

---

## Cefaléia recorrente pós-COVID - um achado prevalente e o que tem sido feito

Ana Flávia Souto Figueiredo Nepomuceno \* e Katharine Valéria Saraiva Hodel \*\*

Desde seu início, a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), se espalhou rapidamente pelo mundo e se tornou uma ameaça global, sobrecarregando os sistemas de saúde. Os impactos nesses sistemas ocorreram devido à necessidade de reorganização para lidar com o desconhecimento da doença, rápida disseminação da infecção, número crescente de mortes, novas demandas em saúde ocasionadas pela gravidade de uma parcela de casos, além da ausência inicial de vacinas ou tratamento medicamentoso específico e eficaz<sup>1,2</sup>.

Atualmente, mesmo com a redução das taxas de infecção e mortalidade, associadas principalmente à vacinação em massa, temos vivenciado a “COVID longa”, que se refere a uma série de sintomas persistentes que surgem após a recuperação dos pacientes. Estatisticamente, tem sido observado que até 35% das pessoas que testaram positivo para COVID-19 apresentam essa condição. Já para pacientes que foram hospitalizados, esse número pode chegar a 90%<sup>3</sup>. Existem diferentes mecanismos fisiopatológicos que justificam a COVID longa. Eles incluem: persistência da inflamação, mecanismos imunes que propiciam a geração de autoanticorpos e estresse pós-traumático. Dentre as principais manifestações associadas a essa condição, se destacam a fadiga, comprometimento da concentração, insônia, dispnéia, perda da memória, dor muscular e dor de cabeça<sup>4,5</sup>.

No que se refere à dor de cabeça, ela tem sido relatada em até 15% dos pacientes durante os primeiros 6 meses após a infecção pelo novo coronavírus. Com maior frequência em indivíduos do sexo feminino, em idosos e em pessoas que apresentaram mais de um sintoma na fase aguda da doença. Os estudos têm elencado que há três mecanismos responsáveis por desencadear a cefaleia pós-COVID: o aumento da resposta imunológica, devido a resposta imune gerada para tentar combater a infecção; inflamação neurológica, associada sobretudo ao tropismo do vírus ao sistema nervoso central; e hiperativação de receptores da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2), que é responsável pela resposta imunológica excessiva<sup>6,7</sup>.

Diante desse quadro, diferentes medicamentos têm sido recomendados por profissionais de saúde para diminuir as implicações da dor de cabeça pós-COVID e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A terapia indicada varia de acordo com o tipo de dor de cabeça, que pode ser enxaqueca, dor de cabeça tensional e a cefaleia nova diária e persistente. Medicamentos como antidepressivos, a exemplo de amitriptilina, venlafaxina e mirtazapina, normalmente são sugeridos para o tratamento da dor de cabeça por tensão, enquanto indivíduos com dores de cabeça com características semelhantes às da enxaqueca podem se beneficiar de tratamentos orais clássicos como beta-

bloqueadores, neuromoduladores, antidepressivos, bloqueadores dos canais de cálcio, ou inibidores da ECA2. Com relação a cefaleia nova diária e persistente, diferentes autores têm sugerido a administração de glicocorticoides como a prednisolona ou metilprednisolona, como uma alternativa para promover a extinção de recorrência da dor de cabeça<sup>8</sup>.

Contudo, indivíduos que fazem uso desses medicamentos devem ser acompanhados de forma contínua, em função dos inúmeros efeitos adversos que esses fármacos podem causar. Por exemplo, possíveis alterações de humor e perturbações do sono, uma vez que a flunarizina e os beta-bloqueadores têm sido associados ao aparecimento ou exacerbação de síndromes depressivas. O topiramato, utilizado para prevenir ou reduzir a enxaqueca, pode causar efeitos cognitivos secundários, que podem ser mais significativos em doentes com queixas de memória ou uma ligeira deficiência cognitiva após a COVID-19<sup>6</sup>.

