



Título Original: Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19

Título Traduzido: Sintomas persistentes pós-alta e qualidade de vida relacionada à saúde após a hospitalização por COVID-19

Autores: Eve Garrigues^a, Paul Janvier^b, Yousra Kherabi^a, Audrey Le Bot^a, Antoine Hamon^a, Hélène Gouze^a, Lucile Doucet^a, Sabryne Berkani^a, Emma Oliosí^a, Elise Mallart^a, Félix Corre^a, Virginie Zarrouk^a, Jean-Denis Moyer^c, Adrien Galy^a, Vasco Honsel^a, Bruno Fantin^a & Yann Nguyena^d.

^a Departamento de Medicina Clínica, Hospital Beaujon, Universidade de Paris, Clichy, França

^b Departamento de Radiologia, Hospital Beaujon, Universidade de Paris, Clichy, França

^c Departamento de Anestesiologia e Tratamento Intensivo, Hospital de Beaujon, Universidade de Paris, Clichy, França

^d Centro de Epidemiologia e Saúde Pública, Villejuif, França

Projeto Covid-19 e a Matemática das Epidemias - Fazendo a Ponte entre Ciência e Sociedade

Tradução: Danillo Barros de Souza e Jonatas Teodomiro

Síntese: Camila Sousa e Júlia Lyra

Coordenação: Felipe Wergete Cruz

Introdução

A maioria dos pacientes hospitalizados por Covid-19 ainda possuem sintomas persistentes, especialmente fadiga e dispneia, mesmo 110 dias após terem alta. É o que mostra uma pesquisa desenvolvida pela Universidade de Paris e pelo Centro de Epidemiologia e Saúde Pública de Villejuif, na França.

Além disso, os achados ainda revelam a necessidade de um acompanhamento a longo prazo dos pacientes, associados a programas de reabilitação. O estudo também mostrou que muitos pacientes (principalmente mulheres) reportaram significativa perda de cabelo durante o processo, o que pode corresponder a um *eflúvio telógeno* (condição reversível em que o cabelo cai depois de uma experiência estressante), secundário à infecção viral, e/ou a um estresse gerado pela própria hospitalização e pela doença.

Apesar disso, a maioria dos pacientes que possuíam atividade profissional antes da infecção voltaram a trabalhar.

Destrinchando

Durante as análises dos casos, o trabalho levou em consideração os sintomas persistentes pós-alta e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes hospitalizados numa unidade de enfermaria de Covid-19 mais de 100 dias após sua admissão. Para tanto, a pesquisa utilizou dados demográficos e clínicos extraídos de registros médicos eletrônicos do referido hospital.

Os pesquisadores desenvolveram um pequeno questionário acessível pelo celular dos pacientes para coletar sintomas clínicos pós-alta, pontuação na escala de *dispneia* (falta de ar), atividades profissionais e físicas e distúrbios de atenção, memória e/ou sono. Pacientes falecidos, inacessíveis, com demência, de cama e não-falantes de francês foram excluídos.

Também foi pedido que os infectados avaliassem seu estado de saúde numa escala de 1 a 5 em cinco categorias distintas (mobilidade, autocuidado, atividades comuns, dor/desconforto e ansiedade/depressão) e em uma escala de 0 a 100, que corresponde da pior à melhor saúde possível. Em cima das respostas, um índice-EQ-5D pode ser calculado, indo de estados piores que a morte (< 0) até saúde total (1).

Foram comparados os pacientes tratados na enfermaria do hospital sem precisar de tratamento intensivo (“grupo da enfermaria”) com aqueles que foram transferidos para unidades de tratamento intensivo (UTI) para ventilação artificial. Todos os testes foram *bicaudais* (uma maneira de computar significância estatística de um parâmetro inferido a partir de um conjunto de dados) e um P-valor < 0.05 foi considerado estatisticamente significativo.

Notas explicativas + gráficos

Entre os 279 pacientes hospitalizados no período de 15 de março a 14 de abril de 2020 na unidade de Covid-19, 48 foram levados para a UTI e 57 pacientes morreram em três meses após a admissão no hospital. Depois de uma média de 110.9 dias, o sintoma persistente reportado com mais frequência foi fadiga (55%), seguido de dispneia (42%), perda de memória (34%) distúrbio de concentração e de sono (28% e 30.8%, respectivamente) - veja a Tabela 1.

