Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Ferramentas para julgamento clínico de fadiga em pessoas com doença de Crohn

Tools for clinical judgment of fatigue in people with Crohn's disease

Herramientas para la evaluación clínica de la fatiga en personas con enfermedad de Crohn

Jamily Beatriz Mendes Barbosa[1], Vivian Barbosa de Carvalho Chaves[1], Államy Danilo Moura e Silva[1].

RESUMO

Objetivo: Sintetizar evidências na literatura sobre ferramentas utilizadas para o julgamento clínico da fadiga em pessoas com Doença de Crohn. **Métodos:** O presente estudo refere-se a uma revisão de escopo desenvolvida conforme o JBI Manual for Evidence Synthesis e o checklist PRISMA-ScR, por meio da estratégia PCC. Com as bases LILACS, MEDLINE/PubMed, Web of Science, Scopus e BDENF, além de repositórios acadêmicos, resultando na inclusão de 11 estudos. **Resultados:** Os dados sugerem que a fadiga na Doença de Crohn tem origem multifatorial, associada à atividade da doença, fatores imunológicos, psicológicos, emocionais e distúrbios do sono. A prevalência da fadiga pode atingir cerca de 47% dos pacientes em estado de remissão e 72% na fase ativa da doença. **Considerações finais:** A fadiga impacta diretamente na qualidade de vida e bem-estar das pessoas que convivem com a Doença de Crohn em várias dimensões, embora existam instrumentos validados para avaliar a fadiga, esse sintoma ainda é raramente mensurado na prática clínica.

Palavras-chave: Doença de Crohn, Fadiga, Enfermagem, Avaliação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To synthesize evidence from the literature on tools used for the clinical assessment of fatigue in individuals with Crohn's Disease. **Methods:** The present study refers to a scoping review developed in accordance with the JBI Manual for Evidence Synthesis and the PRISMA-ScR checklist, employing the PCC strategy. The LILACS, MEDLINE/PubMed, Web of Science, Scopus, and BDENF databases were searched, as well as academic repositories, resulting in the inclusion of 11 studies. **Results:** The data indicate that fatigue in Crohn's disease has a multifactorial origin, being associated with disease activity, as well as immunological, psychological, and emotional factors, in addition to sleep disturbances. The prevalence of fatigue may reach approximately 47% among patients in remission and up to 72% during the active phase of the disease. **Final considerations:** Fatigue directly impacts the quality of life and well-being of individuals living with Crohn's Disease across multiple dimensions. Even though validated instruments exist to assess fatigue, it is rarely measured in clinical practice.

Keywords: Crohn's disease, Fatigue, Nursing, Health assessment.

[1] Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina – PI.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar las evidencias disponibles en la literatura sobre las herramientas utilizadas para la evaluación clínica de la fatiga en personas con Enfermedad de Crohn. **Método:** El presente estudio corresponde a una revisión de alcance desarrollada conforme al JBI Manual for Evidence Synthesis y a la lista de verificación PRISMA-ScR, mediante la estrategia PCC. Se realizaron búsquedas en las bases de datos LILACS, MEDLINE/PubMed, Web of Science, Scopus y BDENF, además de repositorios académicos, resultando en la inclusión de 11 estudios. **Resultados:** Los hallazgos indican que la fatiga en la Enfermedad de Crohn tiene un origen multifactorial, asociado con la actividad de la enfermedad, factores inmunológicos, psicológicos, emocionales y trastornos del sueño. La prevalencia de la fatiga puede alcanzar aproximadamente el 47% de los pacientes en estado de remisión y hasta el 72% durante la fase activa de la enfermedad. **Consideraciones finales:** La fatiga impacta directamente la calidad de vida y el bienestar de las personas que conviven con la Enfermedad de Crohn en múltiples dimensiones. Aunque existen instrumentos validados para su evaluación, en la práctica clínica este síntoma todavía es poco evaluado.

Palabras clave: Enfermedad de Crohn, Fatiga, Enfermería, Evaluación de la salud.

INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal (DII) crônica, caracterizada por inflamação transmural que pode ocorrer em qualquer parte do trato gastrointestinal, desde a cavidade oral até o ânus (VIEIRA AA, et al., 2023). A condição evolui em períodos de remissão e recidiva, apresentando manifestações clínicas variadas e impacto significativo sobre a saúde física e emocional dos indivíduos acometidos. Sua fisiopatologia é complexa e envolve predisposição genética, fatores ambientais, alterações da microbiota intestinal e uma resposta imunológica exacerbada, favorecendo a persistência do processo inflamatório e o agravamento dos sintomas clínicos (TORRES J, et al., 2024).

O cenário epidemiológico da Doença de Crohn tem apresentado mudanças importantes nas últimas décadas. Embora os maiores índices de prevalência ainda se concentrem em países desenvolvidos, observa-se aumento progressivo dos casos em regiões em desenvolvimento, incluindo países da América Latina (NG SC, et al., 2018). No Brasil, verifica-se crescimento da incidência, principalmente na região Sudeste e em áreas urbanas, refletindo mudanças demográficas, alimentares e comportamentais que podem favorecer o surgimento e agravamento da doença. Esses parâmetros ampliam a relevância da temática para a prática clínica, o planejamento assistencial e o desenvolvimento de pesquisas em saúde (LUZ MOS, et al., 2025).

