
Dor em pacientes com AIDS**Tania Santodomingo Garzón***

Em 2003 e durante os primeiros quatro meses de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNIAIDS, avaliaram a estimativa de prevalência da HIV-AIDS. Tal estimativa incluiu todas as pessoas com infecção pelo vírus HIV tendo ou não desenvolvido sintomas da AIDS, sendo que a população adulta teve uma média de 0.7%. Com relação ao Brasil, foi observada grande heterogeneidade, com importante variação entre as regiões, e a transmissão entre heterossexuais, entre homossexuais masculinos e entre usuários de drogas injetáveis mostrou continuar sendo quase equitativamente responsável pela incidência da infecção.

Em 1996, quase 3% das mulheres submetidas a consultas pré-natais no Rio de Janeiro apresentaram teste positivo para o HIV, enquanto que, em 2001, esta prevalência foi de 1,4%. Em contraste, no Rio Grande do Sul, entre quase 1000 mulheres grávidas testadas, 6% foram diagnosticadas como positivas para o vírus em 2001, contra 4% no ano 2000. Por outro lado, nas grandes áreas metropolitanas como São Paulo, a prevalência para o HIV nas mulheres em clínicas de consulta pré-natal permaneceu abaixo de 1% em 2000. Um estudo nacional realizado em 148 locais no mesmo ano demonstrou a prevalência do HIV nesse grupo da população em diferentes regiões entre 0% e 1.7%. Em 1998, 18% das trabalhadoras sexuais testadas em São Paulo apresentavam HIV-positivo.

A epidemia do vírus no Brasil mudou substancialmente nos últimos 10 anos, a despeito da participação dos toxicodependentes que consomem a droga por via endovenosa (IDUs). Em meados dos anos 90, IDUs contribuíram com quase 30% de todos os casos de AIDS. Entretanto, a infecção pelo HIV/AIDS entre os IDUs demonstrou-se ocorrer em um padrão específico através do país. Em determinadas áreas, os IDUs representaram quase 50% de todos os casos de AIDS, sugerindo que o padrão da epidemia de HIV/AIDS no Brasil é heterogêneo e muda de acordo com o tempo, a região geográfica e as subpopulações afetadas. A taxa de prevalência mais elevada foi encontrada em São Paulo no ano 2000, com um valor de 30%. Dessa forma, a infecção pelo HIV no Brasil se mostrou muito diversa, com grande número de populações vulneráveis afetadas e aumento da transmissão entre heterossexuais.

A dor é um problema comum em pessoas infectadas pelo HIV, particularmente quando desenvolvem a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Até pouco tempo, a AIDS era considerada uma doença progressivamente fatal, com curto prognóstico. Assim, o diagnóstico e tratamento relacionado à AIDS foi logicamente baseado nas condutas tomadas para o tratamento da dor oncológica. Porém, o paradigma da dor oncológica pode não ser apropriado para a dor de pacientes infetados com o HIV, já que, na história natural da doença, tratamentos antiretrovirais transformaram-na de uma doença rapidamente progressiva a uma doença crônica.

Pessoas em estado avançado da doença, quando a contagem de CD4 é <200 células/mm³, apresentam série de infecções oportunistas e lesões malignas não usuais, levando ao diagnóstico de AIDS. Muitas dessas condições definidas como AIDS causam dor e entre as principais síndromes dolorosas apresentadas por pacientes com HIV estão aquelas que envolvem o trato gastrointestinal, particularmente odinofagia e dor abdominal.

Um recente estudo prospectivo longitudinal avaliou os sintomas dolorosos associados com a infecção pelo HIV. Os principais sintomas reportados foram cefaléia associada com HIV, herpes simplex, neuropatia periférica dolorosa, dor lombar, herpes zoster, cefaléia induzida pelo AZT (Zidovudina), dor de garganta e artralgia. As síndromes dolorosas estiveram presentes em todos os estágios sistêmicos da doença, embora tenham

sido mais comuns nos estágios finais e em sujeitos que durante o estudo tinham progredido para estágio mais avançado da doença.

A dor em estados avançados da infecção por HIV é de intensidade moderada à severa, como nas doenças oncológicas, e pode ser classificada como dor devida à a) própria doença, b) efeitos adversos ao tratamento e c) não relacionada à doença ou tratamento. Pessoas com HIV frequentemente têm dores múltiplas ocorrendo simultaneamente, exercendo impacto profundo na qualidade de vida do paciente.

As diretrizes usadas na dor oncológica têm componentes ainda mais importantes quando aplicadas aos pacientes com dores por AIDS, tais como a profilaxia de infecções oportunistas, que frequentemente aparece como o mais apropriado tratamento paliativo em estágios finais da AIDS. Em pacientes nos quais a terapia específica para a doença é inefetiva, inapropriada ou não disponível, o enfoque farmacológico baseado na "hierarquia analgésica" de opióides e analgésicos associados é fundamental no tratamento.

Concluindo, existem poucos estudos sobre a apresentação clínica de síndromes dolorosas e seu manejo em pacientes infectados por HIV, embora a prevalência de dor nestes pacientes seja superior a 50%. Poderíamos sugerir que na maioria dos casos de dor nos pacientes HIV-positivos poderiam ser aplicados os princípios da OMS na hierarquia analgésica para dor de origem oncológica, embora existam algumas exceções, como a dor visceral (principalmente esofageal e abdominal), neuropatia periférica, cefaléia, algumas artropatias e artrite associadas, nas quais medicamentos adjuvantes apropriados ou medidas não-farmacológicas poderiam ser usadas em combinação com drogas analgésicas regulares.

Referências

- Painful Symptoms reported by ambulatory HIV-infected men in longitudinal study; Pain 54 (1993) 15-19.
- Pain management for the AIDS patient; J Fla Med Assoc.83 (1996) 701-4.
- Pain syndromes in HIV infection; Can J Anaesth 39 (1992) 724-30
- Pain in human immunodeficiency virus disease: a review; Pain 54 (1993) 3-14
- UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS; website: <http://www.who.int/hiv> ou <http://www.aids.gov.br>

* Médica, Mestranda do Departamento de Farmacologia da FMRP-USP