Tanto na EMPP quanto na EMPR a condição do paciente apresenta progressão constante, sendo a segunda mais rara e intensa [2].

As manifestações clínicas da EM estão relacionadas com o local da desmielinização no SNC. Durante as fases de agudização os sinais e sintomas duram mais de 24 horas, iniciam de forma súbita e apresentam resolução total no período de 3 ou 4 semanas, sendo comum a neurite óptica, mielite transversal parcial e síndromes do tronco encefálico [4].

Além disso, com a progressão da doença devido ao acúmulo das lesões no parênquima cerebral, surgem os demais sintomas. Entre eles

estão a disfunção vesical e intestinal, disfunção cognitiva, alterações do humor e do sono, déficit motor e do equilíbrio, disfunção sexual e fadiga [4].

A fadiga pode ser descrita como uma sensação avassaladora e desproporcional de cansaço físico e emocional experimentada por pessoas com EM sendo retratada como incapacitante, pois existe a percepção da necessidade de grande esforço para realizar uma atividade. Não existindo consenso entre autores sobre o conceito da fadiga, esta é considerada subjetiva e fortemente presente nesta condição [5].

Considerando que o conceito de Qualidade de vida (QV) envolve a satisfação pessoal compreendendo o bem-estar físico, mental e social, observa-se a fadiga como um dos sintomas ligados ao declínio da QV. Dada a natureza potencialmente incapacitante da fadiga, é possível inferir seu impacto negativo na capacidade física de pessoas com EM, levando a dificuldade em manter as ocupações habituais, revelando sua repercussão na QV [5,6,7].

Descreveu-se como a fadiga influencia a qualidade de vida de indivíduos com EM a partir de suas percepções e experiências, contribuindo para maiores discussões sobre o tema e para direcionar estratégias terapêuticas mais eficazes e humanizadas no cuidado a esses pacientes.

Métodos

Desenho da pesquisa

Trata-se de um estudo observacional de campo, exploratório e descritivo, de natureza transversal e com abordagem qualitativa. No desenho de pesquisa transversal, o pesquisador observa diretamente um evento ou variável em uma amostra que representa uma população, com análise restrita a um único recorte temporal. Já os estudos

qualitativos permitem uma análise da subjetividade do objeto de estudo [11].

Local e período

O estudo foi realizado em um Centro de Referência em Esclerose Múltipla localizado em João Pessoa, no estado da Paraíba, sendo a coleta de dados no período de setembro de

2025. A amostra foi formada por um quantitativo de 10 participantes, obedecendo ao conceito de Saturação dos Dados, que compreende um indicativo de descontinuação da coleta em pesquisas qualitativas [11].

Procedimentos de coleta

Foram incluídas no estudo pessoas com diagnóstico de Esclerose Múltipla de ambos os sexos atendidos no Centro de Referência, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Para critérios de exclusão foram considerados limitações de comunicação e déficits cognitivos. Os participantes foram abordados no Centro de Referência em Esclerose Múltipla preencheram o TCLE e o Termo de Consentimento para Gravação de Voz (Apêndice C), responderam o questionário sociodemográfico e clínico e as questões norteadoras feitas pelo pesquisador. Na coleta dos dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico (APÊNDICE A). Este instrumento apresentou questões clínicas, sociodemográficas e perguntas norteadoras sobre o tema, que conduziram a entrevista acerca da compreensão do paciente sobre

fadiga e a repercussão do sintoma no cotidiano.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi direcionada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança, tendo sua aprovação mediante o CAEE nº90658925.0000.5179, resguardando as normas da Resolução nº 466/12 e da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, como também, a Resolução nº 424/13 do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Metodologia e análise de dados

As entrevistas foram transcritas pelo programa Microsoft Word, sendo aplicada a análise temática como ferramenta de investigação. A análise temática seguiu as seguintes fases: Pré análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados ou interpretação. Com a reunião de todo o material de investigação foram criados três núcleos de sentido intitulados: Percepção da Fadiga e suas implicações físicas e cognitivas, Estratégias de Enfrentamento: Manejo Pessoal e Orientações Profissionais e Percepção Social da Fadiga e Impacto Socioeconômico [12].

