

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

MARIA FERNANDA FERREIRA DOS SANTOS

**IMPACTO DA FADIGA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM
ESCLEROSE MÚLTIPLA**

**JOÃO PESSOA
2025**

MARIA FERNANDA FERREIRA DOS SANTOS

**IMPACTO DA FADIGA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM
ESCLEROSE MÚLTIPLA**

Artigo de trabalho de conclusão de curso – TCC,
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em
Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Meryeli S. de Araújo Dantas

JOÃO PESSOA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

| |
|--|
| |
|--|


MARIA FERNANDA FERREIRA DOS SANTOS

**IMPACTO DA FADIGA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM
ESCLEROSE MÚLTIPLA**

Artigo de trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna Maria Fernanda Ferreira dos Santos, graduanda do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito __Aprovado__, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em _11_ de Novembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 MERYELI SANTOS DE ARAÚJO DANTAS
Data: 21/11/2025 10:37:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Meryeli Santos de Araújo Dantas - Orientador

Emanuelle Malzac Freire de Santana

Prof^ª Dr^ª. Emanuelle Malzac Freire de Santana - Avaliador

Prof^ª Dr^ª. Renata Newman dos Santos Lucena - Avaliador

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, a professora Dr^a Meryeli Santos de Araújo Dantas, pelos direcionamentos durante este processo, agradeço a paciência e a disponibilidade.

Às professoras Emanuelle Malzac Freire de Santana e Renata Newman dos Santos Lucena, pelas contribuições que engrandeceram este trabalho e passaram a segurança necessária para realizá-lo.

À minha família, pelo apoio e compreensão durante a realização deste trabalho, por acreditarem nas minhas potencialidades e não permitirem que eu esqueça delas.

Às minhas amigas, Andrielly Sara e Vanessa Alves, que possamos compartilhar mais momentos de apoio e incentivos, tão importantes durante esses quatro anos de graduação.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Esclerose Múltipla é uma condição patológica autoimune desmielinizante que afeta o Sistema Nervoso Central, gerando diferentes manifestações motoras, cognitivas e visuais que alteram a funcionalidade. Entre os sintomas dessa condição clínica está a fadiga, sensação anormal de cansaço, que altera a capacidade de manutenção de atividades. **OBJETIVO:** Compreender como a fadiga influencia a qualidade de vida de pessoas com EM a partir de suas percepções e experiências. **METODOLOGIA:** Estudo de campo, descritivo, exploratório e transversal de natureza qualitativa, realizado por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado com 10 participantes diagnosticados com EM, atendidos em um Centro de Referência em Esclerose Múltipla. Os dados foram tratados com análise temática permitindo tematizar aspectos relevantes para compreensão do assunto. 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 descrição e a percepção do sintoma da fadiga, embora tenha-se encontrado convergência quanto seu aspecto mental e físico, com impacto social proeminente que repercute negativamente no contexto ocupacional. Observou-se as orientações adequadas de profissionais de saúde quanto o manejo do sintoma, porém existe baixa adesão de indivíduos com EM para implementação dos direcionamentos no cotidiano. **CONCLUSÃO:** Conclui-se a existência de subjetividade pessoal quanto a percepção da fadiga com unanimidade quanto a experiência física e mental do sintoma com 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 Chaves: Esclerose Múltipla, Fadiga, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION:Multiple Sclerosis (MS) is a demyelinating autoimmune pathological condition that affects the Central Nervous System, generating different motor, cognitive, and visual manifestations that alter functionality. Among the symptoms of the clinical condition is fatigue, an abnormal sensation of tiredness, which alters the ability to maintain activities.

