

OS EFEITOS DA TERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

WILSON DE OLIVEIRA JR.*

“Na enfermidade hipertensiva, preocupar-se apenas com a elevação da pressão arterial constituiria um erro quase infantil.” (Irving Page, 1954)

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) sofreu significativas mudanças ao longo das últimas décadas. Sabe-se atualmente que a HAS não controlada é um importante fator de risco para o aparecimento de complicações cardiovasculares.

É fato incontestável que o tratamento adequado da HAS pode prevenir acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca e renal, embora não se possa afirmar o mesmo em relação à doença coronária². Como consequência destes fatos, comprovados por estudos prospectivos sérios, que evidenciaram impacto positivo do tratamento anti-hipertensivo sobre a morbidade e mortalidade dos pacientes hipertensos, existe uma tendência crescente no sentido de tratar adequadamente com drogas pacientes hipertensos.

Em relação à hipertensão leve, embora existam opiniões divergentes^{3,4} acerca dos benefícios do tratamento medicamentoso suplantarem os riscos, estudos mais recentes^{5,6} têm demonstrado vantagens daqueles.

Na década de 80, a qualidade de vida tornou-se tema mais relevante dentro do contexto médico-social. Mesmo nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde as questões básicas de saúde estão longe de serem resolvidas, a expectativa de vida das pessoas tornou-se maior em relação às décadas anteriores. As doenças crônicas, freqüentemente relacionadas à deterioração do sistema cardiovascular, como a HAS, passaram a ter lugar de destaque dentro do contexto de morbimortalidade do país. Assim, a medicina passou a defrontar-se com novos tipos de questões, tais como a influência dos efeitos adversos dos medicamentos na qualidade de vida, principalmente a longo prazo.

Paralelamente aos benefícios proporcionados aos pacientes hipertensos tratados adequadamente, sabe-se hoje que o tratamento medicamentoso da hipertensão pode causar efeitos colaterais adversos na qualidade de vida, ou seja, as drogas anti-hipertensivas,

podem provocar diminuição do prazer de viver em consequência de efeitos colaterais, tanto a nível físico como psíquico⁸⁻¹⁰.

Qualidade de Vida

Desde que o conceito de qualidade de vida envolve enorme complexidade onde o subjetivo está muito presente, qualquer tentativa para sua avaliação pode ser incompleta e falha, uma vez que informações podem ser omitidas ou não, em decorrência das variações individuais¹⁰⁻¹².

Mesmo considerando se as limitações, podemos conceituar a qualidade de vida como a “capacidade de um indivíduo funcionar normalmente na sociedade, ou seja, a habilidade que ele tem de participar com satisfação das atividades habituais, incluindo trabalho, vida familiar, vida afetivo-sexual e atividades de lazer”^{10,11}.

A mensuração da “qualidade de vida” nas doenças crônicas, tem sido objeto de alguns estudos^{12,13}. Esta avaliação na prática é realizada através de escalas, nas quais se interroga, por exemplo, sobre bem estar geral, sintomas físicos, disfunção do sono, sexualidade, desempenho e satisfação no trabalho, estado emocional e participação social^{13,14}.

O problema da qualidade de vida no tratamento da HAS foi durante muito tempo negligenciado, porém assumiu crescente importância nos últimos anos^{9,10,12-15}, por ser doença de alta prevalência, envolvendo o interesse de grande número de indivíduos. É pertinente enfatizar que, no caso específico da HAS, a manutenção do bem estar durante a terapêutica medicamentosa é da maior importância, uma vez que a maioria dos pacientes são previamente assintomáticos e os benefícios do tratamento são preponderantemente a longo prazo.

Torna-se pois fundamental a avaliação da influência das drogas na qualidade de vida dos pacientes,

uma vez que, além dos malefícios físicos e/ou mentais que as drogas anti-hipertensivas possam provocar, os efeitos colaterais contribuem sobremaneira para menor aderência ao tratamento, invalidando o objetivo final da terapêutica da HAS, ou seja, a diminuição da morbimortalidade cardiovascular.

