



Trabalho 1703

CRIANÇAS SUBMETIDAS AO TESTE DE ESTÍMULO GH COM CLONIDINA: INTERFACE DA ENFERMAGEM¹

Izabel Cristina Hoffmann 1

Jocelaine Cardoso Gracioli 2

Ana Alzira Streher 3

INTRODUÇÃO: O enfermeiro desempenha um importante papel na realização de testes hormonais para auxiliar no diagnóstico médico na deficiência de hormônio de crescimento em crianças de baixa estatura, entre outros fatores do desenvolvimento. O hormônio do crescimento (GH), polipeptídeo produzido e secretado por células especializadas localizadas na hipófise anterior, tem por principal função a promoção do crescimento e do desenvolvimento corporal. Existem poucos estudos brasileiros sobre a incidência da deficiência de GH; em estudo americano, a incidência foi de um em cada 3.480 nascidos vivos. A deficiência de GH pode ser congênita ou adquirida. As causas congênitas são menos comuns e podem ou não estar associadas a defeitos anatômicos. As causas adquiridas incluem tumores e doenças infiltrativas da região hipotálamo-hipofisária, tratamento cirúrgico de lesões hipofisárias, trauma, infecções e infarto hipofisário ou radioterapia craniana. A deficiência de GH ocorre de maneira isolada ou em associação a outras deficiências de hormônios hipofisários.(1) A deficiência do hormônio de crescimento (DGH) pode ser causada por várias alterações: antropométricas, clínicas, bioquímicas e metabólicas originadas, diretamente, pela secreção deficiente de hormônio de crescimento (GH) e, indiretamente pela redução na geração de hormônios e fatores de crescimento GH-dependentes.(2) Todos os pacientes apresentam hipotensão e sonolência. O repouso após o teste é fundamental. Contra indicado para pacientes com problemas cardíacos: pode levar à descompensação cardíaca e hipotensão severa. Pacientes convulsivos: o teste é contra indicado. A clonidina é uma droga hipotensora que atua como agonista α_2 -adrenérgico central, causando redução no estímulo simpático a partir do SNC e diminuição da resistência periférica. O cloridrato de clonidina age relativamente rápido, com pico de concentração plasmática e efeito hipotensor máximo em 1 a 3 horas após a administração oral. A eliminação da droga varia de 6 a 24 horas, com média de 12 horas. (4) **OBJETIVO:** Descrever a atuação do enfermeiro no cuidado com a criança que se submete ao teste GH, com o estímulo clonidina. **METODOLOGIA:** A intervenção do enfermeiro, no ambulatório de pediatria de um hospital escola no interior do RS, segue um protocolo que inicia no agendamento (data/hora) do teste conforme prescrição do médico endócrino-pediatra; na orientação à criança e aos pais/responsáveis do procedimento de coleta das amostras de sangue pela punção de rede venosa; no preparo da criança que antecede o exame, ou seja, a criança deve estar em jejum de 6 horas, não ter intercorrências de saúde (febre, vômito, diarreia...), trazer um alimento salgado para a criança para o pós-teste, também é orientado sobre os efeitos colaterais provocados pelo estímulo para sedar o paciente, administra-se clonidina 0,150MG via oral após a primeira coleta de sangue basal, provoca sonolência e queda na Pressão Arterial (PA). No dia do teste de GH, segue-se um protocolo a) Obtenção do acesso venoso periférico; b) Aferição da PA, após 15 min de repouso; c) Administração de

¹ Enfermeiro da área Ambulatorial Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)/UFSM. Doutoranda DINTER NOVAS FRONTEIRAS (UNIFESP/UFSM/UFRJ).

² Enfermeiro Chefe da área ambulatorial do HUSM/UFSM. ³ Médica Pediátrica – Endocrinologista – HUSM/UFSM.



