

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE FADIGA, SONOLÊNCIA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO ANTES E DEPOIS DE REABILITAÇÃO COGNITIVA PARA SÍNDROME PÓS-COVID-19

Palavras-Chave: Síndrome Pós-COVID-19, Fadiga, Sonolência, Ansiedade, Depressão, reabilitação cognitiva

Autores:

Elisa Amorim Da Costa – IMECC – UNICAMP

Prof.º Guilherme Vieira Nunes Ludwig (coorientador) – IMECC – UNICAMP

Prof.ª Dr.ª Clarissa Lin Yasuda (orientadora) – FCM – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A pandemia de COVID-19 resultou em uma série de sequelas neurológicas e psiquiátricas, com destaque para a chamada 'Síndrome Pós-COVID' ou 'COVID longa'. Este estudo foca na análise longitudinal de sintomas como fadiga, sonolência, ansiedade e depressão, cuja persistência representa um desafio para a saúde pública e a qualidade de vida dos pacientes. Diante da falta de conhecimento sobre a história natural do novo vírus, estudos longitudinais são de extrema importância para monitorar os indivíduos ao longo do tempo. O objetivo principal deste trabalho foi, portanto, avaliar a evolução desses sintomas, comparando um grupo de pacientes diagnosticados com COVID-19 a um grupo controle em dois momentos distintos: a primeira visita (T1) e a visita mais recente (T2)

METODOLOGIA:

O trabalho foi desenvolvido com base em uma amostra inicial de 220 indivíduos. Foi aplicado um critério de exclusão que removeu 58 participantes que não possuíam um mínimo de duas visitas registradas, com um intervalo de tempo considerado adequado entre a primeira e a última avaliação. Com isso, a amostra final analisada consistiu em 162 indivíduos.

A amostra foi dividida em dois grupos:

- Grupo COVID Positivo: Composto por 150 indivíduos, sendo 48 homens (32%) e 102 mulheres (68%).
- Grupo Controle: Composto por 12 indivíduos sem diagnóstico de COVID-19, sendo 5 homens (42%) e 7 mulheres (58%).

As avaliações ocorreram em dois momentos: T1 (primeira visita) e T2 (visita mais recente).

Para a coleta de dados, foram utilizadas escalas de avaliação de sintomas e bem-estar: a Escala de Sonolência de Epworth, Escala de Fadiga de Chalder, Escala de Ansiedade de Beck (BAI) e a Escala de Depressão de Beck (BDI).

A metodologia de análise sofreu uma adaptação ao longo do projeto. Embora o plano inicial previsse o uso do software SPSS para todas as análises, optou-se por utilizar o RStudio e a linguagem R para a realização das análises estatísticas e criação dos gráficos. Essa mudança foi considerada benéfica, pois ofereceu maior flexibilidade e recursos para uma análise aprofundada dos dados, sem comprometer os objetivos do projeto. O SPSS foi mantido apenas como ferramenta para a checagem das análises descritivas, garantindo a consistência e a correção dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Tabela 1. Dados demográficos e clínicos dos participantes. Mín: Mínimo; Máx: Máximo; IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; DP: Desvio Padrão				
Escala	Controle T1	Controle T2	COVID T1	COVID T2
Sexo/Gênero - Feminino	7 (58%)		102 (68%)	
Sexo/Gênero - Masculino	5 (42%)		48 (32%)	
Escala de Sonolência de Epworth- Mediana	4	8	11	11
Escala de Sonolência de Epworth- (Min-Máx)	1-16	0-12	0-24	0-24
Escala de Sonolência de Epworth- IC95%	[1-13.6]	[0.5-12]	[2-21]	[1-22]
Escala de Sonolência de Epworth- Média	5	7	11,01	11,36
Escala de Sonolência de Epworth- DP	3,9	4,1	5,3	5,3
Escala de Fadiga de Chalder - Mediana	4	7	19	20
Escala de Fadiga de Chalder - (Min-Máx)	0-14	0-12	0-33	0-33
Escala de Fadiga de Chalder - IC95%	[0-13.1]	[0-11.75]	[1.5-32]	[3-32]
Escala de Fadiga de Chalder - Média	4,923	5,364	19,01	18,36
Escala de Fadiga de Chalder - DP	4,7	4,4	8,3	8,1
Escala de Ansiedade de Beck - Mediana	1	0	11	9
Escala de Ansiedade de Beck - (Min-Máx)	0-29	0-22	0-60	0-53
Escala de Ansiedade de Beck - IC95%	[0-27.5]	[0-17.5]	[0-42.5]	[0-45.575]
Escala de Ansiedade de Beck - Média	6	2,909	13,79	12,31
Escala de Ansiedade de Beck - DP	9,4	6	12	12
Escala de Depressão de Beck - Mediana	4	0	11	11
Escala de Depressão de Beck - (Min-Máx)	0-33	0-17	0-54	0-48
Escala de Depressão de Beck - IC95%	[0.3-27]	[0-13.25]	[0.5-35.5]	[0-37.45]
Escala de Depressão de Beck - Média	7,077	2,091	13,26	12,67
Escala de Depressão de Beck - DP	8,7	5	9,5	9,5