As manifestações clínicas da Doença de Crohn incluem diarreia crônica, dor abdominal, perda de peso, desnutrição e febre, além de complicações extraintestinais que podem acometer pele, articulações e olhos (RAMOS JCS, et al., 2024). Contudo, além dos sintomas gastrointestinais clássicos, pessoas acometidas pela doença frequentemente convivem com manifestações persistentes que comprometem sua funcionalidade e qualidade de vida, destacando-se a fadiga. Trata-se de um sintoma frequentemente relatado, porém ainda pouco valorizado e avaliado na rotina clínica, caracterizado por cansaço intenso e contínuo que não melhora completamente com o repouso habitual, podendo ocorrer de forma imprevisível ou se acumular ao longo do tempo, resultando em um estado persistente de esgotamento físico e emocional (CROHN'S & COLITIS UK, 2025).

A fadiga em pacientes com Doença de Crohn decorre de múltiplos fatores. Entre eles, destacam-se a própria atividade inflamatória da doença, anemia, alterações do sono, efeitos adversos de medicamentos, carências nutricionais, dores articulares e questões psicossociais (CROHN'S & COLITIS FOUNDATION, 2023).

Além disso, fatores emocionais como ansiedade, estresse e sintomas depressivos podem potencializar a intensidade do sintoma, contribuindo para piora do bem-estar e maior limitação funcional. Por resultar da interação entre diferentes mecanismos fisiológicos, imunológicos e emocionais, a fadiga manifesta-se de forma persistente e variável, dificultando sua identificação precisa e tornando-se um importante desafio clínico, especialmente por impactar negativamente tanto a adesão ao tratamento quanto o desempenho das atividades cotidianas (AMARAL AFS, 2020).

A vivência com a Doença de Crohn ultrapassa as repercussões físicas da enfermidade e afeta significativamente diferentes dimensões da vida do indivíduo. As limitações alimentares, a recorrência das crises, o medo do agravamento dos sintomas e a necessidade de tratamento contínuo podem comprometer o sono, reduzir a produtividade no trabalho, limitar a participação social e gerar sofrimento emocional. Nesse contexto, a fadiga torna-se ainda mais relevante por interferir diretamente na autonomia, funcionalidade e percepção da qualidade de vida dos pacientes.

Apesar de sua relevância clínica, a fadiga muitas vezes permanece negligenciada nos atendimentos de rotina, uma vez que profissionais de saúde tendem a considerá-la um sintoma subjetivo e de difícil mensuração. Nesse contexto, o julgamento clínico da fadiga compreende o processo de identificação, mensuração e interpretação desse sintoma, com apoio de instrumentos validados, visando subsidiar decisões assistenciais e direcionar intervenções adequadas às necessidades dos pacientes. A ausência de instrumentos amplamente difundidos para avaliação prática contribui para que sua identificação ocorra de forma inconsistente nos diferentes cenários assistenciais. Embora os questionários existentes sejam úteis, muitos exigem tempo, linguagem técnica e experiência para interpretação, o que limita sua utilização em serviços com elevada demanda assistencial, permanecendo uma lacuna importante no monitoramento efetivo desse sintoma (MORAIS TC, 2024).

Tecnologias educacionais em saúde têm se tornado ferramentas importantes para garantir a disseminação de conhecimentos e fortalecer práticas de promoção, prevenção e cuidado em saúde (VERAS KCB, et al., 2024). O uso dessas tecnologias contribui para melhorar o acesso à informação, estimular a autonomia dos indivíduos no cuidado com a própria saúde e favorecer a comunicação com a Enfermagem (BERANGER KS, et al., 2025). Nesse contexto, torna-se relevante compreender as ferramentas disponíveis para avaliação da fadiga em pessoas com Doença de Crohn, favorecendo um julgamento clínico mais sistemático, humanizado e direcionado às necessidades individuais dos pacientes. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é sintetizar as evidências na literatura sobre ferramentas utilizadas para o julgamento clínico da fadiga em pessoas com Doença de Crohn.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida conforme as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), adotando os pressupostos para síntese e mapeamento de evidências disponíveis sobre determinada temática, além das diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), que orientam a elaboração e apresentação desse tipo de estudo (Silva ALF, et al. 2024). A escolha pelo método de revisão de escopo ocorreu devido à sua capacidade de mapear conhecimentos científicos, identificar lacunas existentes na literatura e sintetizar diferentes tipos de evidências acerca de determinado fenômeno investigado.

O protocolo do estudo foi previamente registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), sob identificador DOI 10.17605/OSF.IO/7CKGR, visando assegurar maior transparência metodológica e reprodutibilidade do processo investigativo. A construção da revisão ocorreu em quatro etapas metodológicas: (1) identificação da pergunta de pesquisa; (2) busca e seleção dos estudos na literatura; (3) extração, organização e categorização dos dados; e (4) síntese e interpretação dos resultados encontrados (Arksey H e O'Malley L, 2005).

A formulação da pergunta norteadora foi realizada por meio da estratégia PCC (Population, Concept and Context), amplamente recomendada para revisões de escopo pelo JBI. A população (P) correspondeu às pessoas com Doença de Crohn; o conceito (C) referiu-se às ferramentas utilizadas para julgamento clínico da fadiga; e o contexto (C) envolveu os cenários da assistência em saúde. A partir desses elementos, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais ferramentas são utilizadas para o julgamento clínico da fadiga em pessoas com Doença de Crohn?