Trabalho 1703

clonidina VO no tempo 0; d) Aferição da PA após 30 min e 60 min e ao final do teste (120 min), ou se necessário; e) Avaliação do nível de sedação aos 60 min e ao final do teste, de acordo com a escala de Ramsay; 1) acordado e agitado ou inquieto; 2) acordado, cooperativo e tranquilo; 3) acordado, porém apático; 4) dormindo e rapidamente responde ao ser chamado; 5) dormindo e com resposta lenta ao ser chamado; 6) sono profundo, não responde; f) Coletas das amostras de sangue para dosagem de GH nos tempos 0, 30, 60, 90 e 120 minutos após a administração da droga ou quando especificado pelo médico-assistente. Diante desse protocolo a importância no preparo do material (seringas, tubos de ensaio, medicação, relógio,...) e equipamentos (balança, régua, estetoscópio, esfigmomanômetro pediátrico,...). Prepara-se o ambiente, punciona-se veia periférica e solução fisiológica (SF 0,09%) para permeabilizar o acesso venoso, faz-se coleta basal e após, administra-se a clonidina 0,150mg, via oral, dose proporcional ao peso da criança. A seguir são coletadas mais quatro coletas de 30/30 minutos e coloca-se em tubo de ensaio para encaminhar ao laboratório de análise local. O tempo da coleta acontece em 2 horas, porém as ações prestadas durante após a coleta, são cuidados essenciais para que o procedimento tenha sucesso; nos intervalos das coletas é feito a verificação dos sinais vitais, em especial a PA, frequência cardíaca. Durante o teste a criança permanece em decúbito dorsal. Ao término da coleta, se administra SF 0,9% infusão rápida, conforme prescrição médica, a criança recebe lanche salgado e quando se encontra alerta, ela é encaminhada para a liberação junto do familiar. As amostras de sangue são rotuladas conforme protocolo de coleta e entregue ao laboratório de análise do hospital pelo enfermeiro. **RESULTADO:** quando ocorre a orientação presencial da enfermeira aos pais, há compreensão satisfatória dos pais/crianças sobre o procedimento, esses contribuem para a tranquilidade da criança; a organização da sala e dos materiais/equipamentos favorecem o enfermeiro para implementar o cuidado adequado no momento do teste. A presença do médico, no momento do teste permite segurança a criança, pais e enfermeiro, quando há intercorrências as ações tem sido implementada em conjunto. Pois, o teste de GH, com estímulo clonidina provoca sonolência pela hipotensão arterial, geralmente a criança dorme durante todo o teste, os sinais/sintomas variam conforme a condição clínica de cada uma e essa pode reagir de maneira diferenciada, com risco para convulsão. Fator limitante da realização do teste em área ambulatorial, é a infra-estrutura inadequada para suporte nas intercorrências, pois nem sempre há vagas em leito de Unidade de Terapia Intensiva para realizar o teste com segurança ao paciente e equipe. **CONCLUSÃO:** A ênfase no cuidado singular a criança submetida ao teste GH, estímulo clonidina reflete no processo de assistência implementada antes, durante (a coleta do sangue em si) e após o teste; exigindo atenção, organização, qualificação e competência técnica-científico do enfermeiro, equipe multidisciplinar e multidimensional para que se possa praticar intervenção precoce na redução dos efeitos colaterais à criança. As ações adotadas com as crianças que investigam o hormônio de crescimento têm proporcionado práticas confiáveis que fazem a diferença com a presença do enfermeiro para a segurança dos pacientes, minimizando os riscos de eventos indesejáveis. **DESCRITORES:** cuidado de enfermagem; hormônio do crescimento; clonidina.

REFERÊNCIAS

1. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Portaria SAS/MS n. 110, de 10 de março de 2010. (Republicada em 12.05.10) Deficiência de Hormônio do Crescimento – Hipopituitarismo. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_def_hormonio_cres_hipopituitarismo_livro2010.pdf. Acesso em: 14/04/2011.
2. Saggese G, Ranke MB, Saenger P, Rosenfeld RG, Tanaka T, Chaussain JL, et al.



65º CBEn
CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

A ENFERMAGEM E O CUIDADO COM A VIDA

07 A 10 DE OUTUBRO DE 2013
CENTRO DE CONVENÇÕES SULAMÉRICA
RIO DE JANEIRO/RJ 

Trabalho 1703

Diagnosis and treatment of growth hormone deficiency in children and adolescents: towards a consensus. Ten years after the Availability of Recombinant Human Growth Hormone Workshop held in Pisa, Italy, 27-28 March 1998. Horm Res 1998;50:320-4



Trabalho 1703

3. Jorge AAL, Setian N. Projeto Diretrizes: Baixa Estatura por Deficiência do Hormônio de Crescimento: Diagnóstico. Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2004, – Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/4volume/01-BaixaEstd.pdf>, Acesso em: 07.06.2013
4. 4 Maruí, S. et al. Tolerância ao Teste da Clonidina em 180 Pacientes: Estudo da Eficácia da Expansão Volêmica Para o Controle de Hipotensão Arterial. Arq Bras Endocrinol Metab vol 49 n° 4 Agosto 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v49n4/a07v49n4.pdf>. Acesso em: 07.06.2013