Figura 1. Fadiga

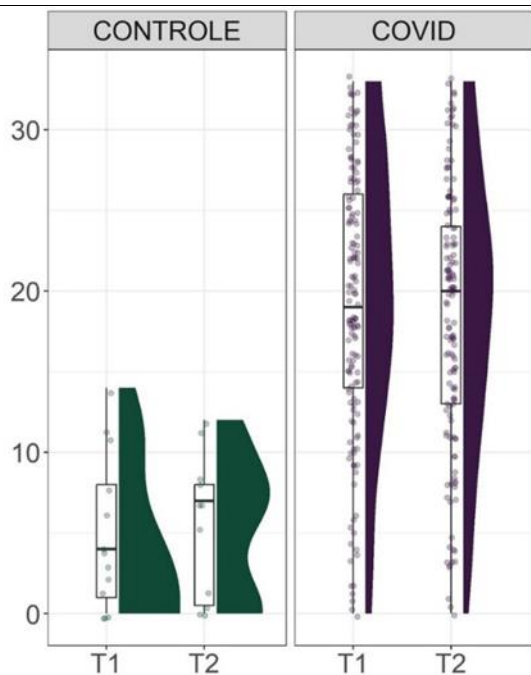


Figura 2. Sonolência

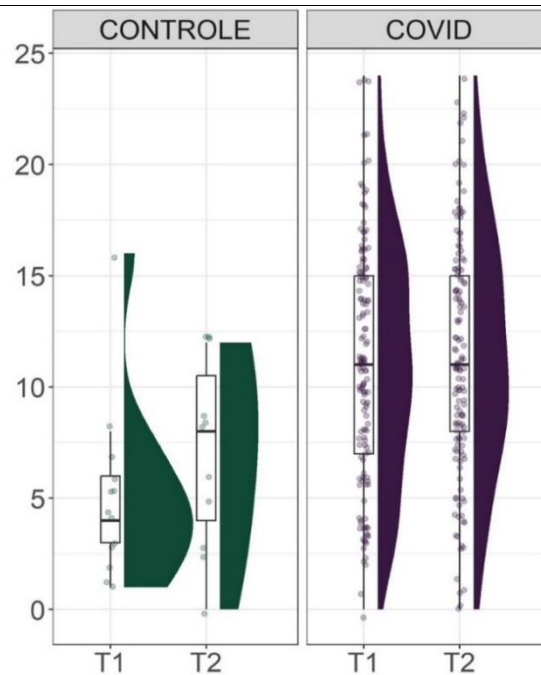


Figura 3. Escala de Ansiedade de Beck

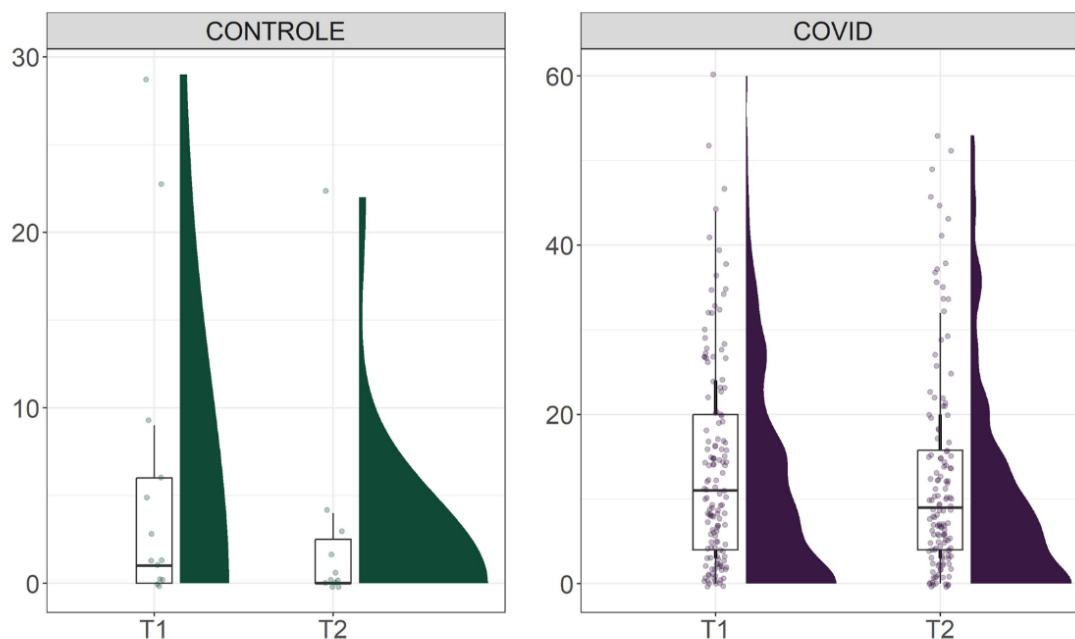
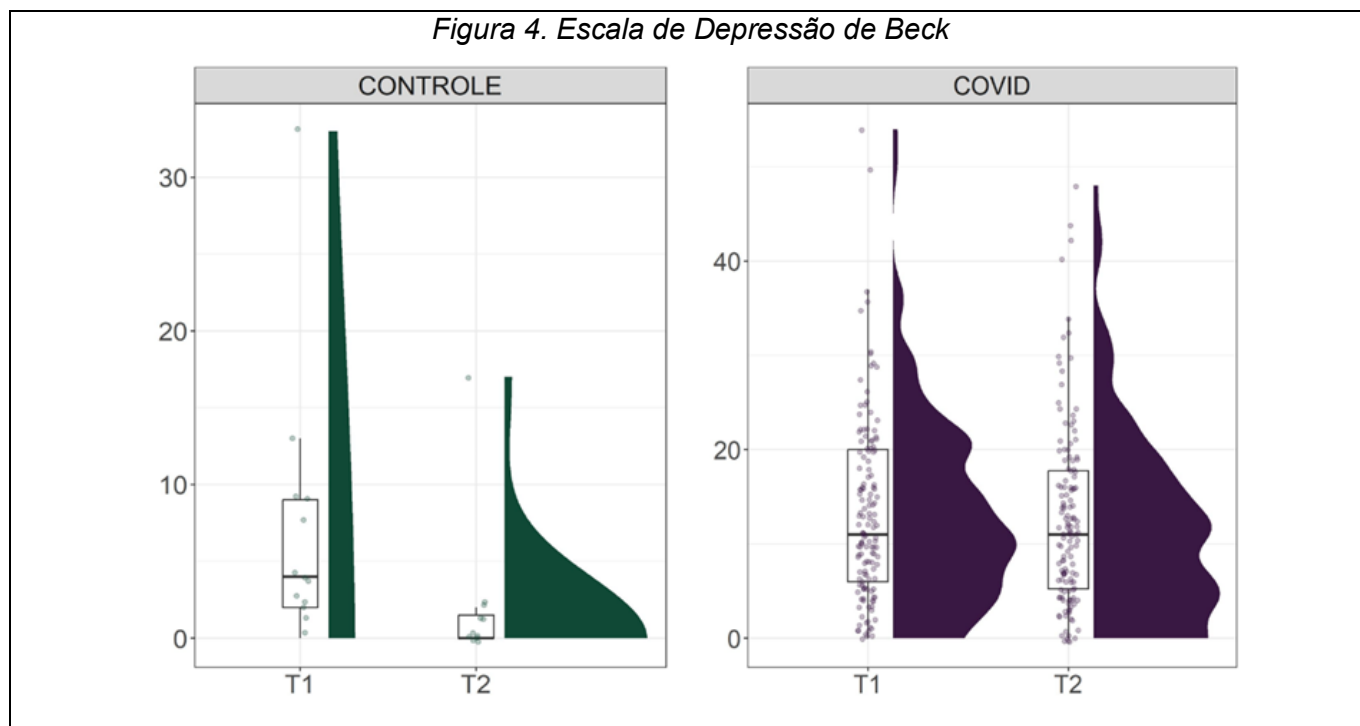


