





Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância

Caso clínico



R.S., 52 anos, mecânico, procura atendimento para “check-up”. Ele é portador de hipertensão arterial sistêmica. Descobriu-se hipertenso há 10 anos e desde então em uso de Hidroclorotiazida 25 mg diariamente. Queixa-se apenas de fadiga ocasional, o que relaciona ao excesso de trabalho. Nunca foi internado. Seu pai faleceu aos 60 anos de causa desconhecida e sua mãe tem 80 anos e sem nenhuma doença. Tem um irmão de 49 anos que faz uso de remédio para diabetes. Não fuma. Faz uso de 2 garrafas de cerveja, 1 vez por semana quando assiste ao jogo de futebol. É casado há 30 anos e tem 3 filhos e 6 netos. Usuário não faz exercícios regularmente, mas se mostra motivado a iniciar atividade física.

Ao exame físico apresenta PA- 140/100 mmHg, IMC-32 kg/m², ausculta cardíaca normal, ausência de edema e os pulsos periféricos são palpáveis facilmente. O restante do exame físico é normal.



O hemoglicoteste realizado no momento da consulta foi de 177mg/dl (usuário estava em jejum). Pela suspeita do diagnóstico de DM tipo 2 foi solicitado glicemia de jejum, TSH e perfil lipídico. Foi feita também orientação dietética (restrição a açúcar e carboidratos simples) e início de atividade física para o usuário. Orientado da necessidade de perda de peso, visto que pelo seu IMC é classificado como obeso. Manteve-se a Hidroclorotiazida 25 mg e orientado a retornar assim que os exames estivessem prontos.

Ele retorna após duas semanas com os exames. Apresenta uma glicemia de jejum de 170 mg/dl, hemoglobina glicosilada de 8,4%, colesterol total de 230 mg/dl, LDL de 139 mg/dl e HDL de 56 mg/dl.

Como R.S. apresentou duas glicemias de jejum alteradas e níveis de hemoglobina glicosilada consistente com hiperglicemia crônica, estabeleceu-se o diagnóstico de DM tipo 2. Por apresentar obesidade, foi indicado o tratamento através da mudança de estilo de vida (dieta e atividade física) e reavaliação em 2 meses. Além disto, optou-se por substituir o anti-hipertensivo diurético por inibidor da enzima conversora de angiotensina. Os inibidores da enzima conversora de angiotensina são os anti-hipertensivos de escolha para diabéticos, pois previnem a nefropatia diabética. Foi agendado retorno em 2 meses.