Destaca-se ainda uma questão que já vinha sendo amplamente discutida antes da pandemia e que é fonte de grande preocupação quando se trata da prevalência das dores de cabeça: a automedicação. Estudos prévios à COVID-19 já demonstraram que a maioria dos pacientes com dores de cabeça cuidam dessa condição por conta própria, sem consultar um médico, o que foi potencializado durante a pandemia<sup>9,10</sup>. Consequentemente, a dor de cabeça por excesso do uso de medicamentos, definida como o agravamento de uma dor de cabeça pré-existente devido ao uso excessivo de medicamentos, também tem sido relatada na prática clínica. De fato, em 2019, a Carga Global de Morbidade, que se refere a um estudo feito em mais de 127 países com objetivo de fornecer informações sobre as doenças com maior incidência em escala global, considerou a dor de cabeça por excesso do uso de medicamentos como um fator para o aumento do sofrimento com a enxaqueca e da dor de cabeça tensional<sup>11</sup>. Sendo assim, a automedicação pode contribuir para o agravamento da dor de cabeça persistente após a COVID-19.

Diante disso, é importante que alternativas farmacológicas comprovadamente seguras e eficazes no controle da dor de cabeça persistente sejam implementadas e acompanhadas por profissionais habilitados. Além disso, medidas não farmacológicas, como a manutenção de um estilo de vida saudável, a prática de exercícios físicos, alimentação saudável e a não-realização de jejum prolongado, devem ser adotadas para pacientes com dor de cabeça persistente após a COVID-19. Destaca-se que, o entendimento sobre os mecanismos que levam a permanência desse quadro de dor também precisa ser mais bem elucidado, uma vez que conhecê-los pode tornar possível a utilização de medicamentos mais específicos e que possibilitem o tratamento mais eficaz dessa condição. Até lá, espera-se que a população receba orientações seguras sobre como lidar com esse problema que parece ser uma das consequências persistentes da alta prevalência da COVID-19. E lembre-se, evite a automedicação!

Referências:

1. Fernandes GA de AL, Pereira BLS. Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. *Rev Adm Pública* 2020;54(4):595–613. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200290>.
2. Turci MA, Holliday JB, De Oliveira NCV. A Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. *APS EM Rev* 2020;2(1):44–55. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.70>.
3. Proal AD, VanElzaker MB. Long COVID or Post-acute Sequelae of COVID-19 (PASC): An Overview of Biological Factors That May Contribute to Persistent Symptoms. *Front Microbiol* 2021;12:1494. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2021.698169>.
4. Raveendran AV, Jayadevan R, Sashidharan S. Long COVID: An overview. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* 2021;15(3):869–75. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.007>.
5. Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. Long covid—mechanisms, risk factors, and management. *BMJ* 2021;374:n1648. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1648>.
6. Membrilla JA, Caronna E, Trigo-López J, et al. Persistent headache after COVID-19: Pathophysiology, clinic and treatment. *Neurol Perspect* 2021;1:S31–6. <https://doi.org/10.1016/j.neurop.2021.10.003>.
7. Mutiawati E, Syahrul S, Fahriani M, et al. Global prevalence and pathogenesis of headache in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *F1000Research* 2021;9:1316. <https://doi.org/10.12688/f1000research.27334.2>.
8. Sampaio Rocha-Filho PA. Headache associated with COVID-19: Epidemiology, characteristics, pathophysiology, and management. *Headache J Head Face Pain* 2022. <https://doi.org/10.1111/head.14319>.
9. MaassenVanDenBrink A, de Vries T, Danser AHJ. Headache medication and the COVID-19 pandemic. *J Headache Pain* 2020;21(1):38. <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01106-5>.
10. Haag G, Diener H-C, May A, et al. Self-medication of migraine and tension-type headache: summary of the evidence-based recommendations of the Deutsche Migräne und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG), the Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), the Österreichische Kopfschmerzgesellschaft (Ö. J Headache Pain 2011;12(2):201–17. <https://doi.org/10.1007/s10194-010-0266-4>.
11. Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396(10258):1204–22. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).

---

\* Aluna de doutorado - UFBA

\*\* Aluna de doutorado - UFBA