

FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* OU MICROINJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDE *POST MORTEM*

Consentimento Informado

As técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) são um conjunto de métodos clínicos e laboratoriais entre cujos objetivos se inclui o aumento da probabilidade de se conseguir uma gravidez.

A Fertilização *In Vitro* (FIV) e a Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection) têm indicações definidas e a sua utilização deve obedecer, por isso, a critérios clínicos rigorosos.

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 de preparação dos espermatozoides (nestes casos, criopreservados).
- Procedimentos laboratoriais que têm como objetivo a fecundação dos ovócitos pelos espermatozoides criopreservados e consequente formação de embriões.
- Transferência de embriões para o útero - o número de embriões a transferir deverá ser 1, podendo em casos excecionais ser 2.

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 situações 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.
- O recurso a esta técnica não garante a obtenção de gravidez, sendo a taxa de sucesso muito variável, nomeadamente em função da realidade clínica.
- 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.
- 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 mulher, os embriões criopreservados poderão ser utilizados posteriormente para nova transferência (se antes não tiver ocorrido

gravidez da qual resulte nascimento completo e com vida). Decorrido o prazo de três anos previsto na Lei, os embriões serão descongelados e eliminados. Em alternativa, a beneficiária poderá 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.

CONSENTIMENTO

Eu, abaixo assinada, declaro que:

- Li e compreendi este documento, tal como as informações verbais e escritas que me foram fornecidas, incluindo a informação sobre os custos do tratamento.
- Foram esclarecidas as dúvidas e respondidas as perguntas por mim colocadas.
- Reconheço que este texto não pode descrever de forma exaustiva a totalidade das situações que possam vir a ter lugar no futuro.
- Compreendo e aceito que os espermatozoides recolhidos anteriormente e com base num consentimento de utilização *post mortem* ficarão criopreservados por um prazo máximo de três anos, e poderão ser utilizados em um número máximo de tentativas idêntico ao fixado nos Centros Públicos, até à concretização de uma única gravidez da qual resulte nascimento completo e com vida.
- Entendo e aceito 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 Fertilização *In Vitro* ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide *Post Mortem*.
- Fui informada das taxas de sucesso da aplicação desta técnica neste centro nos últimos dois anos.
- Compreendo que, independente do número de ciclos terapêuticos, este consentimento é válido e eficaz até ser revogado; em cada ciclo terapêutico, essa revogação só pode ser operada até à concretização da transferência embrionária.
- Fui informada e esclarecida 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 o compromisso de prestar estas informações, nomeadamente devolvendo 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 sejam enviados no futuro pelo centro.
- Fui informada 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.

Fui informada que constitui requisito de eficácia do presente termo de Consentimento a apresentação de documento escrito que ateste a prévia obtenção do Consentimento Informado do falecido cônjuge ou unido de facto para a Fertilização *In Vitro* ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide *Post Mortem* nos termos previstos no art. 14.º, n.º 1 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

Por isso, esclarecida e de livre vontade, assumo as obrigações decorrentes da celebração do presente acordo e dou o meu consentimento para a execução de Fertilização *In Vitro* ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide e para a transferência de um número máximo de _____ embrião(ões).

Mais declaro que (escrever **Sim** ou **Não**)

Consinto na possível criação de mais embriões do que o(s) que será/serão transferido(s) e na criopreservação dos restantes embriões que cumpram critérios técnicos para tal.

NOME _____

ASSINATURA _____

N.º ID CIVIL/PASSAPORTE _____

DATA __/__/__

Nome clínico do/a médico/a _____

Assinatura _____

Nº Cédula Profissional _____

____/____/____

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O CNPMA é o responsável pelo tratamento dos dados pessoais recolhidos no âmbito do tratamento para o qual é expresso o consentimento por via do presente documento. Estes dados serão tratados no âmbito do exercício das atribuições do CNPMA para regular, fiscalizar e acompanhar a prática da Procriação Medicamente Assistida em Portugal, instituídas pela Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na sua atual redação.

Os seus dados pessoais serão objeto de tratamento seguro, sendo sujeitos a medidas técnicas e organizativas destinadas a salvaguardar a sua confidencialidade, integridade e disponibilidade. Os dados serão conservados em observância do prazo legal de retenção aplicável.

O CNPMA garante aos titulares de dados o exercício dos direitos legalmente consagrados. Para o exercício dos referidos direitos ou para esclarecimento de dúvidas relativas ao tratamento dos seus dados pessoais, deve apresentar pedido escrito ao CNPMA, nomeadamente por e-mail para dpo.cnpma@ar.parlamento.pt ou por correio para Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, Assembleia da República, Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa.