

FERTILIZAÇÃO IN VITRO OU MICROINJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES PARA DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTAÇÃO

Consentimento Informado

As técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) são um conjunto de métodos clínicos e laboratoriais entre cujos objectivos se inclui, também, a profilaxia da transmissão à descendência de doenças de origem genética. A Fertilização *In Vitro* (FIV) e a Microinjecção Intracitoplasmática de Espermatozóides (ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection) têm indicações definidas, nomeadamente a realização de Diagnóstico Genético Pré-Implantação (método muito precoce de diagnóstico pré-natal para os casais com um elevado risco de transmissão de patologia génica ou cromossómica).

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 injectáveis; 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 efectuada por via vaginal, sob anestesia local ou sedação).
- Recolha de células reprodutoras masculinas – os espermatozóides.
- Procedimentos laboratoriais que têm como objectivo a fecundação dos ovócitos pelos espermatozóides e consequente formação de embriões.
- Remoção de uma ou duas células de cada embrião e posterior diagnóstico génico ou cromossómico.
- Transferência de embriões para o útero (embriões geneticamente normais no que respeita à patologia estudada) - o número de embriões a transferir é variável com a situação concreta de cada casal, podendo ser 1 ou 2 (e, em casos excepcionais, um máximo de 3).

Alguns pontos fundamentais merecem ser salientados:

- 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 excepcionais, pode colocar a vida em risco.
- A administração de medicamentos para sedação ou anestesia pode provocar reacções individuais inesperadas, de tipo alérgico ou outro.
- Sendo a colheita dos ovócitos um acto cirúrgico, da sua execução podem, em casos muito raros, resultar complicações (por exemplo, hemorragias ou infecções) que justifiquem internamento hospitalar e que, em circunstâncias verdadeiramente excepcionais, 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 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.
- Embora a maioria dos estudos não tenha detectado aumento da frequência de malformações nos recém-nascidos resultantes destas técnicas, essa possibilidade não pode ser completamente 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 de pré-termo.
- Não é possível prever com segurança a proporção dos ovócitos que fecundarão em cada ciclo de tratamento, nem quantos desses embriões serão saudáveis em relação à doença que motiva o recurso à técnica de diagnóstico genético agora efectuada. A fecundação de mais ovócitos do que o número de embriões que se pretende transferir para o útero acarreta 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 do casal, os embriões criopreservados poderão ser utilizados posteriormente pelo casal, ou doados a outros casais e/ou para investigação científica. Na ausência de qualquer uma destas opções e decorrido o prazo de três anos previsto na Lei, os embriões serão descongelados e eliminados.

CONSENTIMENTO

Nós, abaixo assinados, declaramos que:

- Sob compromisso de honra, nos encontramos numa das situações exigidas pelo artigo 6.º, da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (*"Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA"*).
- Lemos e compreendemos este documento, tal como as informações verbais e escritas que nos foram fornecidas, incluindo a informação sobre os custos do tratamento.
- 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 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 Microinjecção Intracitoplasmática de Espermatozoides com Diagnóstico Genético Pré-Implantação.
- Fomos esclarecidos sobre o risco de erro no diagnóstico, de aproximadamente 1 a 5%, motivo pelo qual fomos informados de que é recomendável a confirmação do diagnóstico genético através de uma técnica de diagnóstico pré-natal durante a gravidez.
- Fomos informados das taxas de sucesso da aplicação destas técnicas neste centro nos últimos dois anos.
- Compreendemos que, independentemente do número de ciclos terapêuticos, este consentimento é válido e eficaz até ser revogado por qualquer um dos membros do casal; em cada ciclo terapêutico, essa revogação só pode ser operada até à concretização da transferência embrionária.
- 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) efectuado(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 damos o nosso consentimento para a execução de Fertilização *In Vitro* ou Microinjecção Intracitoplasmática de Espermatozoides com Diagnóstico Genético Pré-implantação e para a transferência de um número máximo de _____ embrião(ões).

NOME _____

ASSINATURA _____

B.I. _____

NOME _____

ASSINATURA _____

B.I. _____

Médica/o: _____ / ____ / ____