



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

**Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido para Teste de Estímulo
com Clonidina para Dosagem de
Hormônio de Crescimento**

(Consentimento informado - Norma Técnica
Resolução SS-169 de 19/06/96)

Preencher quando não houver etiqueta

Nome: _____

Data Nasc.: ____/____/____ Prontuário: _____

Exame(s): _____

1. Fui informado (a) pelo (a) meu (minha) médico(a) de que devo me submeter ao seguinte procedimento: Teste de Estímulo com Clonidina para Dosagem de Hormônio de Crescimento (GH).

2. A equipe médica do Laboratório Clínico do Hospital Israelita Albert Einstein explicou-me todo o procedimento do Teste de Estímulo com Clonidina para Dosagem de Hormônio de Crescimento (GH) ao qual serei submetido(a), solicitado pelo meu (minha) médico(a) clínico(a).

3. O Teste de Estímulo com Clonidina para Dosagem de Hormônio de Crescimento (GH) é utilizado para avaliar a reserva e produção de GH pela glândula hipófise, principalmente para diagnóstico de deficiência de GH em crianças com baixa estatura ou adultos com disfunção estrutural e/ou funcional da hipófise. Níveis baixos de GH pós-estímulo com clonidina sugerem deficiência de GH, mas em geral o diagnóstico precisa ser confirmado em pelo menos 2 testes provocativos de secreção de GH.

Outros testes provocativos de secreção de GH realizados no Hospital Israelita Albert Einstein incluem o teste de estímulo com glucagon e o teste de tolerância à insulina. Existem outros métodos complementares que podem auxiliar no diagnóstico de deficiência de GH, como a dosagem basal de IGF-1 e IGFBP-3 e a ressonância magnética nuclear de hipófise-hipotálamo. A dosagem de IGF-1 e IGFBP-3 envolve apenas uma coleta basal de sangue, portanto é mais simples e por isso em geral realizada antes ou concomitantemente ao Teste de Estímulo com Clonidina para Dosagem de Hormônio de Crescimento (GH).

A ressonância magnética nuclear de hipófise-hipotálamo pode detectar alguma lesão estrutural da hipófise-hipotálamo, que pode ou não causar deficiência de GH. Portanto, esse método não é capaz de isoladamente estabelecer com certeza o diagnóstico de deficiência de GH, além de envolver a administração endovenosa do contraste gadolínico.

As possíveis consequências da não realização do Teste de Estímulo com Clonidina para Dosagem de Hormônio de Crescimento (GH) incluem a maior dificuldade em se estabelecer o diagnóstico de deficiência de GH. Isso pode interferir ou retardar o tratamento hormonal dessa condição, resultando em baixa estatura final em crianças e perda de força muscular e possível piora da função cognitiva em idosos.

4. O Teste de Estímulo com Clonidina para Dosagem de Hormônio de Crescimento (GH) requer o estabelecimento de um acesso venoso, administração oral de clonidina (dose de 0,1 mg/m² de superfície corporal, máximo de 0,15 mg) e coletas de sangue para dosagem de GH antes e após 30', 60', 90' e/ou 120' da administração da clonidina.

O teste requer a presença de um(a) médico(a), enfermeiro(a) e técnico(a) de enfermagem.



TE

Ele é contraindicado em pacientes com reação alérgica prévia à clonidina e bradiarritmia cardíaca de grau moderado ou severo.

5. Estou ciente de que o procedimento tem os seguintes riscos potenciais:

- Hematoma no local da punção venosa.
- Hipotensão, tonturas e sonolência, que ocorrem frequentemente e podem perdurar durante todo o dia do teste.
- Broncoespasmo em pacientes asmáticos.

6. É recomendável a presença de um(a) acompanhante durante o teste, pois o(a) paciente não poderá dirigir ou ser dispensado(a) sem um(a) acompanhante se tiver hipotensão ou tonturas durante ou após o teste.

7. No dia do teste, após o procedimento, é recomendável:

- Evitar atividade física moderada ou intensa.
- Não ir à escola (no caso de crianças ou adolescentes).
- Não dirigir veículos (no caso de adultos).

8. Tive oportunidade de esclarecer todas minhas dúvidas relativas ao Teste de Estímulo com Clonidina para Dosagem de Hormônio de Crescimento (GH), após ter lido e compreendido todas as informações do Termo de Ciência e Consentimento Livre e Esclarecido para Teste de Estímulo com Clonidina para Dosagem de Hormônio de Crescimento (GH).

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com todos os itens do Termo de Ciência e Consentimento Livre e Esclarecido do Teste de Estímulo com Clonidina para Dosagem de Hormônio de Crescimento (GH) antes de sua assinatura e, apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas minhas dúvidas e estando plenamente satisfeito (a) com as informações recebidas, RESERVO-ME o direito de revogar este consentimento antes que o Teste de Estímulo com Clonidina para Dosagem de Hormônio de Crescimento (GH) seja realizado.

Nome: _____

Assinatura: _____ Identidade N.º: _____

São Paulo ____/____/____ Hora: ____:____

A ser preenchido pelo(a) médico(a)

Expliquei todo o procedimento do Teste de Estímulo com Clonidina para Dosagem de Hormônio de Crescimento (GH) a que o(a) paciente acima referido(a) será submetido(a), ao(à) próprio(a) paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas do procedimento, tendo respondido às perguntas formuladas pelos(as) mesmos(as). De acordo com meu entendimento, o(a) paciente e/ou seu responsável está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do(a) médico(a): _____

Assinatura: _____ CRM: _____

São Paulo ____/____/____ Hora: ____:____