A perda de cabelo foi reportada por 24 pacientes (20%), incluindo 20 mulheres e 4 homens. Nenhuma diferença estatisticamente significativa em termos de sintomas foi identificada na comparação entre os pacientes da enfermaria e da UTI.

Antes da infecção por Covid-19, 56 (46.7%) deles eram trabalhadores ativos, dos quais 38 (69.1%) tinham voltado a trabalhar até o momento da entrevista, 28 tinham atividades esportivas regulares antes da hospitalização por Covid-19 (71.8%) e conseguiram voltar com as atividades físicas, mas em um nível mais baixo.

Em ambos os grupos, dimensões do EQ-5D foram alteradas com uma pequena diferença em dor no grupo da UTI, mas nenhuma diferença estatisticamente significativa em outros grupos (Figura 1). A média EQ-VAS foi 70.3% e a média do índice EQ-5D foi 0.86, sem diferença entre os pacientes da UTI e da enfermaria (Tabela 1).

Exceto por dor e desconforto, não foi encontrada nenhuma diferença estatisticamente significativa em relação à persistência dos sintomas e da QVRS entre os pacientes da enfermaria versus os da UTI. Isso claramente apoia o interesse de uma reabilitação completa para pacientes de Covid-19, independente de cuidados pesados. No entanto, os pacientes do “grupo da UTI” eram casos relativamente não-graves, pois aqueles que foram internados diretamente na UTI (correspondendo, portanto, às formas mais graves) não foram incluídos no estudo.

Tabela 1. Sintomas persistentes pós-alta e qualidade de vida relacionada à saúde de 120 pacientes após uma média de 110.9 dias após sua admissão para tratamento da COVID-19.

	Overall	Ward patients	ICU patients	P value
	<i>N</i> = 120	<i>N</i> = 96	<i>N</i> = 24	
Age, years	63.2 (15.7)	64.1 (16.1)	59.6 (13.7)	0.208
Sex, male	75 (62.5)	56 (58.3)	19 (79.2)	0.099
Comorbidities				
Diabetes	26 (21.7)	22 (22.9)	4 (16.7)	0.698
Hypertension	56 (46.7)	45 (46.9)	11 (45.8)	1.000
Body mass index (kg/m ²)				<0.001
<25, n (%)	35 (29.2)	32 (33.3)	3 (12.5)	
≥25, n (%)	57 (47.5)	37 (38.5)	20 (83.3)	
Missing, n (%)	28 (23.3)	27 (28.1)	1 (4.2)	
Clinical features at admission				
Confusion	7 (5.8)	6 (6.2)	1 (4.2)	1.000
Cough	87 (72.5)	69 (71.9)	18 (75.0)	0.959
Dyspnoea	88 (73.3)	68 (70.8)	20 (83.3)	0.327
Myalgia	19 (15.8)	16 (16.7)	3 (12.5)	0.851
Diarrhoea	29 (24.2)	25 (26.0)	4 (16.7)	0.488
Admission data				
Length of stay in hospital, days	11.2 (13.4)	7.4 (5.4)	26.5 (22.3)	<0.001
Length of stay in ICU, days	–	–	17.1 (15.7)	–
Persistent symptoms				
Cough	20 (16.7)	14 (14.6)	6 (25.0)	0.358
Chest pain	13 (10.8)	11 (11.5)	2 (8.3)	0.941
Fatigue	66 (55.0)	52 (54.2)	14 (58.3)	0.891
Dyspnoea	50 (41.7)	38 (39.6)	12 (50.0)	0.487
Ageusia	13 (10.8)	9 (9.4)	4 (16.7)	0.509
Anosmia	16 (13.3)	14 (14.6)	2 (8.3)	0.638
Hair loss	24 (20.0)	18 (18.8)	6 (25.0)	0.690
Attention disorder	32 (26.7)	28 (29.2)	4 (16.7)	0.327
Memory loss	41 (34.2)	36 (37.5)	5 (20.8)	0.194
Sleep disorder	37 (30.8)	29 (30.2)	8 (33.3)	0.535
mMRC dyspnoea scale				0.438
Grade 0	56 (46.7)	47 (49.0)	9 (37.5)	
Grade 1	29 (24.2)	22 (22.9)	7 (29.2)	
Grade 2 or more	35 (29.2)	27 (28.1)	8 (33.3)	
Professional and physical activities				
Returned to work/worked before hospitalization	38/56 (67.9)	31/41 (75.6)	7/15 (46.7)	0.061
Resumed sport/practiced sport regularly before hospitalization	28/39 (71.8)	23/31 (74.2)	5/8 (62.5)	0.937
EQ-5D-5L				
EQ-VAS (%)	70.3 (21.5)	69.9 (21.4)	71.7 (22.2)	0.711
EQ-5D index	0.86 (0.20)	0.86 (0.19)	0.82 (0.21)	0.306

Resultados são expressos como porcentagem (%) para variáveis categóricas e como média (desvio padrão) para variáveis quantitativas.