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessada via PubMed; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessada via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Web of Science, Scopus e Banco de Dados

em Enfermagem (BDENF). Além das bases tradicionais, foram utilizadas fontes de literatura cinzenta, incluindo teses, dissertações, websites institucionais e pesquisas manuais, com o objetivo de ampliar a recuperação de evidências relevantes e reduzir possíveis vieses de publicação.

A busca na literatura cinzenta contemplou websites institucionais, documentos produzidos por organizações vinculadas à Doença Inflamatória Intestinal e busca manual nas referências dos estudos selecionados. Os registros identificados foram avaliados segundo os mesmos critérios de inclusão e exclusão aplicados aos estudos recuperados nas bases de dados. Os documentos elegíveis contribuíram para complementar informações relacionadas às ferramentas de avaliação da fadiga, sua aplicabilidade clínica e utilização na assistência à saúde de pessoas com Doença de Crohn, ampliando a compreensão do fenômeno investigado.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, independentemente do delineamento metodológico, contemplando pesquisas qualitativas, quantitativas, estudos mistos, transversais, observacionais, metodológicos, ensaios clínicos, revisões e literatura cinzenta. Não houve restrição quanto ao idioma dos estudos. Foram considerados prioritariamente estudos publicados entre os anos de 2021 e 2026, incluindo-se ainda pesquisas de 2020 consideradas relevantes para o objetivo do estudo, especialmente aquelas relacionadas às ferramentas de avaliação da fadiga em pessoas com Doença de Crohn, sua aplicabilidade clínica e potencial contribuição para a assistência em saúde.

Foram excluídos artigos que não abordassem a temática proposta, estudos sem relação direta com a avaliação da fadiga em pessoas com Doença Inflamatória Intestinal, bem como pesquisas centradas exclusivamente em Colite Ulcerativa, sem relação com a Doença de Crohn. Também foram excluídos estudos que abordassem apenas aspectos teóricos da doença ou terapias medicamentosas sem associação ao fenômeno investigado.

Na base Web of Science, utilizou-se filtros de automatização para refinamento dos resultados, considerando o elevado número de registros inicialmente identificados. Após a realização das buscas, foram aplicados filtros automáticos disponibilizados pela própria base de dados para refinar os resultados, incluindo delimitação por período de publicação, tipo de documento, idioma e área temática relacionada ao objeto de estudo. Os registros que não atendiam aos critérios previamente estabelecidos foram automaticamente classificados como inelegíveis pela plataforma de busca, reduzindo substancialmente o número inicial de resultados recuperados antes da etapa de triagem manual.

A estratégia de busca foi construída a partir da combinação dos descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), associados aos termos livres relacionados à temática. Foram empregados os descritores “Doença de Crohn”, “Fadiga” e “Ferramentas”, além de sinônimos em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as especificidades de cada base de dados pesquisada.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, seguindo as recomendações do fluxograma PRISMA. Inicialmente, realizou-se a identificação dos registros encontrados nas bases de dados e literatura complementar, seguida da remoção de estudos duplicados. Posteriormente, ocorreu a etapa de triagem, mediante leitura dos títulos e resumos, observando a aderência à temática proposta. Os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura do texto completo, sendo analisados quanto aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Os estudos localizados nas bases MEDLINE (via PubMed) e LILACS (via BVS) foram exportados para a plataforma Rayyan QCRI®, utilizada para organização, triagem e gerenciamento das referências. A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores independentes, buscando minimizar vieses na elegibilidade dos estudos. Em situações de divergência, procedeu-se à discussão entre os avaliadores até obtenção de consenso.

Após a seleção final dos estudos, realizou-se a extração das informações consideradas relevantes para responder ao objetivo da pesquisa, incluindo autor, ano, país de realização do estudo, instrumento utilizado para avaliação da fadiga, objetivo, tipo de estudo e limitações metodológicas. Em seguida, os dados foram