Resultados

Acerca da caracterização sociodemográfica e clínica da amostra, seguindo o conceito de Saturação dos Dados, a coleta foi finalizada com o total de 10 participantes, constando uma maioria de mulheres, cerca de 70% da amostra e 30% de homens. Entre os participantes voluntários a

média de idade foi de 33,3 anos, sendo destes 50% casados, enquanto outros 40% solteiros e 10% divorciados, cerca de 40% concluíram ensino médio, 40% concluíram ensino superior, sendo o restante da amostra de pessoas que não concluíram ensino superior ou médio, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas pacientes com Esclerose Múltipla, João Pessoa - PB, 2025

Variável	Categorização (n)
	Feminino (7)
	Masculino (3)
	< 30 (3)
	> 30 (7)
	Solteiro (4)
	Casado (5)
	Divorciado (1)
	Viúvo (0)
Sexo	
Idade	
Estado civil	Ensino Fundamental Completo (0)
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto (0)
	Ensino Médio Completo (4)
	Ensino Médio Incompleto (1)
	Ensino Superior Completo (4)
	Ensino Superior Incompleto (1)
Renda	Mais de um salário mínimo (7)
	Um salário mínimo (3)
	Menos de um salário mínimo (0)

Fonte: Autoria Própria

Além disso, destes 80% (10) ainda exercem seus postos de trabalho, 60% (10) possuem o diagnóstico de EM há mais de um ano, enquanto 40% foram diagnosticados entre 1 e 6 meses. Cabe ressaltar que, entre estes, apenas 30% (10) realizam acompanhamento fisioterapêutico, sendo

os outros participantes acompanhados por médicos e outros profissionais de saúde, associado ao uso de medicação específica para tratamento da EM, sendo que metade sofreu hospitalização devido à exacerbação de sintomas, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Características clínicas dos pacientes com Esclerose Múltipla, João Pessoa PB, 2025

Variável	Categorização (n)
	< 1 ano
	> 1 ano
Tempo de Diagnóstico	Sim (5)
Hospitalizações	Não (5)
Acompanhamento Fisioterapêutico	Sim (3)
	Não (7)

Fonte: Autoria Própria

Discussão

Os estudos sobre a eoidemiologia da EM, mostram a prevalência da doença no sexo feminino, além da idade média de diagnóstico por volta dos 30 anos, corroborando o encontrado na pesquisa e caracterizando a EM como um distúrbio neurodegenerativo que atinge jovens em idade produtiva. Quanto a maior prevalência em mulheres, pesquisas demonstram significativas diferenças entre o número de recidivas, sintomatologia e progressão da doença entre homens e mulheres, devido à ação de hormônios sexuais sobre o sistema imune [3,13].

Embora os declínios físicos e cognitivos da EM instalem-se ao longo da progressão da condição, é possível inferir seu impacto econômico dado que a necessidade de tratamentos e hospitalizações devido surtos promovem alterações na funcionalidade e consequente queda de performance nas ocupações. Estudos com o objetivo de relacionar EM a desemprego, revelam aumento de 70% nas taxas de desemprego ou aposentadoria precoce em até uma década após o diagnóstico. Sob esta óptica, a amostra deste estudo não apresenta indivíduos com tempo superior a dez anos de diagnóstico, o que associado aos avanços de tratamentos e adaptações do ambiente ocupacional pode explicar a percentagem de voluntários no mercado de trabalho [14,15,16]

O tratamento da EM envolve as Terapias Modificadoras da Doença, com imunomoduladores que suprimem a ação neuroinflamatória. Além disso, o acompanhamento multidisciplinar é necessário, mediante mudanças no estilo de vida que auxiliam o manejo da condição. Atualmente, estudos demonstram o impacto positivo do acompanhamento fisioterapêutico no tratamento da EM, revelando que pacientes em tratamento apresentam aperfeiçoamento de força, mobilidade e

cognição e, conseqüentemente, redução da incapacidade. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de atenção fisioterapêutica na EM, demonstrando o déficit de acesso dos participantes, que pode ser explicado pela baixa informação, aceitabilidade, dificuldade financeira e outros [17,18,19].

