

O(A) paciente _____, data de nascimento ____/____/____,

ou seu responsável _____, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei, 8.078/90 que dá plena autorização ao

(à) médico (a) assistente, o Dr.(a) _____, inscrito no CRM/SC sob o n.º _____ credenciado pelo Hospital Dona Helena, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar o seguinte procedimento: **DESCONGELAMENTO E TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES(TE) PARA A CAVIDADE UTERINA.** Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

Objetivo: seu objetivo é aumentar a probabilidade de obter uma gravidez em um só ciclo de reprodução assistida, ou de uma segunda gravidez evitando novos ciclos de estimulação dos ovários e aspiração folicular.

Explicação: o descongelamento de embriões é o procedimento mediante o qual o laboratório realiza um processo inverso ao de criopreservação para que os embriões continuem seu desenvolvimento. A TE é a colocação no útero dos embriões para sua implantação no endométrio (revestimento interno do útero) e desenvolvimento da gravidez.

Etapas:

- 1) **PREPARAÇÃO DO ENDOMÉTRIO:** A transferência embrionária pode se realizar num ciclo natural ou em um ciclo preparado com medicamentos. A preparação endometrial consiste na administração do hormônio estrogênio com a finalidade de promover o espessamento endometrial simulando as condições fisiológicas que ocorre num ciclo de ovulação natural. O estrogênio pode ser administrado via oral ou “pumps” para serem aplicados através da via transdérmica. Algumas vezes podem-se administrar anticoncepcionais para programar melhor o ciclo. Durante o uso dos estrógenos, realizam-se ultrassonografias para acompanhar o espessamento do endométrio, o qual, idealmente, deverá atingir a espessura mínima de 7 mm. Após este momento inicia-se a administração de um segundo hormônio chamado progesterona.
- 2) **SUORTE DA FASE LÚTEA:** Existem algumas evidências que sugerem que a implantação embrionária e a manutenção da gravidez são favorecidas pela administração de progesterona (suporte da fase lútea). A administração é intramuscular, vaginal ou via oral. A administração da progesterona é mantida diariamente até a detecção da gravidez. Se a mulher está grávida, o uso de progesterona continua por mais cinco ou seis semanas.
- 3) **DESCONGELAMENTO DE EMBRIÕES.** O descongelamento de embriões consiste em aumentar a temperatura enquanto se retiram os produtos crioprotetores e simultaneamente promovem a reidratação (recebem água) dos embriões congelados para que reative o seu desenvolvimento. Nem todos os embriões sobrevivem. O fato está relacionado com a qualidade dos embriões antes da criopreservação. É altamente provável que os embriões que não sobrevivem à descongelação, sejam os mesmos que jamais se desenvolveriam até a sua implantação.
- 4) **TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA.** A transferência dos embriões ao útero é um procedimento que se realiza sem a necessidade de analgésicos ou anestesia. Demora aproximadamente quinze minutos. Consiste em depositar os embriões no interior da cavidade uterina. Para isso utiliza-se um fino tubo de plástico muito delicado chamado cateter. Ele é introduzido no colo do útero e uma vez no interior da cavidade, os embriões são depositados. Algumas mulheres apresentam depois da transferência um leve fluxo de sangue relacionado ao trauma do cateter durante a passagem do mesmo pelo canal do colo uterino que é considerado normal. Doze dias após a transferência embrionária é possível medir no sangue, um hormônio (β -HCG), que permite ou não identificar a gravidez. Em caso de teste de gravidez positivo (gestação química), será indicada a realização da ultrassonografia transvaginal duas semanas após para visualização do saco gestacional e batimento cardioembrionário dentro do útero, confirmando a gestação clínica.

Benefícios: com o congelamento e descongelamento de embriões e TE evita-se a necessidade da paciente ser submetida a novo procedimento de Fertilização in vitro com indução da ovulação, anestesia e aspiração dos óvulos.

A eficiência da técnica pode medir-se: a eficiência dos procedimentos de reprodução assistida está em grande parte determinada pela qualidade dos profissionais e dos equipamentos do centro. Porém, existem condições que afetam as probabilidades de gravidez independentemente da qualidade do centro: o número e

qualidade dos embriões que se transferem ao útero e a idade da mulher. Por isso, a probabilidade de gravidez é maior quanto mais jovem for a mulher. Além disso, a possibilidade de gravidez é maior com dois embriões transferidos do que com um. Porém, três ou embriões mais não aumentam essa probabilidade significativamente, mas sim aumentam os riscos associados (gravidez múltipla, parto prematuro, paralisia cerebral infantil, etc.). De acordo com estas variáveis as chances de gestação com embriões descongelados variam entre 10 e 40%.

Riscos, desconfortos e efeitos secundários.

