

FERTILIZAÇÃO IN VITRO OU MICROINJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDE EM PORTADORES DE VÍRUS

Consentimento Informado

As técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) são um conjunto de métodos clínicos e laboratoriais entre cujos objetivos se inclui a possibilidade de a(s) pessoa(s) beneficiária(s) conseguir(em) a gravidez que procura(m). Nos seus objetivos pode incluir-se, também, a profilaxia da transmissão de doenças de origem infecciosa.

A Fertilização *In Vitro* (FIV) e a Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection) têm indicações definidas, nomeadamente em casos em que o homem e/ou a mulher sejam portadores de vírus (VIH, VHB, VHC e HTLV).

De um modo simplificado, estas técnicas incluem os seguintes passos:

- Estimulação do desenvolvimento e maturação das células reprodutoras femininas – os ovócitos – através do recurso a medicamentos injetáveis; a resposta dos ovários a estes medicamentos é variável de mulher para mulher e é controlada com análises e/ou ecografias com intervalos a definir caso a caso.
- Punção dos ovários para recolha (aspiração) de ovócitos (é efetuada por via vaginal, sob anestesia local ou sedação).
- Procedimentos laboratoriais que têm como objetivo a fecundação dos ovócitos pelos espermatozoides e consequente formação de embriões. Nos casos de portadores do VIH, VHB, VHC e/ou HTLV, os espermatozoides só serão postos em contacto com os ovócitos após a sua lavagem laboratorial e confirmação da não deteção do vírus em causa por técnicas de biologia molecular (nos centros com circuito laboratorial independente para casais com infeções virais, para os casos de portadores do VHB, VHC e/ou HTLV esta confirmação não é obrigatória).
- Transferência de embriões para o útero - o número de embriões a transferir é variável de acordo com a situação concreta da(s) pessoa(s) beneficiária(s), podendo ser 1 ou 2.

Alguns pontos fundamentais merecem ser salientados:

- Embora essa possibilidade seja extremamente remota, mesmo cumprindo todas as normas de boa prática laboratorial não é possível assegurar completamente a ausência de risco de infeção do cônjuge feminino, quando o parceiro masculino é portador dos vírus acima referidos.
- Por razões várias, pode haver necessidade de interromper o ciclo de tratamento antes da punção para obtenção dos ovócitos, a mais frequente das quais é a resposta deficiente dos ovários à medicação.
- Em situações raras, a estimulação dos ovários pode desencadear uma resposta excessiva, dando origem à designada “síndrome de hiperestimulação ovárica”, que, em certas circunstâncias, pode atingir uma intensidade que obrigue a um tratamento específico em regime de internamento e, em circunstâncias verdadeiramente excecionais, pode colocar a vida em risco.
- A administração de medicamentos para sedação ou anestesia pode provocar reações individuais inesperadas, de tipo alérgico ou outro.
- Sendo a colheita dos ovócitos um ato cirúrgico, da sua execução podem, em casos muito raros, resultar complicações (por exemplo, hemorragias ou infeções) que justifiquem internamento hospitalar e que, em circunstâncias verdadeiramente excecionais, podem mesmo colocar a vida em risco.
- Nenhuma destas técnicas garante a obtenção de gravidez, sendo a taxa de sucesso muito variável, nomeadamente em função da realidade clínica do caso em concreto.
- As gestações resultantes destas técnicas estão sujeitas a complicações como quaisquer outras, incluindo a implantação do embrião fora do útero, como por exemplo numa trompa.
- Nos casos de cônjuges femininos portadores de infeções virais, o risco de transmissão a um eventual recém-nascido é semelhante ao que ocorreria se se tratasse de uma gestação espontânea.
- Uma incidência ligeiramente aumentada de malformações nos recém-nascidos resultantes destas técnicas não pode ser excluída.