Seguindo a aplicação da Análise Temática segundo Minayo foram determinados os três núcleos de sentido, todos investigados e interpretados buscando ampliar a compreensão sobre o tema com a base teórica, conforme o núcleo abaixo [12].

Percepção da fadiga e suas implicações físicas e cognitivas

De acordo com a literatura sobre o tema, a fadiga compõe um sintoma secundário da EM com repercussões físicas, emocionais e psicológicas sendo também um dos sintomas com maior prevalência. Dessa forma, todos os participantes da amostra do estudo relataram experienciar a fadiga em algum momento, identificando o sintoma como físico e mental, não existindo consenso entre os participantes ao atribuir qual possui impacto mais significativo, como descrito nas falas abaixo [20,21].

[...]Era um pouco dos dois, físico e mental também, mas era mais físico[...](Participante 3)

Quanto à descrição da fadiga pelos participantes, encontrou-se três sensações relacionadas à força, energia e peso corporal, demonstrando a diversidade de percepções sobre o sintoma, caracterizando-o como uma experiência subjetiva. Evidenciado, também, pelas divergências sobre a maior repercussão em âmbito físico ou mental [5].

Além disso, outro aspecto pouco abordado em estudos, é o período de maior intensidade da fadiga, quanto a este foi identificado uma diversidade de afirmações sem convergência de período

específico, reforçando a subjetividade da experiência com a fadiga.

[...]No meu caso não tinha período muito específico do dia não, às vezes acordava com fadiga e às vezes eu sentia à noite no fim do dia.[...] (Participante 2).

[...]Senti e ainda sinto bastante, é mais frequente no fim da tarde, mas em alguns momentos eu senti durante a manhã, era uma falta de energia e cansaço uma fraqueza no corpo, não aguentava ficar em pé.[...](Participante 6)

Mediante os relatos foi possível encontrar convergência acerca da descrição da fadiga mental, sendo esta um impacto na atenção, capacidade de manutenção da concentração e foco. De acordo com estudos, o domínio da atenção está entre os afetados pelos déficits cognitivos desencadeados pela EM, além disso, estima-se que entre 20% a 60% de pessoas com EM apresentem distúrbios do sono, atualmente as alterações de sono compõe os maiores preditores de fadiga, formando um sistema de retroalimentação entre sono e fadiga que repercute em dificuldades de atenção, memória, concentração e outros. A correlação entre estas afirmações contribui para a compreensão dos relatos [22,23].

[...]Mental era mais falta de concentração e eu percebi dificuldade de me concentrar para prestar atenção na aula e eu nunca tive isso[...] (Participante 3).

[...]Eu diria que é uma falta de concentração, e o cansaço físico de não poder fazer as coisas de antes também gerou uma preocupação grande que abalou meu psicológico e além disso tem o fato dos esquecimentos constantes junto com essa falta de concentração que atrapalha muito e mexe com o psicológico [...](Participante 6).

[...]É física e mental, eu trabalho muito com a mente e às vezes as pessoas falam comigo e

eu chego a não entender o que estão falando[...] (Participante 8).

Estratégias de enfrentamento: manejo pessoal e orientações profissionais

Acerca das medidas de manejo da fadiga, foram identificadas diferentes estratégias pessoais para gerenciar as consequências do sintoma. Entre essas estratégias destaca-se a relação entre sono, exercícios, pausas para descanso e técnicas de relaxamento. Como citado anteriormente, distúrbios de sono são frequentes em indivíduos com EM, contribuindo com o desenvolvimento do sintoma [23].

[...]Eu acho que é o banho e um bom sono também ajuda, eu sinto que quando eu durmo mais e tomo o banho frio eu sinto menos fadiga[...] (Participante 3)

[...]Eu tomo banho gelado e tento ficar no ambiente frio e dormir, descansar lmesmo[...] (Participante 8)

[...]Funciona para mim é o exercício físico, ir para a academia e me manter ativo, foi o que eu observei que melhora[...](Participante 2)

O tratamento para a fadiga pode envolver intervenções medicamentosas, entretanto na amostra coletada foi identificado o uso de medicação específica apenas por um voluntário. Porém, constatou-se a orientação adequada advinda de profissionais de saúde que assistem estes participantes. Sendo que, a maioria declarou ouvir sobre o sintoma e receber instruções sobre métodos de amenizar o efeito na rotina, entre as orientações ressalta-se o exercício físico, como é possível identificar nas falas abaixo.