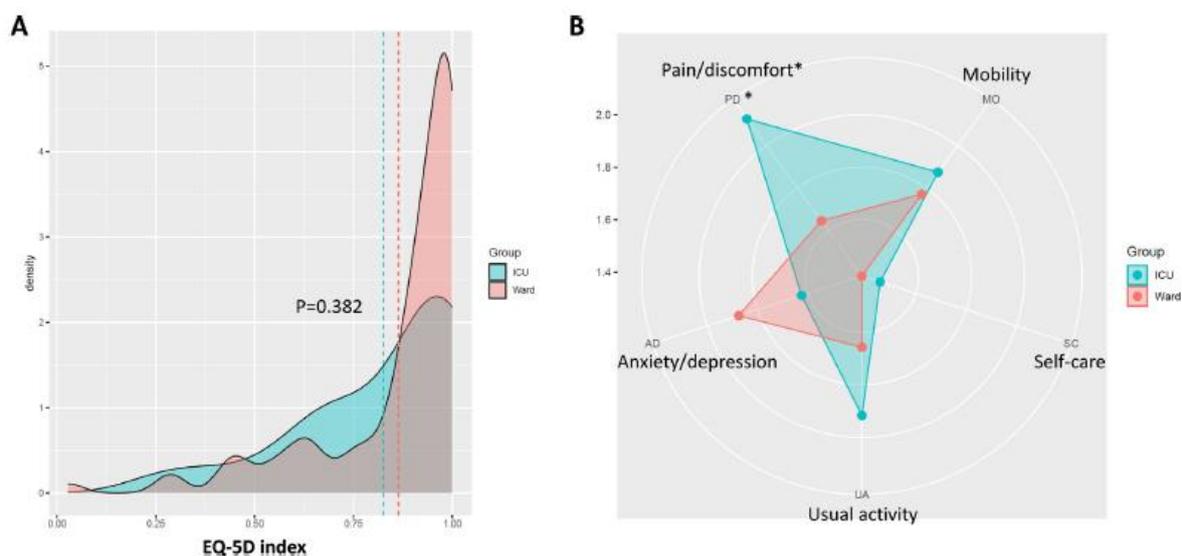


Figura 1. Qualidade de vida relacionada à saúde após internação por COVID-19 avaliada pelo EQ-5D-5L na enfermaria e nos grupos de UTI. **(A)** Distribuição do índice EQ-5D (de 0 [morte] até 1 [saúde total]). **(B)** Pontuação EQ-5D-5L nos grupos de enfermaria e da UTI em cada categoria. Cada categoria é pontuada em uma escala de 5 pontos: 1 sem problemas, 2 problemas leves, 3 problemas moderados, 4 problemas graves, 5 incapaz de exercer alguma atividade.

REFERÊNCIAS

1. Nguyen Y., Corre F., Honsel V., Curac S., Zarrouk V., Fantin B. Applicability of the CURB-65 pneumonia severity score for outpatient treatment of COVID-19. *J Infect.* 2020;81(3):e96–e98.
2. Carfi A., Bernabei R., Landi F., Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA.* 2020
3. Halpin S.J., McIvor C., Whyatt G., Adams A., Harvey O., McLean L. Post-discharge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross-sectional evaluation. *J Med Virol.* 2020
4. Herdman M., Gudex C., Lloyd A., M Janssen, Kind P., Parkin D. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L) *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* 2011;20(10):1727–1736.
5. Andrade L.F., Ludwig K., Goni J.M.R., Oppe M., de Pouvourville G. A French Value Set for the EQ-5D-5L. *PharmacoEconomics.* 2020;38(4):413–425.
6. Turkmen D., Altunisik N., Sener S., Colak C. Evaluation of the effects of COVID-19 pandemic on hair diseases through a web-based questionnaire. *Dermatol Ther.* 2020:e13923.