OBJECTIVE:To understand how fatigue influences the quality of life of people with MS based on their perceptions and experiences. **METHODOLOGY:**A descriptive, exploratory, and cross-sectional field study of a qualitative nature, conducted through semi-structured interviews with 10 participants diagnosed with MS, attended at a Multiple Sclerosis Reference Center. The data were treated with thematic analysis, allowing relevant aspects to be themed for understanding the subject. The research observed the norms of Resolution nº 466/12 of the National Health Council, Resolution nº 423/13 of the Code of Professional 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 (CEP) of Faculdade Nova Esperança. **RESULTS:**It is concluded that personal subjectivity permeates the description and perception of the symptom of fatigue, although convergence was found regarding its mental and physical aspects, with a prominent social impact that negatively affects the occupational context. Adequate guidance from health professionals regarding symptom management was observed, but there is low adherence among individuals with MS to implement the directions in daily life. It was possible to verify the repercussion of fatigue on the decline in the quality of life of people with Multiple Sclerosis.

CONCLUSION: It is concluded that there is personal subjectivity regarding the perception of fatigue, with unanimity regarding the physical and mental experience of the symptom, which has a relevant social impact and a greater repercussion 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.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 METODOLOGIA | 10 |
| 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 12 |
| 4 CONCLUSÃO | 19 |
| 5 REFERÊNCIAS | 20 |
| APÊNDICES | 22 |
| APÊNDICE A QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO | 24 |
| APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 24 |
| APÊNDICE C TERMO DE CONSENTIMENTO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ | 28 |
| APÊNDICE D TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL | 29 |

1.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 EM³.

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 intensa².

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 como: diplopia, ataxia, nistagmo e parestesias⁴.

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, espasticidade, déficit motor e do equilíbrio, disfunção sexual e fadiga⁴.

A fadiga, sintoma comum na EM, 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 condição⁵.

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. Sendo este sintoma caracterizado por elevar a necessidade de esforço para realizar atividades antes feitas normalmente, impactando a rotina e levando a dificuldade em manter as ocupações habituais, revelando sua repercussão na QV^{6,7,8}.

Dessa forma, o presente trabalho, tem o objetivo de compreender 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. Além de despertar o interesse acerca do assunto e a importância da compreensão dos trabalhadores da área da saúde sobre a relação da fadiga e qualidade de vida, para direcionar estratégias terapêuticas e promover intervenções mais eficazes e humanizadas no cuidado a esses pacientes.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional de campo, exploratório e descritivo, do tipo transversal, com análise qualitativa. No desenho de pesquisa transversal, o pesquisador observa diretamente um evento ou variável acerca de uma amostra que representa uma população, com a análise restrita a um momento, ou seja, coleta de informações acerca do objeto de estudo em um determinado espaço de tempo. Enquanto nos estudos qualitativos é possível uma análise subjetiva e ampla considerando aspectos além dos dados, advindos da observação acerca do fenômeno alvo do estudo, considerando a visão dos participantes e do pesquisador^{9,10}.

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 setembro de 2025. A amostra foi formada por um quantitativo de 10 participantes, obedecendo o conceito de Saturação dos Dados, que compreende um indicativo de descontinuação da coleta em pesquisas qualitativas devido à impossibilidade de obter novas informações¹¹.

Foram incluídas no estudo pessoas com diagnóstico de Esclerose Múltipla de ambos os sexos atendidas no Centro de Referência da condição, que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Enquanto que, para critérios de exclusão da amostra foram consideradas

limitações de comunicação que prejudicassem responder de maneira independente o questionário, como também, os déficits cognitivos que não permitiriam compreensão das perguntas.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico (APÊNDICE A) com dados pessoais como sexo, idade e perguntas sobre estado civil e vida profissional, além de questões sobre tempo de diagnóstico da EM, uso de medicação e tratamentos não farmacológico realizados. Este instrumento também apresentou questões norteadoras sobre o tema, que conduziram a entrevista acerca da compreensão do paciente sobre fadiga, sua percepção pessoal sobre este sintoma, estratégias de manejo utilizadas e impacto sobre a vida pessoal, financeira e relacionamento familiar.

A presente pesquisa foi direcionada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança, tendo sua aprovação mediante o CAEE nº90658925.0000.5179, sendo os dados cedidos pelos participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), resguardando as normas da Resolução nº 466/12 e da Resolução nº 510/16 ambas do Conselho Nacional de Saúde sobre ética em pesquisa com seres humanos, como também, da Resolução nº 424/13 do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, assegurando a confidencialidade e privacidade das informações pessoais.