[...]Eu gostava de tomar um banho gelado, eu sentia que me acordava, eu não faço exercícios físicos mas a médica pediu para fazer porque ajudava, que esse cansaço era normal e pediu para eu fazer bastante exercícios físicos[...](Participante 3)

[...]Eu ouvi muito que é difícil tratar a fadiga, pode envolver várias coisas, já fiz de tudo higiene do sono, usei fármacos, suplementação, exercícios físicos, nada funcionou cem por cento a estratégia que melhor funciona é o repouso mesmo e atividade física [...](Participante 8)

A constatação de que grande parte dos voluntários foi orientado quanto à fadiga por profissionais da saúde, sugere que a assistência é adequada, que pode ser explicado por avanços em estudos que buscam esclarecer aspectos sobre a EM. Embora a fadiga ainda não seja completamente elucidada, esta é bem descrita pela literatura, contribuindo para o aperfeiçoamento da assistência [24]

O exercício físico tem sido apontado como intervenção com capacidade de diminuição da fadiga em diversos estudos. Comprovadamente, terapias por meio de exercícios demonstraram melhora em força, equilíbrio, performance cardiorrespiratória e fadiga, entretanto revisões sistemáticas demonstraram dificuldade para afirmar quais tipos de terapias mais adequadas para o manejo específico do sintoma [25].

Considerando a capacidade geral do exercício físico sobre melhora em níveis de qualidade de vida de pessoas com EM, e a subjetividade do sintoma da fadiga é possível inferir que o aperfeiçoamento da condição de saúde gerado por atividade física potencialmente ameniza o efeito do sintoma estudado, principalmente quando associado a mudanças de hábitos de vida. Tal afirmação é corroborada pelas falas a seguir [26].

[...]Prático alguns exercícios em casa mesmo e caminhadas porque ajudam muito [...](Participante 5)

[...]Falaram que incluir o exercício, melhorar a dieta, tudo isso de forma geral melhorar a rotina reduziria a fadiga, higiene do sono também [...](Participante 7)

Apesar deste consenso do efeito da atividade física sobre a fadiga e das orientações adequadas de profissionais de saúde aos participantes, foi possível observar a baixa adesão à terapia por exercícios. Dentre os entrevistados, 3 relataram experienciar a repercussão positiva do exercício físico sobre o sintoma, enquanto que para os demais houve a prevalência do relato de realizar pequenas pausas e descansos para amenizar o cansaço excessivo. Tal achado corrobora com estudos que demonstram tendência ao baixo nível de atividade física em pessoas com EM, relacionado a barreiras como rotina, tempo, cansaço e sintomas da própria condição [26,27].

Percepção da sociedade sobre a fadiga e impacto socioeconômico

O último núcleo formado mediante a Análise Temática constitui-se pela identificação de pressupostos relacionados à visão da sociedade sobre a fadiga e a repercussão do sintoma no âmbito ocupacional. Neste sentido, houve considerável convergência entre os voluntários quanto a afirmações sobre o não entendimento da sociedade quanto a fadiga, sendo relatado a existência de preconceito acerca do sintoma.

[...]Essa fadiga que eu sentia era uma preguiça minha, mas depois me explicaram que era um sintoma da esclerose, eu tinha preconceito comigo mesmo achava preguiça minha [...](Participante 3)

[...]As pessoas não conseguem ver visualmente uma pessoa com fadiga, não dá pra ver, eu acho que as pessoas deviam ser mais compreensivas, não acontece comigo mas já vi pessoas que tem Esclerose que sentem fadiga e as outras pessoas falarem que está fazendo corpo mole, com preconceito [...](Participante 2)

A fadiga compõe um dos sintomas secundários e não motores da EM, como afirmado na fala acima não é possível visualizar as limitações impostas,

contribuindo para o pensamento indevido de que o cansaço excessivo experienciado por pessoas com a condição trata-se de exagero. Dessa forma, a natureza invisível da fadiga contribui para a manutenção da visão superficial e equivocada sobre a repercussão deste sintoma na rotina, contribuindo para a invalidação da experiência das pessoas com EM.