Figura 4. Escala de Depressão de Beck



A análise comparativa entre os grupos e ao longo do tempo revelou diferenças importantes na manifestação e persistência dos sintomas. Conforme ilustrado nos dados da *Figura 1*, o grupo COVID apresentou scores de fadiga significativamente mais altos em comparação ao grupo controle. As médias no grupo COVID foram de 19,01 em T1 e 18,36 em T2, indicando uma fadiga intensa e persistente. No grupo controle, os valores foram consideravelmente mais baixos, embora tenha sido observado um pequeno aumento na média de 4,92 (T1) para 5,36 (T2).

Na *Figura 2* (Sonolência), o grupo COVID manteve escores elevados entre T1 e T2, com médias próximas a 11 em ambos os momentos (11,01 e 11,36, respectivamente). Em contrapartida, o grupo controle apresentou um agravamento ao longo do tempo, com a média de sonolência passando de 5 para 7. Isso sugere que a sonolência foi um sintoma persistente no grupo COVID e que também se agravou no grupo controle durante o período observado.

Quanto à ansiedade, representada na *Figura 3*, os níveis também foram mais altos no grupo COVID em ambos os momentos, com medianas de 11 em T1 e 9 em T2. O grupo controle, além de apresentar níveis significativamente mais baixos, demonstrou uma redução ao longo do tempo, com a mediana caindo de 1 (T1) para 0 (T2) e a média de 6 para 2,9.

Conforme indicado na *Figura 4*, a depressão no grupo COVID manteve-se em patamares elevados, com medianas de 11 tanto em T1 quanto em T2 e uma média em torno de 13. Em contraste, o grupo controle apresentou uma redução acentuada nos scores de depressão, com a mediana caindo de 4 para 0 e a média diminuindo de 7,07 para 2,09 entre T1 e T2.

CONCLUSÕES:

Os resultados deste estudo sugerem que sintomas associados à Síndrome Pós-COVID-19, como fadiga, sonolência, ansiedade e depressão, podem ser notavelmente persistentes. Enquanto os indivíduos do grupo controle apresentaram uma redução nos sintomas de depressão e ansiedade ao longo do tempo, os participantes do grupo COVID mantiveram níveis elevados na maioria dos sintomas avaliados, especialmente fadiga e sonolência. Esses dados, coletados presencialmente,

reforçam a necessidade de acompanhamento contínuo e de mais estudos longitudinais para compreender a evolução clínica da COVID longa e desenvolver estratégias de reabilitação eficazes.

BIBLIOGRAFIA:

- Hampshire, A., Azor, A., Atchison, C., Trender, W., Hellyer, P. J., Giunchiglia, V., Husain, M., Cooke, G. S., Cooper, E., Lound, A., Donnelly, C. A., Chadeau-Hyam, M., Ward, H., & Elliott, P. (2024). Cognition and Memory after Covid-19 in a Large Community Sample. *N Engl J Med*, 390(9), 806-818. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2311330>
- Scardua-Silva, L., Amorim da Costa, B., Karmann Aventurato, Í., Batista Joao, R., Machado de Campos, B., Rabelo de Brito, M., Bechelli, J. F., Santos Silva, L. C., Ferreira Dos Santos, A., Koutsodontis Machado Alvim, M., Vieira Nunes Ludwig, G., Rocha, C., Kaue Alves Silva Souza, T., Mendes, M. J., Waku, T., de Oliveira Boldrini, V., Silva Brunetti, N., Nora Baptista, S., da Silva Schmitt, G., . . . Lin Yasuda, C. (2024). Microstructural brain abnormalities, fatigue, and cognitive dysfunction after mild COVID-19. *Sci Rep*, 14(1), 1758. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-52005-7>