Os participantes foram abordados no Centro de Referência em Esclerose Múltipla nos dias de atendimento ambulatorial, os interessados, após preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, responderam o questionário sociodemográfico e clínico, juntamente com as questões norteadoras feitas pelo pesquisador responsável, sendo suas respostas gravadas em áudio por um aparelho celular, mediante assinatura do Termo de Consentimento para Gravação de voz (APÊNDICE C).

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas pelo programa Microsoft Word, sendo aplicada a análise temática como ferramenta de investigação dos dados. A análise temática seguiu as seguintes fases: Pré análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados ou interpretação. A pré análise constou de uma leitura primária do conteúdo sendo retirados os primeiros pressupostos e escolhida as classificações iniciais, enquanto na exploração do material ocorreu a distribuição de trechos da entrevista de acordo com a classificação, identificação dos núcleos de sentido e correlação destes com os pressupostos iniciais, divisão das temáticas, reagrupamento de trechos do texto de acordo com os temas,

por fim, foi realizado o tratamento dos resultados interpretando o encontrado com a base teórica previamente escolhida¹².

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. Com a formação dos núcleos iniciou-se a interpretação, realizando a relação entre o material, objetivos, referencial teórico e base teórica. Assim, abriu-se espaço para novas interpretações do fenômeno em estudo. Cabe ressaltar que na apresentação dos resultados desta pesquisa, foram utilizadas abreviações para preservar os voluntários, utilizando participante seguido do número que representa a sequência da ordem de realização das entrevistas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

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.

Além disso, destes 80% ainda exercem seus postos de trabalho, 60% 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% 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.

De acordo com estudos acerca da epidemiologia da EM, constatou-se 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 produtiva³. Quanto a maior prevalência em mulheres, pesquisas demonstram significativas diferenças entre o número de recidivas, sintomatologia e progressão da doença entre homens e mulheres, sendo fator para isto a influência de hormônios sexuais, devido à ação destes sobre o sistema imune¹³.

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 ocupações¹⁴. Estudos conduzidos 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 diagnóstico¹⁵. 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 pessoas com EM que permanecem no mercado de trabalho¹⁶.

O tratamento da EM envolve as Terapias Modificadoras da Doença, por meio de medicamentos imunomoduladores que suprimem a ação neuroinflamatória. Além disso, o acompanhamento multidisciplinar faz-se necessário mediando mudanças no estilo de vida que auxiliam o manejo da condição¹⁷. Atualmente, estudos demonstram o impacto positivo do acompanhamento fisioterapêutico no tratamento da EM, revelando que pacientes em tratamento fisioterapêutico apresentam aperfeiçoamento de força, mobilidade e cognição e, consequentemente, redução da incapacidade¹⁸. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de atenção fisioterapêutica na EM, demonstrado o déficit de acesso dos participantes, que pode ser explicado pela baixa informação, aceitabilidade, dificuldade financeira e outros¹⁹.

Seguindo a aplicação da Análise Temática segundo Minayo¹² após a Pré Análise e durante a fase de Exploração do Material obtido das entrevistas, foram determinados os três núcleos de sentido, Percepção da Fadiga e suas Implicações Físicas e Cognitivas, Estratégias de Enfrentamento: Manejo Pessoal e Orientações Profissionais e o núcleo Percepção da Sociedade sobre a Fadiga e Impacto Socioeconômico, todos os núcleos foram investigados e interpretados buscando ampliar a compreensão sobre o tema com a base teórica, conforme o núcleo abaixo.

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 caracterizada como uma sensação de cansaço desproporcional com repercussões físicas, emocionais e psicológicas²⁰ sendo também um dos sintomas com maior prevalência entre pessoas com EM²¹. 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.

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

[...] *Eu diria que são as duas coisas: física e mental, o fator mental abala muito a gente, para mim o mental que seria mais difícil, eu acho que causa uma falta de foco* [...] (Participante 5).