O preconceito com condições de saúde que não exibem sinais visíveis foi apontado anteriormente por estudos, demonstrando que as concepções errôneas em doenças como fibromialgia, síndrome da fadiga crônica, distúrbios psicológicos e outras condições crônicas, repercutem no âmbito social levando a isolamento. Dado que a EM, é caracterizada pela manifestação de sintomas secundários e invisíveis, as pessoas que convivem com a condição estão propensas ao estigma gerado pelo sintoma, tornando o impacto da condição maior no âmbito social, tal afirmativa é permeada pela sensação de não compreensão, relatada nas entrevistas [28].

[...]Quando fui fazer infusão, ouvi de outra pessoa que atrapalhava muito o dia dela, que quando tomava a medicação melhorava e comentava também que as pessoas não entendiam achavam frescura....](Participante 1)

[...]Atrapalha o lazer, eu deixo de sair, as pessoas perguntam se vai deixar de ir e você tem que dizer que está cansada....](Participante 8)

Conclusão

Este estudo permitiu ampliar o conhecimento acerca da fadiga no contexto da Esclerose Múltipla, utilizando os relatos de pessoas com o diagnóstico desta condição sobre a repercussão do sintoma e possibilitando a conclusão do impacto significativo

[...]Afetou, deixei de ir em alguns lugares, familiar não muito, mas social sim, eu evito sair às vezes [...](Participante 10)

Outra afirmativa que destacou-se nos relatos dos participantes depreende-se da declaração do impacto negativo da fadiga no âmbito profissional. Entre as afirmativas, foi comum a identificação de que o sintoma altera o rendimento ocupacional, sendo identificado dificuldades em manter o nível de produtividade, como demonstram as falas a seguir.

[...]Mas no trabalho eu acabava tendo dificuldade na entrega de alguma demanda....](Participante 1)

[...]Eu pedi para ser desligada no trabalho porque não conseguia render como antes e eu sempre gostei de trabalhar, mas eu sentia que não estava produzindo....](Participante 6)

De acordo com estudos sobre desemprego e aposentadoria precoce entre pessoas com EM, cerca de 70% dos diagnosticados deixam o posto de trabalho na média de 10 anos após o diagnóstico, sendo a fadiga um fator importante neste contexto. Embora na amostra deste estudo 8 dos participantes continuem ativamente no mercado de trabalho, houve consonância de relatos quanto à dificuldade imposta pela fadiga no ambiente ocupacional. Dessa forma, a repercussão da fadiga no contexto laboral compõe um fator de destaque que contribui para o impacto negativo em âmbito social referido pelos participantes [15].

da fadiga no declínio da qualidade de vida. Dessa maneira, foi possível concluir a existência da subjetividade pessoal em relação a descrição do sintoma, em contrapartida, ocorreu unanimidade quanto a percepção da fadiga enquanto um sintoma físico

e mental, com impacto social proeminente que repercute no contexto laboral e quais estratégias de enfrentamento são utilizadas.

Cabe ressaltar que o estudo apresenta como limitação o tempo para a coleta dos dados, pesquisas qualitativas exigem imersão no material e longa interação com os participantes, a fim de detectar a subjetividade deste quanto ao tema e como esta aplica-se a investigação. Como também, a coleta de dados limitada a um único contexto, ou seja, a um centro referência em EM, compôs um limite quanto à possível generalização dos resultados resumindo a diversidade de perspectivas. Ainda assim, tais limitações não configuram impeditivo quanto à relevância dos achados. Dessa forma,

sugere-se a realização de novos estudos em contextos mais diversos, a fim de aprofundar o encontrado e ampliar a compreensão sobre o fenômeno.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e Desenho da Pesquisa: Dantas MAS; Obtenção de Dados: Alves V; Obtenção de Dados: Lino ASA; Redação do manuscrito: Santos MFF; Análise e Interpretação dos dados: Santos MFF; Revisão Crítica do Manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Lucena RNS; Revisão Crítica do Manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Santana EMF.

