

## INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL INTRACONJUGAL EM PORTADORES DE VÍRUS

### Consentimento Informado

A Inseminação Artificial Intraconjugal nos casos em que o homem é portador de vírus (VIH, VHB, VHC e/ou HTLV) consiste na introdução na cavidade uterina (inseminação intrauterina) de espermatozoides, após a sua lavagem laboratorial e confirmação da não detecção 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).

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

- Estimulação da ovulação, através da utilização de medicamentos considerados adequados (há circunstâncias em que a inseminação é efetuada sem o recurso a esta medicação mas os resultados parecem 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 com o objetivo de preparar adequadamente os espermatozoides e aumentar a sua capacidade fecundante;
- Inseminação propriamente dita.

Alguns pontos fundamentais merecem ser salientados:

- 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.
- 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 elemento feminino, quando o parceiro masculino é portador dos vírus acima referidos.
- O recurso a esta técnica não garante a obtenção de uma gravidez, sendo a taxa de sucesso variável em função da realidade clínica dos dois membros do casal.
- 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

Nós, abaixo assinados, declaro/declaramos que:

- Lemos e compreendemos este documento, tal como as informações verbais e escritas que 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 nós colocadas.
- Reconhecemos que este texto não pode descrever de forma exaustiva a totalidade das situações que possam vir a ter lugar no futuro.
- Entendemos e 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 e que não é possível garantir, de forma absoluta, a não transmissão vírica.
- Fomos informados das taxas de sucesso da aplicação desta técnica neste centro nos últimos dois anos.
- Compreendemos que, independentemente do número de ciclos terapêuticos, este consentimento pode ser revogado por qualquer um dos membros do casal até ao momento da execução do ato da inseminação, mantendo-se válido e eficaz até que essa revogação seja operada.
- Fomos informados e esclarecidos 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 assumimos o compromisso de prestar estas informações. Assim, 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 nos sejam enviados no futuro pelo centro.
- Fomos informados que os dados referentes ao(s) tratamento(s) efetuado(s) e os seus resultados terão obrigatoriamente que ser registados e conservados durante 30 anos e que poderão, em regime de completo anonimato, ser utilizados em trabalhos científicos para apresentação pública e/ou publicação.

Por isso, esclarecidos e de livre vontade, assumimos as obrigações decorrentes da celebração do presente acordo e dou/damos o nosso consentimento para a execução de Inseminação Artificial Intraconjugal como tratamento da nossa situação clínica.

NOME \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

N.º ID CIVIL/PASSAPORTE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

N.º ID CIVIL/PASSAPORTE \_\_\_\_\_

Médica/o: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_