[...] *Ela é física e mental, me incomoda mais a mental, não chega a ser uma falta de concentração é como se minha cabeça estivesse pesada e cheia* [...] (Participante 7)

Quanto a descrição da fadiga pelos participantes, encontrou-se três principais sensações relacionadas à força, energia e peso corporal, demonstrando a diversidade de percepções pessoais sobre o sintoma, corroborando a falta de consenso ainda existente sobre a fadiga entre autores e caracterizando o sintoma como uma experiência subjetiva⁵. Evidenciado, também, pelas diferentes afirmativas sobre a maior repercussão em âmbito físico ou mental.

Além disso, outro aspecto pouco abordado em estudos que foi observado durante as entrevistas 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 em pessoas com EM.

[...] *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, era mais física que mental ou emocional, mais física mesmo, uma sensação de peso no corpo com fraqueza, me sentia fraco* [...] (Participante 2).

[...] *O período não é muito específico assim, acho que quando eu preciso me esforçar mais, por exemplo para andar, ou fazer alguma outra atividade e também quando eu me sinto pressionada para resolver coisas eu sinto que quando estou preocupada para resolver algo eu me sinto mais fatigada, mas não só psicologicamente* [...] (Participante 4)

[...] *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 dos participantes foi possível encontrar convergência acerca da descrição da fadiga mental, sendo esta relatada como 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 EM²², 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 repercutem em dificuldades de atenção, memória, concentração e outros²³. A correlação entre estas afirmações contribui para a compreensão dos relatos de participantes do estudo.

[...]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).

[...]Ela é mais física, mas também mental, 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 também[...](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 por estar nessa fadiga mental[...](Participante 8)

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: MANEJO PESSOAL E ORIENTAÇÕES PROFISSIONAIS

Acerca das medidas de manejo da fadiga, de acordo com os relatos das entrevistas, 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 banhos. Como citado anteriormente, distúrbios de sono são frequentes em indivíduos com EM, sendo preditor importante da fadiga, contribuindo com o desenvolvimento do sintoma²³. As afirmações coletadas, evidenciaram a relação entre o sono e a fadiga e sua repercussão no cotidiano de pessoas com esta condição neurodegenerativa.

[...]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 mesmo[...](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 a fadiga e métodos de amenizar o efeito desta na rotina, entre as orientações ressalta-se o exercício físico, como é possível identificar nas falas abaixo.

[...]Sempre diziam muito, principalmente o pessoal da Fisioterapia que era importante o exercício para a fadiga, que ajudava a diminuir[...](Participante 2)

[...]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 mais na medida certa se for muito intensa eu sinto novamente[...](Participante 8)

A constatação de que grande parte dos voluntários deste estudo foi orientado quanto à fadiga por profissionais da saúde, sugere que a assistência prestada a pessoas com esta condição é adequada, que pode ser explicado por avanços em estudos que buscam esclarecer diversos aspectos sobre a EM. Embora a fadiga ainda não seja completamente elucidada, esta é bem descrita pela literatura, contribuindo para o aperfeiçoamento da assistência prestada²⁴.

Ademais, o exercício físico tem sido apontado como intervenção com capacidade positiva 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 da fadiga e seu efeito sobre o sintoma, sendo levantadas mais de uma hipótese²⁵.

Considerando a capacidade geral do exercício físico sobre melhora em níveis de qualidade de vida de pessoas com EM²⁶, 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.

[...]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, demonstrado que as concepções errôneas em doenças como fibromialgia, síndrome da fadiga crônica, distúrbios psicológicos e outras condições crônicas, repercutem o âmbito social levando a isolamento²⁸. 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.

[...]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)

[...]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 contexto¹⁵. 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.

4. 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 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.

5. 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://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://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://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://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://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://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://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://doi.org/10.7322/jhgd.152198>
10. Franciele LD, Geovanna GD, Thalita FM, Raimundo MM. As pesquisas qualitativas, quantitativas e seus procedimentos. *HUMANIDADES Amp TECNOL (FINOM)* ISSN

[Internet]. 8 jul 2024 [citado 26 set 2025];49:194-207. Disponível em: <https://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://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. Ysrraelit 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://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. *BMC Public Health* [Internet]. 20 maio 2019 [citado 2 Out 2025];19(1). Disponível em: <https://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://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 Neuromuscul Dis* [Internet]. Mar 2018 [citado 2 Out 2025];Volume 8:15-24. Disponível em: <https://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://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://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://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://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://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://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 – Review Article. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. Nov 2023 [citado 15 out 2025];Volume 19:2485-97. Disponível em: <https://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://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://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://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://doi.org/10.1037/sah0000599>

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Número do Questionário: □□□

Idade:.....