Referências

1. Ramaglia V, Rojas O, Naouar I, Gommerman JL. The Ins and Outs of Central Nervous System Inflammation—Lessons Learned from Multiple Sclerosis. *Annu Rev Immunol* [Internet]. 26 abr 2021 [citado 23 Ago 2025];39(1):199-226. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33524273/>. doi.org/10.1146/annurev-immunol-093019-124155
2. Haki M, AL-Biati HA, Al-Tameemi ZS, Ali IS, Al-hussaniy HA. Review of multiple sclerosis: Epidemiology, etiology, pathophysiology, and treatment. *Medicine* [Internet]. 23 fev 2024 [citado 23 ago 2025];103(8):e37297. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38394496/>. doi.org/10.1097/md.00000000000037297
3. Coelho VB, Salvador VL, Rodrigues FG, Wingester EL. Análise dos aspectos epidemiológicos da Esclerose Múltipla no Brasil durante o período de 2012 a 2022. *Braz J Health Rev* [Internet]. 11 nov 2023 [citado 19 Ago 2025];6(6):27513-27. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64693>. doi.org/10.34119/bjhrv6n6-078
4. Oliveira AC, editor. *Tratado de neurologia clínica e cirúrgica: -*. Brazil: Atena Editora; 2022.
5. Induruwa I, Constantinescu CS, Gran B. Fatigue in multiple sclerosis — A brief review. *J Neurol Sci* [Internet]. Dez 2012 [citado 17 Ago 2025];323(1-2):9-15. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22935407/>. doi.org/10.1016/j.jns.2012.08.007
6. Gil-González I, Martín-Rodríguez A, Conrad R, Pérez-San-Gregorio MÁ. Quality of life in adults with multiple sclerosis: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. Nov 2020 [citado 23 ago 2025];10(11):e041249. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/11/e041249>. doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041249

7. Maier S, Bajkó Z, Roşescu R, Bărcuţean L, Sărmăşan E, Voidăzan S, Bălaşa R. Sociodemographic and Clinical Determinants of Fatigue in Multiple Sclerosis. *Life* [Internet]. 29 out 2023 [citado 24 ago 2025];13(11):2132. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38004272/> doi.org/10.3390/life13112132
8. Ysraelit MC, Fiol MP, Gaitán MI, Correale J. Quality of Life Assessment in Multiple Sclerosis: Different Perception between Patients and Neurologists. *Front Neurol* [Internet]. 11 jan 2018 [citado 24 ago 2025];8. Disponível em:<https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2017.00729/full> doi.org/10.3389/fneur.2017.00729
9. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JD, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 28 nov 2018 [citado 30 ago 2025];28(3):356-60. Disponível em:https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822018000300017&script=sci_abstract&tlng=en doi.org/10.7322/jhgd.152198
10. Franciele LD, Geovanna GD, Thalita FM, Raimundo MM. As pesquisas qualitativas, quantitativas e seus procedimentos. *HUM Amp TECNOL* [Internet]. 8 jul 2024 [citado 26 set 2025];49:194-207. Disponível em:https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/5444/ doi.org/10.5281/zenodo.12682772
11. Rahimi S, khatooni M. Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet]. Jan 2024 [citado 26 set 2025]:100174. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38746797>. doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174
12. Minayo, MCS.; Ferreira DS, Otávia CN, Romeu G, editores. *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 1994. 80 p
13. Ysraelit MC, Correale J. Impact of sex hormones on immune function and multiple sclerosis development. *Immunology* [Internet]. 11 out 2018 [citado 25 set 2025];156(1):9-22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30222193> .doi.org/10.1111/imm.13004
14. García-Domínguez JM, Maurino J, Martínez-Ginés ML, Carmona O, Caminero AB, Medrano N, Ruíz-Beato E. Economic burden of multiple sclerosis in a population with low physical disability. *PMC* [Internet]. 20 maio 2019 [citado 2 Out 2025];19(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31109317>. doi.org/10.1186/s12889-019-6907-x
15. Espiritu AI, Soliman Y, Blair M, Santo J, Casserly C, Racosta JM, Morrow SA. Self-reported cognitive function mediates the relationship between employment status and cognitive functioning in persons with multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord* [Internet]. Maio 2024 [citado 3 out 2025]:105645. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38761696/>. doi.org/10.1016/j.msard.2024.105645
16. Vijayasingham L, Mairami FF. Employment of patients with multiple sclerosis: the influence of psychosocial-structural coping and context. *Degener Neurol Neuro Dis* [Internet]. Mar 2018 [citado 2 Out 2025];Volume 8:15-24. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30050385/>. doi.org/10.2147/dnnd.s131729

