

# ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO DEFICIÊNCIA DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO

## HIPOPITUITARISMO

SOMATROPINA 4UI e 12UI

E23.0

1. Via **original** do **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos preenchida e assinada por médico endocrinologista ou endocrinologista pediátrico.

Obs.: **TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS!**

2. **Receita Médica**, contendo o nome do medicamento (Denominação Comum Brasileira = nome genérico), sua apresentação, forma de administração, dosagem diária e data.

3. **Cópia** de **Exames** complementares mais recentes que comprovem a solicitação, ou seja, que confirmem o diagnóstico:

### **PARA TODOS:**

- Relatório com informações clínicas
- Glicemia em jejum, TSH, T4 Total ou livre(3 meses)
- Dosagem de GH pós estímulo (6 meses)
- IGF-1 (somatomedina)(6 meses)
- Laudo da Tomografia ou ressonância da região hipotálamo hipofisária(sem limite de data).
- Dois (2) testes para GH com datas e estímulos diferentes (com insulina, clonidina, levodopa ou glucagon). Validade do teste estímulo: 24 meses.

### **PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES:**

- Idade cronológica maior que 02 anos;
- Idade, peso e altura atuais;
- Curva de crescimento com ao menos duas medidas de peso e estatura com intervalo mínimo de 06 meses entre elas;
- Estadiamento puberal de Tanner;
- Altura dos pais biológicos;
- Descrição clínica em laudo médico ou no próprio LME, da deficiência de GH/hipopituitarismo e tratamentos prévios para tal agravo, se houver (validade 90 dias);
- Laudo de radiografia de mãos e punhos com determinação de idade óssea;
- IGF-1, glicemia, TSH e T4L (e demais exames do eixo hipofisário no caso de panhipopituitarismo) e as reposições hormonais realizadas (validade 180 dias);
- Ressonância Magnética de hipófise, preferencialmente, ou Tomografia (validade 24 meses);
- Meninas TANNER 1 ou 2 aos 10 anos: necessário PRIMING (Estrógeno) antes dos testes de estímulo;
- Meninos TANNER 1 ou 2 aos 11 anos: necessário PRIMING (Testosterona) antes dos testes de

estímulo;

- Em casos com alterações anatômicas hipotálamo-hipofisária, história de tratamento com radioterapia e/ou deficiência associada a outros hormônios hipofisários, pode-se aceitar um teste.

#### **PARA ADULTOS:**

- Idade;
- Comprovar deficiência prévia, se existente;
- Fatores de risco para deficiência iniciada na vida adulta (traumatismo, irradiação no SNC, cirurgias no SNC, doenças que acometem o eixo hipotálamo-hipofisário);
- IGF-1, glicemia, TSH e T4 total ou livre (e demais exames do eixo hipofisário, no caso de pan-hipopituitarismo);
- Reposições realizadas, se pertinente; **Cariótipo**: somente em casos de Síndrome de Turner para meninos.
- Exame de imagem (RNM de hipófise, preferencialmente, mas não é um exame indispensável, mas pode ser considerada como critério de investigação adicional);
- Teste de estímulo para GH;
- Densitometria óssea;
- Perfil lipídico: colesterol total, colesterol HDL e triglicérides séricos.

**São excluídos neste protocolo, crianças e adolescentes do sexo feminino com síndrome de Turner. Obs.:** Crianças menores de 1 ano, a idade óssea deverá ser estimada por Raio-X do joelho.

4. **Cópia dos Documentos Pessoais** do paciente: **RG**, **CPF** e **Cartão do SUS**. Cópia dos documentos pessoais do responsável pelo recebimento do medicamento, caso o paciente esteja impossibilitado de fazê-lo. **Cópia do RG do responsável** legal pelo paciente.
5. **Cópia do comprovante de residência** (conta de água, luz ou telefone) **em nome do paciente** semelhante ao endereço anotado no Laudo Médico ou uma Declaração de Residência.
6. Via **original** do **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** e demais documentos exigidos pelos Protocolos Técnicos do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado de Saúde/MS.

#### **PREENCHER CID-10 COM 3 DÍGITOS E UTILIZAR NOME GENÉRICO DO(S) MEDICAMENTO(S)**

**Qualquer solicitação de medicamentos deverá estar de acordo com a Portaria GM/MS 1.554 de 30 de julho de 2013, e suas atualizações futuras, não sendo aceito os pedidos identificados pelo nome comercial.**

**ATENÇÃO: Solicitações incompletas e (ou) ilegíveis não serão protocoladas!**