

## Tempo entre o Início dos Sintomas e a Hospitalização

Elaboração: **Alessandra Lima** (CD, Msc, PhD)

Revisão: **Luciana Vieira** (Ft, Msc, PhD)

18 de agosto de 2020

A literatura internacional, mostra variação nos intervalos de tempo relatados e no tempo médio desde o início dos sintomas até o momento de admissão hospitalar; a diferença pode estar relacionada ao desenho metodológico, assim como ao reconhecimento e atenção aos sintomas à medida que a infecção pelo novo coronavírus torna-se mais conhecida.

Leung C. (2020) em um estudo do tipo série de casos, incluiu dados clínicos dos casos fatais publicados pelo governo chinês até 02 de fevereiro de 2020. Foram analisados 46 casos fatais de pacientes que tiveram COVID-19. As variáveis independentes analisadas foram: tempo desde o início dos sintomas até a admissão hospitalar, idade, morbidades cardiovasculares e cerebrovasculares. O tempo desde o início do primeiro sintoma até a internação hospitalar apresentou-se distribuído com média de 6,2 dias. O tempo desde a internação hospitalar até a morte estava normalmente distribuído (log) com média de 11 dias (mediana de 5 dias). Após análise das variáveis, o autor indicou que o tempo da hospitalização até a morte estava inversamente relacionado à idade e ao tempo desde o início dos sintomas até a hospitalização, a significância estatística desse intervalo de tempo sugere a necessidade de hospitalização oportuna (LEUNG, 2020).

Um estudo de coorte retrospectiva, incluindo 191 pacientes adultos, hospitalizados em duas unidades chinesas que tiveram alta (n=137) ou óbito (n= 54) até 31 de janeiro de 2020; apontou um tempo do início dos sintomas até a admissão hospitalar variando de 08 a 14 dias (tempo médio 11 dias); para a admissão em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) de 08 a 15 dias (tempo médio 12 dias). O tempo médio do início da doença até a necessidade de ventilação mecânica invasiva foi de 14,5 dias (12-19). O tempo médio desde o início da doença (ou seja, antes da internação) até a alta foi de 22 dias, enquanto o tempo médio para o óbito nos casos fatais foi de 18,5 dias (ZHOU et al., 2020).

Considerando que a maioria das pessoas que necessitam de suporte respiratório são admitidas no hospital cerca de 13 dias após os primeiros sintomas, Sudre e colaboradores (2020) usaram os sintomas dos 05 primeiros dias para *clusterizar* os pacientes em 06 grupos:

1. 'Flu-like' sem febre;
2. 'Flu-like' com febre;
3. Gastrointestinal;

4. Severo 1 Fadiga;
5. Severo 2 Confusão;
6. Severo 3, sintomas abdominais e respiratórios.

Os pesquisadores desenvolveram um modelo combinando informações gerais (idade, sexo, índice de massa corporal e morbidades pré-existentes) com os sintomas coletados nos primeiros cinco dias de início da doença. Os resultados encontrados apontam que 8,6%; 9,9% e 19,8% dos grupos 4, 5 e 6, respectivamente, necessitaram de suporte respiratório. Para os grupos 1, 2 e 3 os percentuais foram de 1,5%; 4,4% e 3,3% (SUDRE et al., 2020). A abordagem foi capaz de apontar o grupo de um paciente e prever o risco de o mesmo precisar de hospitalização e apoio respiratório (WISE, 2020), sendo útil no monitoramento de pacientes e também como uma forma de prever os recursos médicos necessários para o cuidado daqueles em situação de maior risco (KGL, 2020). Uma limitação do estudo é que ele se baseia em informações preenchidas pelo usuário em aplicativos de smartphones (WISE, 2020).

O guia de gestão de pacientes com confirmação de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, 2020) dos Estados Unidos descreve, com base nos estudos analisados, que dentre os pacientes que desenvolveram doença grave, o tempo médio entre o início da doença ou dos sintomas e a ocorrência de dispneia variou de 5 a 8 dias; para o desenvolvimento da síndrome do desconforto respiratório agudo (SARS), variou de 8 a 12 dias; e para a internação na UTI, variou de 10 a 12 dias. O tempo de internação entre os sobreviventes relatado foi de 10 a 13 dias. Apesar dos tempos médios apresentados o guia orienta que os médicos devem estar atentos, pois o quadro clínico de alguns pacientes pode se deteriorar rapidamente, em cerca uma semana após o início da doença (CDC, 2020).

## REFERÊNCIAS

- CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). Jun 2020.
- KGL. King's College London. Six distinct 'types' of COVID-19 identified. [internet]. July 2020. (acessado em 18 de Agosto de 2020)
- LEUNG C. Clinical features of deaths in the novel coronavirus epidemic in China. Rev Med Virol. Mar 2020.
- SUDRE C.H. et al. Symptom clusters in Covid19: A potential clinical prediction tool from the COVID Symptom study app. medRxiv preprint. June 2020.
- WISE J. Covid-19: Study reveals six clusters of symptoms that could be used as a clinical prediction tool. BJM. Jul 2020.
- ZHOU F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet. Mar 2020.