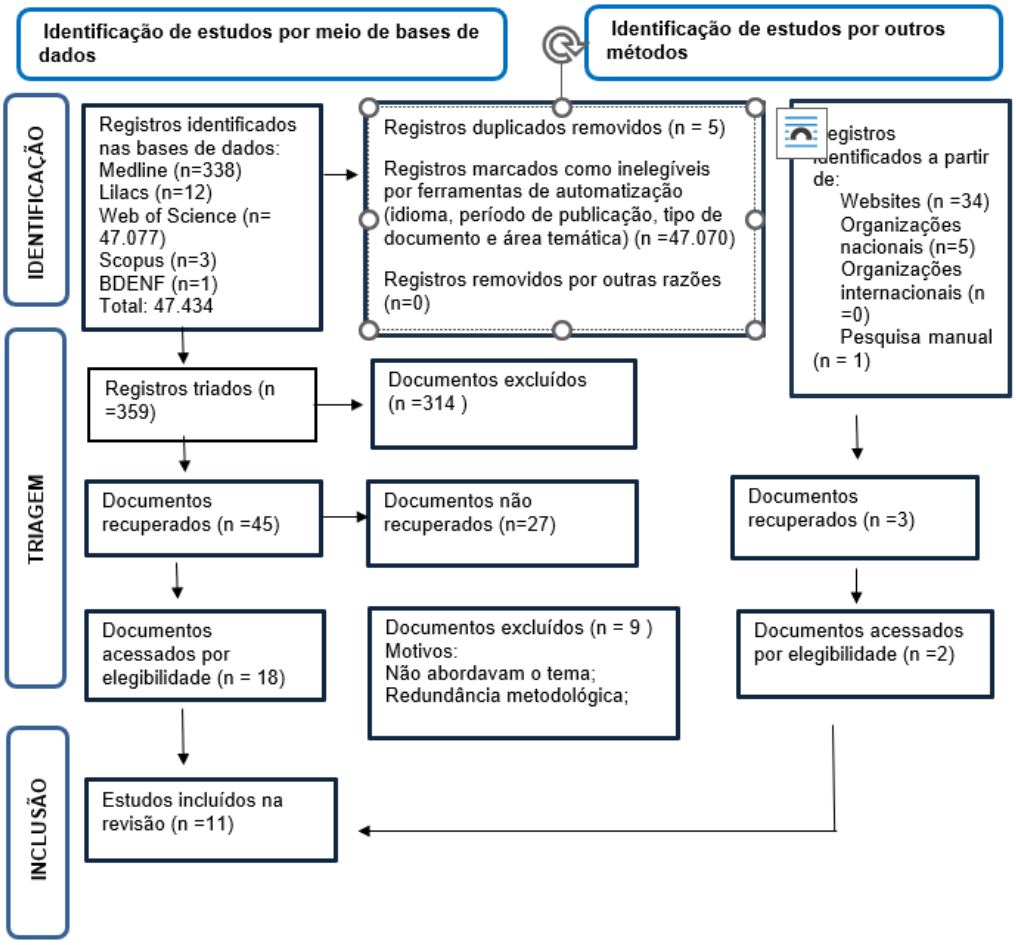
organizados em quadros sinópticos e analisados de forma descritiva, permitindo identificar semelhanças, diferenças e lacunas relacionadas às ferramentas utilizadas para o julgamento clínico da fadiga em pessoas com Doença de Crohn.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de busca possibilitou identificar estudos nas bases de dados tradicionais, bem como em fontes complementares de literatura cinzenta. Nas bases MEDLINE, LILACS, Web of Science, Scopus e BDENF foram inicialmente encontrados 47.434 registros. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, remoção de duplicidades e refinamento metodológico, foram incluídos 9 estudos oriundos das bases indexadas e 2 registros complementares provenientes de websites, organizações nacionais e busca manual, totalizando 11 estudos que compuseram o corpus final desta revisão (**Figura 1**).

A seleção dos estudos ocorreu em diferentes etapas, contemplando identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, conforme recomendações do checklist PRISMA-ScR. Inicialmente, foram excluídos registros duplicados e documentos considerados inelegíveis por ferramentas de automatização, especialmente na base Web of Science, em virtude do elevado número de publicações recuperadas. Posteriormente, os estudos passaram pela leitura de títulos, resumos e texto completo, sendo incluídos apenas aqueles que apresentavam relação direta com a avaliação da fadiga em pessoas com Doença de Crohn ou Doença Inflamatória Intestinal.

Figura 1 - Fluxograma de buscas, conforme recomendações do PRISMA-ScR.



Fonte: Barbosa JBM, et al., 2026.

Observou-se predominância de estudos publicados em língua inglesa, principalmente no período entre 2023 e 2025, realizados em países como Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, Bélgica, Coreia do Sul e Romênia, evidenciando maior produção científica internacional sobre a temática. Em território nacional,

identificaram-se poucos estudos relacionados à avaliação da fadiga em pessoas com Doença de Crohn, o que reforça a necessidade de fortalecimento de pesquisas brasileiras voltadas ao julgamento clínico desse sintoma.

Em relação ao delineamento metodológico, verificou-se predomínio de estudos observacionais transversais, metodológicos e ensaios clínicos, com foco na validação de instrumentos, investigação da prevalência da fadiga, fatores associados e impacto na qualidade de vida. Os estudos incluídos também evidenciaram limitações metodológicas importantes, como amostras reduzidas, estudos monocêntricos, ausência de medidas objetivas da atividade inflamatória intestinal e baixa representatividade populacional, fatores que podem comprometer a generalização dos achados.

Quadro 1 - Planilha de estudos incluídos na revisão, conforme objetivos, instrumentos de avaliação de fadiga e suas limitações.

