

INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL COM ESPERMATOZOIDES DE DADOR

Consentimento Informado

A Inseminação Artificial com espermatozoides de dador consiste na introdução na cavidade uterina (inseminação intrauterina) de espermatozoides de dador, após a sua preparação laboratorial.

De um modo simplificado, esta técnica inclui os seguintes passos:

- Estimulação da ovulação, através da utilização de medicamentos considerados adequados (a inseminação pode ser efetuada em ciclo espontâneo, sem o recurso a esta medicação, mas os resultados poderão ser inferiores); a resposta dos ovários a esta estimulação é variável de mulher para mulher e é controlada com análises e/ou ecografias.
- Programação da inseminação para o período em que é de esperar que ocorra a ovulação.
- Procedimentos laboratoriais de preparação dos espermatozoides.
- Inseminação propriamente dita.

Alguns pontos fundamentais merecem ser salientados:

- A seleção e avaliação dos dadores só podem ser realizadas em centros para tal expressamente autorizados.
- Os rastreios clínicos e laboratoriais, obrigatórios, são da responsabilidade dos centros que procedem à seleção e avaliação de dadores.
- É dever dos dadores fornecer com verdade todas as informações solicitadas sobre a sua saúde e eventuais doenças familiares.
- A doação de gâmetas é voluntária, de carácter benévolo, e não remunerada (embora possa haver uma compensação estritamente limitada ao reembolso das despesas efetuadas ou dos prejuízos direta e imediatamente resultantes da dádiva).
- As pessoas nascidas em consequência de processos de PMA com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões podem obter, junto dos competentes serviços de saúde, informações de natureza genética que lhes digam respeito, bem como obter junto do CNPMA informação sobre a identificação civil do dador, desde que possuam idade igual ou superior a 18 anos. Em caso algum o dador poderá ser havido como progenitor das crianças nascidas com a utilização destas técnicas (n.º 2 do artigo 10.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho).
- São contudo abrangidos por um regime de confidencialidade da identidade civil do dador, exceto nos casos em que estes autorizem de forma expressa o levantamento do anonimato (Lei n.º 48/2019):
 - a) *Os embriões resultantes de doações anteriores ao dia 7 de maio de 2018 e utilizados até cinco anos após a entrada em vigor da presente lei;*
 - b) *Os gâmetas resultantes de doações anteriores ao dia 7 de maio de 2018 e utilizados até três anos após a entrada em vigor da presente lei;*
 - c) *As dádivas que tiverem sido utilizadas até ao dia 7 de maio de 2018.*
- Todas as crianças nascidas com a utilização destas técnicas são sempre havidas como filhos/as de quem, com a pessoa beneficiária, tiver consentido no recurso à técnica em causa, nos termos do artigo 14.º, nomeadamente a pessoa que com ela esteja casada ou unida de facto, sendo estabelecida a respetiva parentalidade no ato de registo.
- O estabelecimento da parentalidade pode ser impugnado pela pessoa casada ou que viva em união de facto com a pessoa submetida a técnica de PMA, se for provado que não houve consentimento ou que a criança não nasceu da inseminação para que o consentimento foi prestado.

- No caso de mulher sem parceiro, em que apenas há lugar o consentimento da pessoa submetida a técnica de PMA, nos termos do artigo 14.º, lavra-se apenas o registo de nascimento com a sua parentalidade estabelecida, sem necessidade de ulterior processo oficioso de averiguação.
- Pode haver necessidade de interromper o ciclo de tratamento antes da inseminação por resposta deficiente dos ovários à medicação ou, pelo contrário, por resposta exagerada que acarrete um risco excessivo de gravidez múltipla.
- Em situações de extrema raridade, a estimulação ovárica pode desencadear uma resposta excessiva dos ovários, dando origem à designada “síndrome de hiperestimulação ovárica”, situação que, em certas circunstâncias, pode atingir uma intensidade que obrigue a um tratamento específico em regime de internamento.
- O recurso a esta técnica não garante a obtenção de uma gravidez, sendo a taxa de sucesso variável.
- 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.
- A frequência de malformações nos recém-nascidos resultantes desta técnica é semelhante à observada na população em geral.
- Mesmo usando todas as normas de boa prática clínica não é possível garantir a ausência de gravidez múltipla; estas gestações aumentam os riscos para os recém-nascidos, nomeadamente por poderem conduzir a situações de parto pré-termo.

CONSENTIMENTO

Eu/nós, abaixo assinada/os, declaro/declamamos que:

- Li/emos 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.
- 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 desta técnica, incluindo que não pode ser dada qualquer garantia quanto ao decurso e desfecho final de uma gravidez obtida por Inseminação Artificial.
- Fui/fomos informada/os das taxas de sucesso da aplicação desta técnica neste centro nos últimos dois anos.
- Compreendo/compreendemos que, independentemente do número de ciclos terapêuticos, este consentimento pode ser revogado por qualquer uma das pessoas beneficiárias do tratamento de PMA até à concretização da inseminação, mantendo-se válido e eficaz até que essa revogação seja operada.
- 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 75 anos 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 Inseminação Artificial com espermatozoides de dador.

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: _____ / ____ / ____