Recentemente, estudo realizado em pacientes do grupo de cuidados escalonados do programa de detecção e seguimento de hipertensão (Hypertension Detection and Follow-up Program-HDFP)¹⁶, tratados com várias drogas anti-hipertensivas, revelou, após 5 anos de seguimento, que um contingente importante de pacientes (32,7%) teria abandonado o tratamento devido a efeitos colaterais relacionados principalmente à esfera sexual, distúrbios gastrintestinais, letargia, sonolência e depressão.

Outro estudo¹⁷ realizado na Inglaterra com o objetivo de avaliar a influência dos efeitos colaterais na aderência ao tratamento, utilizando grupo controle, revelou dados semelhantes. Neste estudo¹⁷, 14.458 pacientes com HAS leve e moderada, foram seguidos por 5 anos; 50% receberam placebo e 50% foram tratados com bendrofluazida ou propranolol. Em relação ao grupo controle, 17,1% dos homens e 12,8% das mulheres que receberam diurético interromperam o tratamento; no grupo propranolol, a taxa cumulativa de abandono do tratamento foi para homens e mulheres 15,5 e 18% respectivamente.

Estes estudos^{16,17} demonstraram o impacto dos efeitos colaterais na aderência ao tratamento anti-hipertensivo. Portanto, é lícito admitir que a aderência deverá aumentar, se se oferecer um tratamento com poucos efeitos colaterais, não associado a influências negativas sobre o bem estar físico e psíquico.

O número crescente de novas drogas anti-hipertensivas e o reconhecimento por parte dos médicos de que a manutenção da qualidade de vida desempenha um importante papel na aderência e objetivo final da terapia, tem estimulado mais recentemente novos ensaios.

Estudo realizado por Groog e col⁹, com o objetivo de comparar o uso de captopril, propranolol e metildopa sobre a qualidade de vida e controle da hipertensão arterial, em 626 pacientes com hipertensão não complicada, evidenciou que após 24 semanas as pressões diastólicas foram igualmente controladas nos três grupos. Porém, quando se analisou a interrupção do tratamento devido a efeitos colaterais, verificou-se que os pacientes tratados com metildopa apresentaram frequência maior de abandono (20%), quando comparados com os que tomavam propranolol (13%) ou captopril (8%). A interrupção do tratamento deveu-se principalmente a efeitos colaterais relacionados com a função sexual, fadiga, sensação de cansaço e diminuição do desempenho no trabalho.

Outro interessante estudo sobre a qualidade de vida dos pacientes hipertensos em uso de drogas, foi o realizado por Jachuck e col⁸. Esses autores procu-

raram avaliar a qualidade de vida durante a terapia anti-hipertensiva em 75 pacientes, através de questionários distribuídos aos pacientes, familiares e médicos. Quando inquiridos sobre o que achavam do estado dos pacientes em relação às suas condições de vida, os médicos responderam que estavam melhor do que antes do tratamento, em 100% dos casos. Quando esta mesma pergunta foi dirigida aos pacientes, 48% responderam que estavam melhor, 42% que não sentiram qualquer diferença e 10% disseram sentir-se pior que antes do tratamento. Em contraste, quando a mesma pergunta foi dirigida aos familiares, apontou-se comprometimento das condições de vida em 90% dos pacientes. Os relatos dos familiares, quanto à performance dos pacientes, referiam-se à falta de energia em 61% dos casos, depressão em 31%, irritabilidade em 33%, dificuldade em memorizar em 24% e falta de iniciativa em 21%.

Este estudo demonstra que a percepção do impacto da terapia anti-hipertensiva sobre a qualidade de vida difere, dependendo do grupo questionado. Os dados apresentados neste trabalho sugerem que os médicos em geral preocupam-se mais com o controle da pressão, não levando muito em consideração os aspectos relacionados à qualidade de vida em si. Isto pode ser atribuído, em parte, à dificuldade em correlacionar um determinado sintoma, principalmente se pouco significativo, ao tratamento instituído.

A reduzida disponibilidade de tempo e/ou interesse do médico em ouvir os pacientes, assim como a habilidade para fazer perguntas sobre assuntos mais íntimos, favorecem a inibição do paciente, principalmente no que se refere às dificuldades na esfera sexual.