Autor(es), ano e país	Instrumentos utilizados para avaliação da fadiga	Objetivo	Tipo	Limitações
Hart A et al 2024 Reino Unido	PROMIS-F	Relação entre fadiga, dor e incontinência na DII.	Quantitativo transversal	Intervenções para fadiga são limitadas; não permitiu avaliação objetiva da atividade da doença.
Regueiro M et al 2023 EUA	FACIT-F	Relevância da fadiga, estabelecer a validade do conteúdo da FACIT-F em pacientes com Doença de Crohn moderada a grave.	Misto	Não representou a maior parte da população de Doença de Crohn nos EUA ou globalmente; depressão como fator importante.
Barnes A et al 2024 Austrália	FACIT-F	Perfis de fadiga em pessoas com DII, usando análise de perfil latente, atividade de DII, depressão, ansiedade e qualidade do sono.	Observacional transversal	População predominantemente feminina; nenhuma medida padrão ouro foi usada; ausência de uma medida objetiva da atividade da DII.
Stroie T et al 2023 Romênia	FACIT-F	Fadiga em pacientes com DII, tanto na remissão clínica quanto na remissão bioquímica e identificar fatores associados a ela.	Observacional transversal	Incapacidade de estabelecer uma causalidade; centro único; amostra limitada; incluídos somente pacientes com Doença Inflamatória Intestinal grave.
Feagan BG et al 2023 EUA	PROMIS-F SF-7a	Validade do conteúdo da escala SF-7ª em pacientes com Doença de Crohn e Colite Ulcerativa moderada a severa.	Metodológico	Incluídos apenas pacientes com Doença de Crohn e Colite Ulcerativa de moderada a grave; avaliação de fadiga foi limitada; pacientes eram somente dos EUA.
Loftus EV et al 2023 EUA	FACIT-F	Experiência de fadiga em pacientes e avaliar a validade de conteúdo.	Metodológico	Amostra pequena; sem generalização.
Truyens M et al 2021 Bélgica	fVAS SFQ	Prevalência da fadiga e sua correlação com a depressão na DII em remissão.	Observacional transversal	Monocêntrico; amostra pequena; baixa prevalência da depressão.
Mona R et al 2025 Suiça	VAS-F	Prevalência de fadiga em pacientes com DII.	Observacional, prospectivo e transversal	Sem análise detalhada da qualidade do sono; foco em pacientes tratado com infliximabe ou vedolizumabe; estado de remissão; sem generalização.
Lee HH et al 2023 Coreia do Sul	MFI	Fatores que influenciam a fadiga usando um questionário na Coréia.	Prospectivo, multicêntrico e transversal	Amostra pequena; não avaliaram distúrbios de sono que podem contribuir para a fadiga.
Morais TC 2024 Brasil	IBD-F VAS-F	Variáveis associadas à fadiga em pacientes com Doença de Crohn, submetido a tratamento farmacológico.	Dissertação Observacional transversal	Amostra pequena; centro único; apenas com pacientes ambulatoriais.
Ghosh S et al 2024 Brasil	FACIT-F	Efeitos da terapia de indução de upadacitinibe sobre fadiga, qualidade de vida e produtividade no trabalho.	Ensaio clínico	Pacientes com Doença de Crohn leve não estavam representados na amostra; incluíram apenas pacientes moderados a graves.

Fonte: Barbosa JBM, et al., 2026.

Nos últimos anos, a fadiga mostrou-se altamente prevalente em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal, sendo identificada em aproximadamente 22,3% dos pacientes com Colite Ulcerativa e em 26% das pessoas com Doença de Crohn, demonstrando que cerca de um em cada quatro pacientes com DII apresenta comprometimento relacionado a esse sintoma (REGUEIRO M, et al., 2023). Além disso, a intensidade da fadiga tende a variar conforme a atividade da doença, podendo atingir aproximadamente 47% dos pacientes mesmo durante períodos de remissão clínica, elevando-se para cerca de 72% durante fases de atividade inflamatória exacerbada (D'SILVA A, et al., 2022). Esses achados demonstram que a fadiga não deve ser interpretada apenas como consequência do processo inflamatório ativo, uma vez que permanece presente mesmo em momentos de aparente estabilidade clínica, comprometendo a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes (SILVA ALS, et al., 2025).

A fadiga em pessoas com Doença de Crohn apresenta caráter multifatorial, envolvendo fatores imunológicos, fisiológicos, nutricionais, emocionais e ambientais. Entre os principais fatores associados destacam-se a atividade inflamatória da doença, anemia, alterações metabólicas, má absorção de nutrientes, aumento das demandas energéticas decorrentes do processo inflamatório intestinal, dores articulares e distúrbios do sono, que intensificam a sensação de cansaço persistente (XU F, et al., 2022). Durante períodos de exacerbação clínica, sintomas como dor abdominal, diarreia, febre, perda ponderal e perda de apetite contribuem para maior desgaste físico e energético, favorecendo intensificação da fadiga (WANG DD, et al., 2024). Entretanto, mesmo em remissão clínica, muitos pacientes continuam apresentando limitações relacionadas ao cansaço persistente, sugerindo influência de fatores além da atividade inflamatória.

Nesse contexto, a fadiga deve ser compreendida como um fenômeno complexo e multifacetado, que ultrapassa a dimensão física do cansaço e envolve repercussões cognitivas, emocionais e sociais. Evidencia-se que esse sintoma interfere diretamente no desempenho das atividades diárias, na produtividade, participação social e manutenção da autonomia, sendo considerado um importante problema clínico presente em diferentes estágios da Doença de Crohn (BERANGER KS, et al., 2023). Dessa forma, torna-se essencial que sua avaliação ocorra de maneira sistemática, permitindo maior reconhecimento do sintoma durante o acompanhamento clínico.