Sexo: F M

Estado Civil: Solteiro Viúvo
 Casado União Estável
 Divorciado

Escolaridade: Fundamental. Completo Incompleto
 Médio. Completo Incompleto
 Superior. Completo Incompleto
 Não Alfabetizado

Profissão/ Ocupação Atual:

Renda: Mais de um salário mínimo

Um salário mínimo

Menos de um salário mínimo

Tempo de diagnóstico da Esclerose Múltipla:

- Está em acompanhamento médico e/ou fisioterapêutico? **SIM** **NÃO**

Quais?

- Usa medicações específicas? **SIM** **NÃO**

Quais?

- Foi hospitalizado por complicações da Esclerose Múltipla? **SIM** **NÃO**

Quantas hospitalizações?

- Utiliza algum dispositivo de auxílio para mobilidade? **SIM** **NÃO**

Qual?

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Percepção sobre a fadiga

- Você costuma sentir-se cansado(a) ou fatigado(a) durante o dia? A fadiga é mais intensa em qual período do dia? Descreva esses momentos.
- Como você descreveria essa fadiga? Ela é física, mental, emocional? Descreva essa sensação?
- Em que momentos do dia a fadiga costuma aparecer com maior intensidade?

Impacto da fadiga na vida cotidiana

- Como essa fadiga interfere nas suas atividades diárias? Afeta seu trabalho, realização de atividades domésticas ou atividades de lazer?
- Você afirmaria que a fadiga afeta suas relações sociais ou familiares? Como? Deixou de participar de reuniões familiares ou sociais devido a fadiga?
- Você sente que a fadiga interfere na sua qualidade de vida? De que maneira? Sente que o impacto é maior em qual esfera, social, familiar, no ambiente de trabalho?

Estratégias de Enfrentamento

- O que você costuma fazer quando sente fadiga?
- Você já recebeu alguma orientação sobre como lidar com isso? Essa orientação veio de um profissional de saúde ou outra pessoa com Esclerose Múltipla?
- Quais estratégias funcionam melhor para você? Descreva.
- O que você gostaria que os profissionais de saúde compreendessem melhor sobre essa experiência? Você sente que as pessoas a sua volta, profissionais ou familiares, compreendem e consideram este sintoma experienciado por você?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a),

Estamos convidando a participar de maneira voluntária da pesquisa intitulada **“IMPACTO DA FADIGA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA”**, desenvolvida pela discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança, Maria Fernanda Ferreira dos Santos, sob supervisão da pesquisadora responsável Prof^ª. Dr^ª.Meryeli S. de Araújo Dantas.

A citada pesquisa possui como objetivo descrever a repercussão do sintoma da fadiga na qualidade de vida, por meio da percepção e descrição de pessoas com diagnóstico de Esclerose Múltipla, além disso, almeja-se cumprir os seguintes objetivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico do público alvo, descrever estratégias utilizadas por esses indivíduos para lidar com a fadiga e minimizar efeitos deletérios à qualidade de vida, relatar o impacto da fadiga na qualidade de vida e as estratégias terapêuticas para o manejo deste sintoma.

Esclarecemos que a pesquisa ocorrerá por meio do preenchimento de um questionário sociodemográfico e clínico acrescido de uma entrevista gravada em áudio com perguntas feitas pelo pesquisador responsável ao voluntário. Sendo resguardado ao participante a liberdade de interromper e retirar-se da pesquisa sem obrigatoriedade de responder perguntas ou fornecer dados para o preenchimento do questionário e sem prejuízos de qualquer natureza.

