



## CONSENTIMENTO INFORMADO - TESTE DE ESTÍMULO DE CRESCIMENTO (HGH) COM INSULINA (ITT)

***Espaço para Etiqueta com  
identificação do paciente***

A hipoglicemia induzida pela insulina promove a liberação do GH (hormônio de crescimento) e do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que por sua vez, estimula a secreção de cortisol pelas adrenais.

Por isso, o teste de tolerância à insulina permite avaliar concomitantemente a reserva somatotrófica e a integridade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Esse exame também pode ser realizado para a avaliação de reserva de glicocorticoide através da coleta de cortisol.

1. O teste de tolerância a insulina para dosagem de hormônio de crescimento e/ou cortisol requer o estabelecimento de um acesso venoso, administração endovenosa de insulina regular e coletas seriadas de sangue para dosagem de glicose, GH e/ou cortisol antes e após 15', 30', 45', 60', 90' e/ou 120' da administração de insulina, dependendo da solicitação médica. Durante a coleta de sangue é também verificado os níveis da glicemia capilar.

2. Durante o teste de estímulo com insulina, o paciente pode apresentar: Sintomas devido a hipoglicemia induzida, como sensação de fome, sudorese excessiva, taquicardia, tremores, tonturas, náuseas, vômitos, sonolência e depressão da consciência. Caso os níveis sanguíneos de glicose caiam a valores muito baixos, o médico que acompanha o teste poderá optar pela administração endovenosa de glicose para reverter a hipoglicemia. Convulsões e coma em decorrência da hipoglicemia podem ocorrer, porém são muito raros.

3. O teste é contraindicado em pacientes com epilepsia, cardiopatia isquêmica (angina ou infarto prévio), antecedentes de convulsões ou acidente vascular cerebral (derrame cerebral). O teste não deve ser realizado em pacientes que não tenham um bom acesso venoso, como frequentemente ocorre em crianças com menos de 3 anos ou abaixo de 20kg.

4. Se necessário, o exame poderá ser suspenso a qualquer momento pelo médico ou profissional do laboratório que acompanhará o exame;

5. A liberação do paciente será realizada após a liberação médica.



**CONSENTIMENTO INFORMADO - TESTE DE  
ESTÍMULO DE CRESCIMENTO (HGH) COM  
INSULINA (ITT)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

( ) Paciente      ( ) Responsável

Declaro que fui orientado a respeito da finalidade de todos os passos do procedimento e dos riscos envolvidos na realização do exame **CURVA DE GH COM ESTÍMULO DE INSULINA** e autorizo a realização dele no paciente, conforme solicitado pelo (a) médico (a) assistente. Confirmando que fui devidamente esclarecido e que tive oportunidade de elucidar todas as minhas dúvidas quanto ao exame a ser realizado.

Nome legível: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**TERMO DE COMPROMISSO DO ACOMPANHANTE**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ me responsabilizo por acompanhar o paciente \_\_\_\_\_ após a finalização do exame realizado no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ conforme orientações da equipe do laboratório. Declaro ainda que recebi por escrito e entendi as orientações pós-exame.

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do profissional habilitado