17. Longbrake EE, Cross AH, Salter A. Efficacy and tolerability of oral versus injectable disease-modifying therapies for multiple sclerosis in clinical practice. *Mult Scler J Exp Transl Clin* [Internet]. Jan 2016 [citado 9 out 2025];2:205521731667786. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28280599/>. doi.org/10.1177/2055217316677868
18. Amatya B, Khan F, Galea M. Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 14 jan 2019 [citado 9 out 2025]. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30637728/>. doi.org/10.1002/14651858.cd012732.pub2
19. Barbiaro R, Vieira A. Acesso à fisioterapia no brasil: uma revisão de escopo. *Lume Ufrgs*. 2022;16-26.[citado 9 Out 2025].
20. Manjaly ZM, Harrison NA, Critchley HD, Do CT, Stefanics G, Wenderoth N, Lutterotti A, Müller A, Stephan KE. Pathophysiological and cognitive mechanisms of fatigue in multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Amp* [Internet]. 25 jan 2019 [citado 12 de out 2025];90(6):642-51. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30683707/> .doi.org/10.1136/jnnp-2018-320050
21. Chalah MA, Kouv P, Créange A, Hodel J, Lefaucheur JP, Ayache SS. Neurophysiological, radiological and neuropsychological evaluation of fatigue in multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord* [Internet]. Fev 2019 [citado 12 out 2025];28:145-52. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30594815/>. doi.org/10.1016/j.msard.2018.12.029
22. Oreja-Guevara C, Ayuso Blanco T, Brieva Ruiz L, Hernández Pérez MÁ, Meca-Lallana V, Ramió-Torrentà L. Cognitive Dysfunctions and Assessments in Multiple Sclerosis. *Front Neurol* [Internet]. 4 jun 2019 [citado 12 out 2025];10. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31214113/>. doi.org/10.3389/fneur.2019.00581
23. Strober LB. Fatigue in Multiple Sclerosis: A Look at the Role of Poor Sleep. *Front Neurol* [Internet]. 12 fev 2015 [citado 15 out 2025];6. Disponível em:<https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2015.00021/full>. doi.org/10.3389/fneur.2015.00021
24. Zimek D, Miklusova M, Mares J. Overview of the Current Pathophysiology of Fatigue in Multiple Sclerosis, Its Diagnosis and Treatment Options. *Neurology Dis Treat* [Internet]. Nov 2023 [citado 15 out 2025];Volume 19:2485-97. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38029042/> .doi.org/10.2147/ndt.s429862
25. Heine M, van de Port I, Rietberg MB, van Wegen EE, Kwakkel G. Exercise therapy for fatigue in multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 11 set 2015 [citado 16 out 2025]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26358158/>. doi.org/10.1002/14651858.cd009956.pub2
26. Sharif K, Watad A, Bragazzi NL, Lichtbroun M, Amital H, Shoenfeld Y. Physical activity and autoimmune diseases: get moving and manage the disease. *Autoimmun Rev* [Internet]. Jan 2018 [citado 20 out 2025];17(1):53-72. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29108826/> .doi.org/10.1016/j.autrev.2017.11.010
27. Asano M, Duquette P, Andersen R, Lapierre Y, Mayo NE. Exercise barriers and preferences among women and men with multiple sclerosis. *Disabil Rehabil* [Internet]. 25 jan 2013 [citado 20 out

2025];35(5):353-61. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23347461/>. doi.org/10.3109/09638288.2012.742574

28. Maguire R, Ahern A, Shrivastava S, Maguire P. The experience of stigma and concealment in multiple sclerosis. *Stigma* [Internet]. 12 dez 2024 [citado 20 out 2025]. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2025-56866-001> . doi.org/10.1037/sah0000599



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.