A qualidade de vida dos pacientes com Doença de Crohn encontra-se significativamente comprometida pela presença da fadiga, inclusive durante períodos de remissão da doença (VARBOBITIS I, et al., 2021). Esse sintoma repercute negativamente nas dimensões físicas, emocionais, psicológicas e sociais, ocasionando redução do bem-estar, limitação funcional e prejuízo na percepção de saúde (YUTANI KIA, et al., 2022). Além disso, estudos apontam maior prevalência de ansiedade, depressão, estresse psicológico e isolamento social entre indivíduos com DII, fatores que potencializam ainda mais o impacto da doença sobre o cotidiano dos pacientes (PILON JPG, et al., 2025). Assim, torna-se indispensável uma assistência integral, multiprofissional e centrada nas necessidades individuais, considerando não apenas manifestações gastrointestinais, mas também aspectos emocionais e psicossociais relacionados ao adoecimento.

Por interferir diretamente nas atividades diárias, na vida profissional e na participação social, a fadiga contribui para redução da produtividade, autonomia e funcionalidade das pessoas que convivem com Doença Inflamatória Intestinal (HELDT RA e CÓRDOVA ME, 2025). Além das limitações físicas, o diagnóstico de uma doença autoimune crônica e sem cura definitiva pode desencadear sentimentos de medo, insegurança e incertezas quanto ao futuro, especialmente devido à necessidade de tratamento contínuo e, em alguns casos, intervenções cirúrgicas (SILVEIRA MB e RONCHETE CF, 2024).

O manejo da fadiga em pacientes com Doença de Crohn deve ocorrer de maneira multidimensional, envolvendo intervenções farmacológicas e não farmacológicas direcionadas à melhora da funcionalidade e qualidade de vida (BRASIL, 2017). Os corticosteroides apresentam importante papel na indução da remissão devido à rápida ação anti-inflamatória, enquanto os imunossupressores contribuem para redução da resposta imunológica exacerbada e controle do processo inflamatório intestinal (VENITO LS, et al., 2022). Os imunobiológicos também têm demonstrado relevância na diminuição de complicações e controle dos sintomas, podendo favorecer redução indireta da fadiga ao melhorar o bem-estar físico e funcional dos pacientes (LOUIS E, et al., 2025).

Entre as intervenções não farmacológicas, a prática regular de atividade física leve a moderada vem sendo apontada como estratégia eficaz na redução da fadiga e melhora da disposição física, desde que respeitados

os limites individuais do paciente (MARESCHAL J, et al., 2022). Além disso, orientações relacionadas à conservação de energia, organização das atividades diárias e qualidade do sono podem contribuir significativamente para redução do impacto funcional do sintoma.

A avaliação da fadiga pode ser realizada por diferentes instrumentos validados, cada um apresentando particularidades quanto à aplicabilidade, profundidade da análise e direcionamento clínico. O PROMIS-F (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System-Fatigue) destaca-se como um questionário autoavaliativo voltado à mensuração da fadiga nos últimos sete dias, permitindo avaliar intensidade, frequência e impacto nas atividades diárias (HART A, et al., 2024). Sua pontuação é realizada por meio do T-score, cuja média populacional corresponde a 50 pontos, sendo valores superiores a 60 indicativos de maior comprometimento relacionado à fadiga (DAVIS SP, et al., 2021).

A FACIT-F (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue), por sua vez, apresenta ampla utilização em doenças crônicas, consistindo em instrumento de autorrelato composto por 13 itens que investigam intensidade e repercussões funcionais da fadiga (CELLA D, et al., 2024). Sua pontuação ocorre por meio da escala Likert, variando de 0 a 52 pontos, em que menores escores indicam maior intensidade do sintoma (REGUEIRO M, et al., 2024). Apesar de sua relevância clínica, trata-se de uma ferramenta mais generalista, não desenvolvida especificamente para pessoas com Doença Inflamatória Intestinal.

Em contrapartida, o IBD-F (Inflammatory Bowel Disease-Fatigue) apresenta maior especificidade para pacientes com Doença Inflamatória Intestinal, avaliando tanto a gravidade quanto o impacto da fadiga sobre a vida diária. No Brasil, o instrumento passou por adaptação transcultural e validação psicométrica, favorecendo sua utilização em pesquisas nacionais e ampliando sua aplicabilidade clínica (LAGE AC, et al., 2020). Outros instrumentos, como VAS-F/fVAS, apresentam aplicação rápida e simplificada, favorecendo uso em serviços com alta demanda assistencial, embora possuam menor capacidade de explorar dimensões emocionais, cognitivas e funcionais da fadiga. Já escalas como MFI e SFQ possibilitam avaliação mais ampla e multidimensional do sintoma, porém podem demandar maior tempo de aplicação e interpretação clínica. Esses achados demonstram ausência de consenso sobre um instrumento padrão-ouro para avaliação da fadiga em pessoas com Doença de Crohn, reforçando a necessidade de ferramentas mais acessíveis, práticas e clinicamente aplicáveis.