Informamos que esta pesquisa apresenta riscos mínimos, como constrangimento e estresse quanto às perguntas relacionadas à condição de saúde do voluntário, podendo causar desconforto emocional e perda ou roubo do aparelho celular e possível vazamento de informações. Dessa forma serão tomadas como medidas de minimizar riscos a garantia de interrupção da entrevista a qualquer momento, local privado e confortável para entrevista e encaminhamento para atendimento psicológico na clínica escola Nova Esperança, em caso de necessidade, além da confidencialidade das informações cedidas, não ocorrerá identificação por nome no questionário ou nas gravações em áudio e todas as informações gravadas serão salvas em nuvem.

Sendo garantido também, realização de boletim de ocorrência, buscando assegurar o estabelecido pela lei nº 12.737 de 2012 de delitos informáticos, frente a possibilidade de extravio do aparelho celular e vazamento de informações.

Entretanto, ressaltamos como benefício a contribuição do estudo com a bibliografia sobre o tema com óptica de pessoas com Esclerose Múltipla, disseminando a experiência destas com seu cotidiano com a fadiga e reconhecendo sua experiência como válida na vivência da condição. Dessa forma, é possível alertar os profissionais de saúde quanto às limitações impostas por este sintoma, ampliando a busca por um manejo eficaz e contribuindo para o aprimoramento da assistência.

Ressaltamos que sua participação se dará de maneira voluntária, sem remuneração ou outra forma de benefício, também não haverá cobranças ou despesas cobradas. Também esclarecemos que esta pesquisa será direcionada a seminários, congressos e revistas da área da saúde a fim de divulgação de resultados, ficando assegurada a confidencialidade de suas informações pessoais não permitindo sua identificação.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você, voluntário, e outra com a pesquisadora responsável.

CONSENTIMENTO

Aceito participar voluntariamente da pesquisa, fui informado sobre os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios apresentados, bem como o direito assegurado de retirar minha participação. Estou ciente dos procedimentos que ocorrerão durante a pesquisa e da confidencialidade das informações declaradas e que posso solicitar esclarecimentos quando achar necessário. Receberei uma cópia deste de termo de consentimento e outra estará em posse do pesquisador responsável.

João Pessoa-PB, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do participante voluntário

Assinatura do pesquisador responsável

Pesquisadora responsável: Meryeli Santos de Araújo Dantas, telefone: (83) 99312-0745, e-mail: meryeliaraujo@hotmail.com, endereço: Rua: Anastácio Camilo de Oliveira, nº 105, Bessa, João Pessoa PB, CEP: 58035-000.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

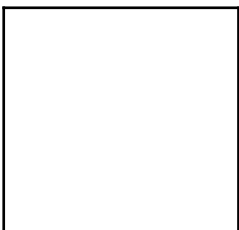
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

EU,.....,portador do CPF nº-.....-....., declaro possuir conhecimento sobre os riscos e benefícios e dos procedimentos de coleta envolvidos na pesquisa intitulada “IMPACTO DA FADIGA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ESCLEROSE”. Autorizo, livre e voluntariamente, a gravação da minha voz durante a entrevista. Esta autorização foi concedida mediante as garantias de:

1. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a construção da citada pesquisa.
2. Estou livre para interromper, sem prejuízos de qualquer natureza, a entrevista.
3. Minha identificação e dados pessoais cedidos serão preservados, não permitindo meu reconhecimento por terceiros.

João Pessoa-PB, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do participante voluntário



APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Declaro possuir conhecimento sobre a resolução nº 422/12 do Conselho Nacional de Saúde e que cumprirei suas designações em todas as etapas da pesquisa intitulada “**IMPACTO DA FADIGA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA**”. Comprometo-me em submeter o protocolo à Plataforma Brasil, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento do mesmo, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes e que será enviado o Relatório Final pela Plataforma Brasil, Via Notificação, ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 23/12/2022, como previsto no cronograma. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.), comprometo-me em comunicar o ocorrido em tempo real, através da Plataforma Brasil, via Emenda. Declaro que irei encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em eventos ou periódicos relacionados à temática, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa-PB, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do pesquisador responsável

