

## FERTILIZAÇÃO IN VITRO OU MICROINJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDE COM ESPERMATOZOIDES DE DADOR

(Casal de mulheres com projeto de ROPA)

### Consentimento Informado

As técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) são um conjunto de métodos clínicos e laboratoriais entre cujos objetivos se inclui a possibilidade de as pessoas beneficiárias conseguirem a gravidez que procuram.

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

A transferência de embriões originários de ovócitos de uma das parceiras para o útero da outra parceira (*ROPA: Reception of Oocytes from Partner*) pode ser considerada uma dádiva intraconjugal de gâmetas, *lato sensu*.

De um modo simplificado, estas técnicas incluem os seguintes passos:

- Estimulação do desenvolvimento e maturação das células reprodutoras femininas (ovócitos) de uma parceira 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);
- Preparação dos espermatozoides.
- Procedimentos laboratoriais que têm como objetivo a fecundação dos ovócitos pelos espermatozoides e consequente formação de embriões.
- Transferência de embriões para o útero da outra parceira - o número de embriões a transferir deverá ser 1 ou, em casos excecionais, um máximo de 2.

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 dos dadores.
- É dever dos dadores fornecerem com verdade todas as informações solicitadas sobre a sua saúde e eventuais doenças familiares.
- A doação de gâmetas é voluntária, de caráter benévolo, e não remunerada (embora possa haver uma compensação estritamente limitada ao reembolso das despesas efetuadas e/ou dos prejuízos direta e necessariamente 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, de 8 de julho e Lei n.º 35/2025, de 31 de março):
  - a) Os embriões resultantes de doações anteriores ao dia 7 de maio de 2018 e utilizados até dez 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 oito anos após a entrada em vigor da presente lei;

*c) As dívidas 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 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 do tratamento para que o consentimento foi prestado.
- 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.
- Nenhuma destas técnicas garante a obtenção de gravidez, sendo a taxa de sucesso muito 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.
- 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 do casal, os embriões criopreservados poderão ser utilizados posteriormente pelo casal, ou doados a outras pessoas beneficiárias e/ou para investigação científica. Na ausência de qualquer uma destas opções, e sem prejuízo do alargamento do prazo de criopreservação dos embriões por um novo período de três anos, decorrido o prazo de três ou seis anos previsto na Lei, os embriões serão descongelados e eliminados. Em alternativa, o casal 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.
- Nos termos dos n.ºs 1 alínea a) e 2 do art. 22º e do art. 22º-A da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, no caso de falecimento de qualquer uma das parceiras durante o tratamento, é permitida a transferência de embriões desde que tenha sido previamente consentido, através de documento reduzido a escrito ou registado em videograma, que é esse o seu desejo para permitir a concretização de um projeto parental claramente definido.

## CONSENTIMENTO

Nós, abaixo assinadas, 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.
- Fomos informadas que, salvo situações excepcionais clinicamente justificáveis, apenas será admissível iniciar um novo ciclo de fertilização *in vitro* ou de microinjeção intracitoplasmática no caso de não haver embrião(ões) criopreservado(s) resultantes de ciclo(s) anterior(es).
- 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 Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide.
- Fomos informadas das taxas de sucesso da aplicação das técnicas de Fertilização *In Vitro* e Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide 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 uma das pessoas beneficiárias do tratamento de PMA; em cada ciclo terapêutico, essa revogação só pode ser operada até à concretização da transferência embrionária.
- Fomos informadas e esclarecidas 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 me/nos sejam enviados no futuro pelo centro.
- Fomos informadas e esclarecidas que ao abrigo do previsto nos arts. 30º n.º 2 alíneas l) e p) e 13º n.º 2 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, para que o CNPMA possa centralizar a informação relativa a todas as crianças nascidas com recurso a gâmetas doados, devem os beneficiários indicar a data de nascimento, o nome completo e o n.º de identificação civil das crianças que vierem a nascer da aplicação das referidas técnicas de PMA, pelo que assumimos o compromisso de prestar estas informações.
- Fomos informadas 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, esclarecidas 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 Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide de ovócitos de uma das beneficiárias com espermatozoides de dador e subsequente transferência de um número máximo de \_\_\_\_\_ embrião(ões) para o útero da outra beneficiária.

Mais declaramos que (escrever **Sim** ou **Não**):

Consentimos na possível criação de mais embriões do que os que serão transferidos e na criopreservação dos restantes embriões que cumpram critérios técnicos para tal.

☐

**NOME** \_\_\_\_\_  
**ASSINATURA** \_\_\_\_\_  
**N.º ID CIVIL/PASSAPORTE** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_  
**ASSINATURA** \_\_\_\_\_  
**N.º ID CIVIL/PASSAPORTE** \_\_\_\_\_

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

#### **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](mailto: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.