Apesar de sua elevada prevalência e impacto significativo, a fadiga ainda permanece subvalorizada na prática clínica, sendo frequentemente reduzida a um sintoma subjetivo e pouco investigado durante o acompanhamento assistencial (TORRES J, et al., 2017). A ausência de protocolos padronizados e a baixa incorporação de instrumentos específicos dificultam sua identificação sistemática, especialmente em serviços de elevada demanda, comprometendo o julgamento clínico e a implementação de intervenções mais individualizadas (COSTA PR, et al., 2021). Nesse contexto, destaca-se a necessidade de desenvolvimento e incorporação de tecnologias simplificadas em saúde, compostas por instrumentos de fácil aplicação, linguagem acessível e rápida interpretação, favorecendo maior rastreamento do sintoma durante consultas de rotina e fortalecimento do cuidado clínico (VERAS KCB, et al., 2024).

A enfermagem possui papel fundamental na assistência às pessoas com Doença de Crohn, atuando diretamente na promoção da qualidade de vida, prevenção de complicações e suporte físico e emocional desses pacientes (LOUIS E, et al., 2025). Considerando o caráter subjetivo e multifatorial da fadiga, torna-se indispensável uma assistência baseada na escuta qualificada, observação clínica e acompanhamento contínuo, permitindo identificar alterações relacionadas ao padrão de sono, alimentação, nível de energia, adesão ao tratamento e desempenho nas atividades cotidianas (ALMEIDA TS, et al., 2020). Além disso, intervenções educativas voltadas à conservação de energia, organização das atividades diárias e fortalecimento do autocuidado contribuem para maior autonomia e melhor enfrentamento do sintoma (GUSMÃO CKP, et al., 2025).

Nesse contexto, os instrumentos de avaliação da fadiga identificados nesta revisão podem constituir importantes ferramentas de apoio à prática de enfermagem, especialmente durante a consulta de enfermagem, triagem e acompanhamento ambulatorial de pessoas com Doença de Crohn. A utilização

sistemática de escalas como IBD-F, FACIT-F e PROMIS-F possibilita identificar precocemente a presença e a intensidade da fadiga, monitorar sua evolução ao longo do tratamento e avaliar seu impacto sobre a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes. Além disso, esses instrumentos podem subsidiar ações de educação em saúde, favorecer o planejamento de intervenções individualizadas e auxiliar no encaminhamento para outros profissionais da equipe multiprofissional, quando identificadas necessidades relacionadas aos aspectos físicos, nutricionais, psicológicos ou sociais associados ao sintoma.

Como limitações, observou-se escassez de estudos voltados especificamente à avaliação da fadiga na Doença de Crohn, dificultando comparações entre resultados e generalização dos achados. Muitos estudos apresentam amostras reduzidas, delineamentos monocêntricos e períodos curtos de acompanhamento, limitando a compreensão da evolução da fadiga ao longo do tempo e sua associação com a atividade inflamatória da doença (WŁODARCZYK M, et al., 2023). Observa-se ainda ausência de padronização entre os instrumentos utilizados, uma vez que diferentes escalas avaliam dimensões distintas do sintoma, dificultando construção de consenso clínico quanto à melhor ferramenta para utilização prática (REGUEIRO M, et al., 2025). Além disso, a limitada capacitação profissional e a escassez de protocolos assistenciais específicos favorecem a subvalorização da fadiga, especialmente no contexto da enfermagem, em que sua avaliação ainda ocorre de forma pouco sistematizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sintetizou evidências sobre ferramentas utilizadas para o julgamento clínico da fadiga em pessoas com Doença de Crohn, evidenciando sua elevada prevalência, caráter multifatorial e impacto significativo na qualidade de vida, inclusive em períodos de remissão clínica. Entre os instrumentos identificados, destacaram-se o IBD-F, por sua especificidade para Doenças Inflamatórias Intestinais, além do FACIT-F e PROMIS-F, amplamente utilizados na mensuração da fadiga. Ressalta-se a importância da enfermagem na identificação precoce desse sintoma, por meio da escuta qualificada, avaliação sistemática e cuidado individualizado. Apesar da existência de instrumentos validados, persistem limitações relacionadas à aplicabilidade clínica, reforçando a necessidade de tecnologias em saúde mais acessíveis, além do fortalecimento de pesquisas voltadas ao manejo integral da fadiga na Doença de Crohn.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA TS, et al. Avaliação da fadiga em pacientes com doença de Crohn: contribuições para a prática de enfermagem. Revista de Enfermagem Contemporânea, 2020; 9(2): 112-120.
2. AMARAL AFS. Avaliação da fadiga em pessoas com doença inflamatória intestinal atendidas em um ambulatório especializado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, 2020.
3. ARKSEY H, O'MALLEY L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology, 2005; 8(1): 19–32.
4. BERANGER KS, et al. Educação em saúde com uso de tecnologias educacionais na assistência de enfermagem: revisão integrativa. Cuad Educ Desarro, 2025; 17(1): e7322.
5. BERANGER KS, et al. Interfaces entre a doença de Crohn e o sofrimento psíquico. Anais do Congresso Nacional Interdisciplinar de Saúde, 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Crohn. Brasília: Ministério da saúde, 2017.
7. CELLA D, et al. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-Fatigue) scale in patients with axial spondyloarthritis: psychometric Properties and clinically meaningful thresholds for interpretation. Journal of Patient-Reported Outcomes, 2024; 8: 92.
8. COSTA PR, et al. Fadiga na doença de Crohn: revisão integrativa sobre avaliação e manejo. International Journal of Nursing Studies, 2021; 98: 45-52.
9. CROHN'S & COLITIS FOUNDATION. IBD and fatigue. Disponível em: https://www.crohnscolitisfoundation.org/patientsandcaregivers/pain-and-fatigue/fatigue-causes.
10. CROHN'S & COLITIS UK. Fatigue. 5 ed. 2025. Disponível em: https://www.crohnsandcolitis.org.uk/media/0ycputyn/fatigue-ed-5-2025.pdf.
11. D'SILVA A, et al. Prevalence and risk factors for fatigue in adults with inflammatory bowel disease. Clinical: a systematic review with meta-analysis Gastroenterology and Hepatology, 2022; 20(5): 995-1009.