- A transferência de mais do que um embrião aumenta a probabilidade de gravidez múltipla; estas gestações constituem um maior risco para os recém-nascidos, nomeadamente pela maior possibilidade de parto pré-termo.
- Não é possível prever com segurança a proporção dos ovócitos que fecundarão em cada ciclo de tratamento. No caso de se tentar a fecundação de mais ovócitos do que o número de embriões que se pretende transferir para o útero, existe a possibilidade de resultarem mais embriões viáveis do que os que poderão ser transferidos. Todos os embriões viáveis não transferidos serão criopreservados. De acordo com a escolha da(s) pessoa(s) beneficiária(s) de tratamentos de PMA, os embriões criopreservados poderão ser utilizados posteriormente pela(s) própria(s) ou ser doados a outras pessoas beneficiárias e/ou para investigação científica. Na ausência de qualquer uma destas opções e, sem prejuízo do alargamento do prazo de criopreservação dos embriões por um novo período de três anos, decorrido o prazo de três ou seis anos previsto na Lei, os embriões serão descongelados e eliminados. Em alternativa, a(s) pessoa(s) beneficiária(s) de tratamentos de PMA poderá/poderão optar por aceitar que se tente fecundar apenas tantos ovócitos quantos os embriões que, de acordo com a boa prática médica, possam vir a ser transferidos para o útero. Esta opção, no entanto, levará provavelmente à obtenção de um número menor (ou mesmo ausência) de embriões para transferir e, por isso, a uma menor taxa de gravidez.
- Nos termos do n.º 3 do artigo 22.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, em caso de falecimento do parceiro masculino do casal durante o tratamento, ou, em casais de mulheres, no caso de falecimento de qualquer uma das parceiras durante o tratamento, é permitida a transferência de embriões desde que tenha sido previamente estabelecido, através de declaração escrita, que é esse o seu desejo para permitir a concretização de um projeto parental claramente definido.

CONSENTIMENTO

Eu/Nós, abaixo assinados, declaro/declamamos que:

- Li/lemos e compreendi/compreendemos este documento, tal como as informações verbais e escritas que me/nos foram fornecidas, incluindo a informação sobre os custos do tratamento.
- Sempre que a recolha de esperma seja efetuada fora das instalações do centro, a amostra deverá ser obrigatoriamente entregue pelo originário do produto biológico.
- Foram esclarecidas as dúvidas e respondidas as perguntas por mim/nós colocadas.
- Reconheço/reconhecemos que este texto não pode descrever de forma exaustiva a totalidade das situações que possam vir a ter lugar no futuro.
- Entendo/entendemos e aceito/aceitamos as condições, riscos e limitações destas técnicas, incluindo que não pode ser dada qualquer garantia quanto ao decurso e desfecho final de uma gravidez obtida por Fertilização *In Vitro* ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide, e que não é possível garantir de forma absoluta a não transmissão vírica.
- Fui/fomos informada/os das taxas de sucesso da aplicação destas técnicas neste centro nos últimos dois anos.
- Compreendo/compreendemos que, independentemente do número de ciclos terapêuticos, este consentimento é válido e eficaz até ser revogado por qualquer uma das pessoas beneficiárias do tratamento de PMA; em cada ciclo terapêutico, essa revogação só pode ser operada até à concretização da transferência embrionária.
- Fui/fomos informada/os e esclarecida/os dos deveres dos beneficiários previstos no artigo 13.º, n.º 2, da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (***"A fim de serem globalmente avaliados os resultados médico-sanitários e psicossociológicos dos processos de PMA, devem os beneficiários prestar todas as informações relacionadas com a saúde e o desenvolvimento das crianças nascidas com recurso a estas técnicas"***), pelo que assumo/assumimos o compromisso de prestar estas informações. Assim, comprometo-me/comprometemo-nos a devolver ao centro os dois modelos de relatório médico, um a preencher pelo médico assistente, descrevendo as condições do parto e as características do recém-nascido, e um outro, preenchido pelo pediatra ou médico de família assistente, no final do primeiro ano de vida da criança, bem como a responder a quaisquer questionários sobre este tema que me/nos sejam enviados no futuro pelo centro.
- Fui/fomos informada/os que os dados referentes ao(s) tratamento(s) efetuado(s) e os seus resultados terão obrigatoriamente que ser registados e conservados durante 30 anos (ou 75 anos quando resultantes de dádiva de terceiros) e que poderão, em regime de completo anonimato, ser utilizados em trabalhos científicos para apresentação pública e/ou publicação.

Por isso, esclarecida/os e de livre vontade, assumo/assumimos as obrigações decorrentes da celebração do presente acordo e dou/damos o meu/nosso consentimento para a execução de Fertilização *In Vitro* ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide como tratamento da minha/nossa situação clínica e para a transferência de um número máximo de _____ embrião(ões).

Mais declaro/declaramos que (escrever **Sim** ou **Não**):

Consinto/consentimos na possível criação de mais embriões do que os que serão transferidos e na criopreservação dos restantes embriões que cumpram critérios técnicos para tal.

☐

NOME _____

ASSINATURA _____

N.º ID CIVIL/PASSAPORTE _____

(2.º nome a preencher quando se trate de duas pessoas beneficiárias)

NOME _____

ASSINATURA _____

N.º ID CIVIL/PASSAPORTE _____

Médica/o: _____ / ____ / ____