

Manejo das cefaleias na era COVID-19: visão geral sobre recomendações existentes na literatura

Headache management in the COVID-19 era: overview of existing recommendations in the literature

DOI 10.5935/2595-0118.20210042

Desde o início da pandemia, muitos serviços precisaram se adequar aos novos tempos pandêmicos. Pacientes com cefaleias crônicas frequentemente necessitam de acompanhamento especializado em centros terciários de cefaleias e esses atendimentos nas modalidades presenciais foram suspensos, parcial ou totalmente, devido às recomendações, como medidas de distanciamento social/físico, a fim de limitar a propagação da infecção pelo coronavírus.

Vale fazer a seguinte ressalva: cefaleias podem ser consideradas como sintoma (cefaleia secundária) ou doença (cefaleia primária). Cefaleias também surgiram como um dos sintomas neurológicos associados à infecção por SARS-CoV2¹ ou como consequência dos estresses causados pelo isolamento e brusca mudança de rotinas e estilo de vida. Dessa maneira, os atendimentos tanto das condições preexistentes quanto dos novos casos de cefaleias estão sendo drasticamente afetados².

Embora limitadas, existem estratégias publicadas em editoriais internacionais sobre o manejo das cefaleias neste período^{2,3}. Essas estratégias compreendem métodos abortivos das crises e tratamentos preventivos. Tais diretrizes estão mais focadas em pacientes com migrânea⁴. No entanto, considerando o cenário atual, algumas opções podem transcender para utilização em outros subtipos de cefaleias.

Por exemplo, pacientes com migrânea usualmente necessitam de procedimentos invasivos que são realizados em centros médicos, como bloqueio neuromuscular ou de nervos periféricos⁴. Alternativamente, outras opções farmacológicas propostas são anti-inflamatórios, neurolépticos e triptanos.

Opções não farmacológicas englobam tratamento fisioterapêutico através da utilização de recursos de terapia manual, exercícios físicos em geral e específicos, educação em dor e utilização de dispositivos de neuromodulação. Outras opções consistem na administração da terapia cognitivo-comportamental, técnicas de *mindfulness* e práticas integrativas e complementares de saúde (acupuntura, massagem, tai chi, meditação, biofeedback), as quais também apresentam graus de recomendação para o manejo das cefaleias⁴.

Um dos principais desafios atuais e emergentes é translacionar as evidências já existentes para o formato de telerreabilitação no manejo das cefaleias⁵. Os recursos disponíveis por telerreabilitação podem proporcionar etapas semelhantes ao tratamento presencial, em que se realiza avaliação, monitoramento, montagem e execução do plano terapêutico através da utilização de diversas tecnologias, como diários eletrônicos para acompanhamento e rastreamento dessas cefaleias, e aplicativos para controle dos hábitos de vida²⁻⁵.

Apesar da utilização da telerreabilitação ser promissora, ainda não existem comprovações científicas de evidência forte ou de segura viabilidade que a sustentem para pacientes com cefaleias, inclusive considerando diferentes contextos socioculturais. Além disso, é preciso considerar que, mesmo com crescentes evidências na área, as cefaleias ainda são condições subestimadas, subtratadas e subdiagnosticadas, uma realidade anterior mesmo à era pandêmica⁵. Isso ocasiona controvérsias nos termos de implementação da telerreabilitação, sendo algumas das principais preocupações as questões relacionadas a privacidade e confidencialidade dos novos recursos e dados dos pacientes⁵.

Visto que estamos ainda em processo de adaptação para implementação da telerreabilitação, essas recomendações podem sofrer alterações de acordo com a integração de novos estudos na literatura. Os consensos com diretrizes clínicas recomendam a utilização de programas que incluam avaliação e monitoramento das cefaleias, além de recursos educacionais para o automanejo das cefaleias e estratégias eficazes de reabilitação, como estratégias comportamentais, exercícios, intervenções fisioterapêuticas e práticas integrativas e complementares de saúde⁵.

Sugerimos, como leitura complementar para auxiliar no desenvolvimento e implementação destes programas de telerreabilitação em pacientes com cefaleias, as diretrizes da Classificação Internacional de Distúrbios de Cefaleia, Fundação da Academia Americana de Médicos de Família, Sociedade Americana de Cefaleias, Academia Americana de Neurologia e as diretrizes dos Departamentos de Defesa / Assuntos de Veteranos⁵.

Por fim, a telerreabilitação surge como potencial equalizador para ofertar tratamento àqueles que não podem acessar serviços de saúde de forma presencial por quaisquer razões, sendo uma grande promessa de estratégia para o tratamento das cefaleias⁵. Esperamos que essas iniciativas aumentem a conscientização sobre a avaliação e tratamento das cefaleias entre os profissionais de saúde, facilitando a tomada de decisões e o manejo de nossos pacientes no futuro. Reforçamos também que pesquisas devem ser desenvolvidas para aumentar o escopo de evidências na área de cefaleias e telerreabilitação.

Maria Ivone Oliveira Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5948-4797>

Josimari Melo DeSantana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1432-0737>

*Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Fisioterapia,
Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas,
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde,
São Cristóvão, SE, Brasil.
E-mail: josimelo@academico.ufs.br
ivoneoliveiradantas@gmail.com*

REFERÊNCIAS

1. Delavari F, Varzaneh FN, Rezaei N. Neurologic Manifestations of COVID-19. In: Rezaei N, organizador. Coronavirus Disease - COVID-19 [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [citado 17 de maio de 2021]. p. 343–53. (Advances in Experimental Medicine and Biology). Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-63761-3_20.
2. Bobker SM, Robbins MS. Virtual Issue: COVID-19 and headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2021;61(3):412–3.
3. Wells RE, Strauss LD. The value of headache-specific recommendations during COVID-19. *Headache*. 2020;60(5):820–3.
4. Szperka CL, Ailani J, Barmherzig R, Klein BC, Minen MT, Halker Singh RB, et al. Migraine care in the era of COVID-19: clinical pearls and plea to insurers. *Headache*. 2020;60(5):833–42.
5. Telerehabilitation for Headache Management. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 1o de maio de 2021;32(2):373-91.