- 1) **GRAVIDEZ MÚLTIPLA.** A porcentagem de gravidez múltipla está diretamente relacionada com o número maior de embriões transferidos e a idade da mulher. O bem-estar da mãe e dos filhos no caso de gravidez múltipla dependerá de uma atenção com profissionais especializados e um hospital equipado adequadamente. A possibilidade de complicações para a mãe e os filhos aumenta com maior número de fetos. A incidência de complicações maternas aumenta com maior número de fetos, entre elas, doença hipertensiva da gravidez, diabete gestacional, complicações durante o parto (descolamento prematuro da placenta, ruptura de membranas, hemorragias pós-parto, cesariana), etc. A incidência de doenças e complicações para os bebês também aumenta quando é maior o número de fetos, uma vez que há maior número de malformações fetais e complicações tardias como paralisia cerebral, retardo de desenvolvimento intelectual, etc. Os estudos realizados na América Latina mostram que a probabilidade de ocorrer uma gravidez múltipla é de até 30% (dependendo do número de embriões transferidos e da idade da mãe) para ciclos a fresco, e de 22% quando se trata de embriões descongelados.
- 2) **GRAVIDEZ BIOQUÍMICA.** Algumas vezes pode-se diagnosticar uma gravidez na primeira determinação do hormônio β -HCG, indicando que houve a implantação embrionária e início da produção do hormônio. Porém, esta produção pode não evoluir, indicando a parada de desenvolvimento embrionário.
- 3) **GRAVIDEZ ECTÓPICA (TUBÁRIA).** É definida como a implantação do embrião fora do útero (na trompa). O diagnóstico pode ser feito aproximadamente duas a três semanas depois da transferência embrionária, através da ultrassonografia, quando se vê o saco gestacional. Esta complicação ocorre na população geral em 1 a 2% dos casos e aumenta nos ciclos de FIV, já que algumas mulheres podem apresentar patologia tubária. A gravidez ectópica deve ser resolvida imediatamente, através de tratamento medicamentoso - metotrexato (inibe a multiplicação celular, diminuindo o risco de ruptura tubária), por cirurgia convencional ou por vídeo laparoscopia.
- 4) **DEFEITOS AO NASCIMENTO.** A porcentagem de malformações dos recém-nascidos produtos de embriões criopreservados não é maior do que o da população em geral. Nos informes publicados a nível mundial e da América Latina, as taxas de má formação não superam de 2 a 2,4 % dos nascidos examinados.
- 5) **RISCO DE CANCELAMENTO.** Pode haver o cancelamento da transferência embrionária se não houver uma boa resposta do endométrio ao tratamento hormonal, se houver sangramento abundante (metrorragia) ou se nenhum embrião sobreviver ao descongelamento.
- 6) **RISCO PSICOLÓGICO.** Podem surgir dificuldades na relação do casal (sexual e emocional), por sintomas de ansiedade e depressão tanto no homem como na mulher, sobretudo no período de espera dos resultados, assim como ante as falhas repetidas. Por isso, em alguns casos, recomenda-se apoio emocional.

Alternativas ante a falha deste tratamento:

- Realizar outras tentativas com ou sem variações do tratamento (em caso de dispor de embriões);
- Novas tentativas de Fertilização in vitro com embriões a fresco.

Confirmo que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos o qual estarei submetido, seus desconfortos e riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes, e riscos pela não realização do tratamento proposto. Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que a **DESCONGELAMENTO E TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES(TE) PARA A CAVIDADE UTERINA** tenha o resultado pretendido.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de sucesso, ou seja, garantia de gravidez e que a evolução e o resultado do tratamento podem obrigar o (a) médico (a), a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que neste caso, fica o (a) mesmo (a) autorizado (a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento em meu benefício.

O (A) médico (a) explicou que em algumas circunstâncias os procedimentos médicos podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade do médico. Fui informado e compreendi

que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica ou fique na guarda pessoal do (a) meu médico (a), ficando autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique em qualquer tipo de ofensa. Fica autorizado ao acesso a minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica ou consultório inclusive, a solicitar, segunda vias de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existente.

Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas pelo (a) médico (a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas.

Ainda, fica instituído que, caso o procedimento não seja realizado dentro do prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do dia imediatamente posterior àquele da assinatura, o presente termo perderá sua validade, sendo necessária a elaboração de novo documento.

Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.

Para que produza os efeitos legais assino o presente termo, recebendo cópia.

Deve ser preenchido pelo médico assistente	
Expliquei todo o procedimento exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.	
Nome do médico _____	Assinatura _____ CRM _____
Joinville (SC), ____ de _____ de _____. Hora: ____:____	

CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS	
Assinatura do(a) paciente _____	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente _____
RG N° _____	RG N° _____
NOME _____	NOME _____
Joinville (SC), ____ de _____ de _____. Hora: ____:____	

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art.9º. O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto.

Código de Ética Médica: Art. 22º Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. **Art. 24º** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. **Art. 31º.** Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. **Art. 34º.** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

OBS: Obrigatório rubricar todas as vias, médico e paciente/responsável.