Embora o número de investigações acerca da influência do tratamento anti-hipertensivo na qualidade de vida sejam escassos, os dados disponíveis até agora indicam a necessidade de estudarem de maneira mais sintetizada os efeitos de todos os agentes anti-hipertensivos em uso clínico sobre a qualidade de vida. Assim, na avaliação de novas drogas anti-hipertensivas é importante que o interesse não se restrinja aos dados referentes à eficácia, mas também aos efeitos colaterais da droga, pois sendo a HAS uma doença crônica, a sensação de bem estar, a ausência de sintomas físicos e psíquicos favorecem melhor aderência, permitindo que se atinja o objetivo final do tratamento, a diminuição da morbidade e mortalidade cardiovascular.

Embora evidências recentes⁵ sugiram que algumas drogas anti-hipertensivas interferem menos na qualidade de vida do que outras, até o momento todas elas podem apresentar efeitos adversos na vida dos pacientes. Alguns desses efeitos são bastante sérios levando ao abandono do tratamento, porém na maioria das vezes são tão sutis que dificultam a sua detecção, requerendo assim uma cuidadosa avaliação por parte do médico.

Os agentes anti-hipertensivos atualmente disponíveis permitem uma seleção e associação que leve em conta o perfil metabólico do doente, suas doenças

associadas e as possíveis repercussões sobre a qualidade de vida. Entretanto, tal abordagem envolve grandes dificuldades em uma estrutura sócio-econômica como a nossa. Não obstante, dentro de um arsenal terapêutico restrito e mesmo considerando-se a HAS uma doença de massa, seu tratamento pode e deve ser individualizado na medida do possível, fruto de um complexo bio-psico-social indivisível.

REFERÊNCIAS

1. Veterans administration cooperative study group on anti-hypertensive agents: effects of treatment on morbidity in hypertension I Results in patients with diastolic blood pressure averaging 115 through 129 mmHg. *JAMA*, 202: 1023, 1967.
2. Veterans administration cooperative study group on hipertensive agents. Effects of treatment on morbidity in hypertension. II Results in patients with diastolic blood pressure averaging 90 through 114 mmHg. *JAMA*, 213: 1143, 1970.
3. Moser M, Gifford RW-Why less severe degrees of hypertension: treat patients, not populations. *J Hypertension*, 3: 448, 1985.
4. Wilson RG, Mitchell JRA, Hampton JR-Treatment of high blood pressure: clinical practice be based on results of clinical trials? *Br Med J*, 293: 433, 1986.
5. Hypertension detection and follow-up program cooperative group: Five-year findings of the hypertension detection and follow-up program I Redueion in mortality in persons with high blood pressure. *JAMA*, 242: 1562, 1979.
6. Hypertension detection and follow-up program cooperative group. The effect of treatment on mortality in "mild" hypertension. Results of the hypertension detection and follow-up program. *N Engl J Med*, 307: 976, 1982.
7. Management committee; the Australian therapeutic tryal in mild hypertension. *Lancet*, 1: 1261, 1980.
8. Jachuck SJ, Brierley H, Sachuck S, Willcox PM - The effect of hipotensive drugs on the quality of life. *J Coll Gen Pract*, 32: 103, 1982.
9. Groog SH, Levine S-Testa MA, et al-The effects of antihypertensive therapy on the quality of life. *N Engl J Med*, 314: 1657, 1986.
10. Williams HC3-Quality of life and impact on hypertensive patients. *JAMA*, 82: 98, 1987.
11. Wenger KN-A importância do tratamento anti-hipertensivo na qualidade de vida. *Rev Bras Clin Terap*, 15: 307, 1986.
12. Callender JS-Qualidade de vida no tratamento da hipertensão arterial. *Novos avanços no estudo do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Merck Sharp Dohme*, nº 4, 1987.
13. Taylor SH-Drug therapy and quality of life in angina pectoris. *Am Heart J*, 114: 234, 1987.
14. Hollemberg NK-Initial therapy in hypertension: quality of life considerations. *Hypertension*, 5 (suppl 1): 3, 1987
15. Curb JD, Borhani NO, Blaszkonski TP et al.-Long-term surveillance for adverse effects of antihypertensive drugs. *JAMA*, 233: 3263, 1985
16. Medical Research Concl Working party on mild to moderate hypertension: adverse reactions do Bendrofluazine and propranolol for the treatment of mild hypertension. *Lancet*, 11: 539, 1981.