

INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL COM ESPERMATOZÓIDES DE DADOR

Consentimento Informado

A Inseminação Artificial com espermatozóides de dador consiste na introdução na cavidade uterina (inseminação intrauterina) de espermatozóides 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 efectuada 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 espermatozóides.
- Inseminação propriamente dita.

Alguns pontos fundamentais merecem ser salientados:

- O recrutamento e a selecção dos dadores só podem ser realizados em centros para tal expressamente autorizados.
- Os rastreios clínicos e laboratoriais, obrigatórios, são da responsabilidade dos centros recrutadores.
- 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 efectuadas ou dos prejuízos directa e imediatamente resultantes da dádiva).
- A doação é feita em regime de anonimato, isto é, nem o casal receptor nem as crianças eventualmente nascidas como resultado da dádiva poderão ter acesso a qualquer dado identificativo do dador, excepto "por razões ponderosas reconhecidas por sentença judicial" (n.º 4 do artigo 15.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho).
- 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 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.
- 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, 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 desta técnica, incluindo que não pode ser dada qualquer garantia quanto ao decurso e desfecho final de uma gravidez obtida por Inseminação Artificial.
- 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 à concretização 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) efectuado(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, esclarecidos e de livre vontade, assumimos as obrigações decorrentes da celebração do presente acordo e damos o nosso consentimento para a execução de Inseminação Artificial com espermatozoides de dador como tratamento da nossa situação de infertilidade.

NOME _____

ASSINATURA _____

B.I. _____

NOME _____

ASSINATURA _____

B.I. _____

Médica/o: _____ / ____ / ____