12. DAVIS SP, et al. Influencing factors of inflammatory bowel disease-fatigue. Nursing Research, 2021; 70(4).
13. TORRES J, et al. Crohn's disease. Lancet, 2017; 389(10080): 1741-1755.
14. GUSMÃO CKP, et al. Abordagem da enfermagem no tratamento da Doença de Crohn. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; 7(10): 733-750.
15. HART A, et al. Fatigue, pain and faecal incontinence in adult inflammatory bowel disease patients and the unmet need: a national cross-sectional survey. BMC Gastroenterology, 2024; 24: 481.
16. HELDT RA, CÓRDOVA ME. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. RBONE, 2025; 19(125): 1612-1621.
17. LAGE AC, et al. The Inflammatory Bowel Disease-Fatigue Patient self-assessment scale: translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian version (IBD-F Brazil). Arq Gastroenterol, 2020; 57(1): 50-63.
18. LOUIS E, et al. Change in fatigue in patients with ulcerative colitis or Crohn's disease initiating biologic therapy. Dig Liver Dis, 2025; 57(3): 707-715.
19. LUZ MOS, et al. Epidemiologia nutricional da doença de Crohn. In: Regina Márcia Soares Cavalcante. (Org.). Epidemiologia nutricional: tópicos importantes na saúde pública brasileira. Omnis Scientia, 2025; 1:61-67.
20. MARESCHAL J, et al. Physical activity in inflammatory bowel disease: benefits, challenges and perspectives. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2022; 25(3): 159-166.
21. MORAIS TC. Variáveis associadas à fadiga em pacientes com doença de Crohn. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado da Bahia, 2024.
22. OLIVEIRA MS et al. Instrumentos de avaliação da fadiga em pacientes com doença de Crohn. Rev Bras Enferm, 2022; 75(1): e20210456.
23. PILON JPG, et al. Doença Inflamatória Intestinal: repercussões psicossociais e impacto na qualidade de vida. Caderno Pedagógico, 2025; 22(8): e17714.
24. RAMOS JCS, et al. Crohn's disease and gastrointestinal repercussions: a detailed study of comorbidities and clinical implications Braz J Implantol Health Sci, 2024; 6(4): 90-103.
25. REGUEIRO M, et al. Burden of fatigue among patients with ulcerative colitis and Crohn's disease: results from a global survey of patients and gastroenterologists. Adv Ther, 2023; 40: 447-488.
26. REGUEIRO M, et al. Psychometric evaluation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-Fatigue) in adults with moderately to severely active Crohn's disease. Quality of Life Research, 2025; 34: 509-521.
27. NG SC, et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. Lancet, 2018; 390(10114): 2769-2778.
28. TORRES J, et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease. Journal of Crohn's and Colitis. 2024.
29. LOUIS E, PEYRIN-BIROULET L, et al. Change in fatigue in patients with ulcerative colitis or Crohn's disease initiating biologic therapy. Digestive and Liver Disease, 2025; 57(3): 707-715.
30. SILVEIRA MB, RONCHETE CF Aspectos psicológicos acarretados pela DII–Doença Inflamatória Intestinal-Doença de Crohn. Ciência e Saúde em Foco, 2024; 1.
31. VARBOBITIS I, et al. The IBD-F patient self-assessment scale accurately depicts the level of fatigue and predicts a negative effect on the quality of life of patients with IBD in clinical remission. Inflamm Bowel Dis, 2021; 27(6): 826-835.
32. VENITO LS, et al. Doença de Crohn e retocolite ulcerativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(7): 10667.
33. VERAS KCB, et al. Pesquisa convergente assistencial e tecnologias em saúde: revisão integrativa. Rev Recien, 2024; 14(42): 276-291.
34. VIEIRA AA, et al. O que aconteceu com os alimentos? - A digestão na prática. Anais da Jornada Científica do IFSULDEMINAS, 2023; 15(1): 4.
35. VIEIRA AS, et al. Doença de Crohn: uma revisão sobre aspectos clínico-diagnósticos. In: Publicações em Saúde. Editora Pateur; s.d.
36. WANG DD, et al. Management of fatigue in inflammatory bowel disease: a narrative review. International Journal of General Medicine. 2024; 18: 1403-1413.
37. WŁODARCZYK M, et al. The Role of Chronic Fatigue in Patients with Crohn's Disease. Life (Basel), 2023; 13(8): 692.
38. XU F, et al. Prevalence and factors associated with fatigue in patients with ulcerative colitis in China: a cross-sectional study. BMC Gastroenterology, 2021; 21(1).
39. YUTANI KIA, et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com doença inflamatória intestinal. Rev Med Ribeirão Preto, 2022; 55(2): 1-7.