

Novas práticas da assistência do enfermeiro em RA: Como auxiliar nos processos de Cessão Temporária de Útero

Desenvolvido por: Enfermeira Cristiane Araújo de Oliveira

A primeira citação sobre a Cessão temporária de útero é ancestral, sendo inclusive mencionada na Bíblia como na história de Abraão, sua esposa Sara e a criada, Hagar. Nesta história, Sara descobre ser incapaz de conceber e providência para que Abraão engravide Hagar, que conceberá Ismael. (Gênesis 16, versículos 1-16).

Os primeiros casos clínicos relativos a Cessão temporária de útero foram datados em 1963 no Japão e em 1975 nos Estados Unidos, sendo que somente em 1988 houve grande repercussão pública pela primeira vez.

O empréstimo do útero permeia duas hipóteses diferentes:

→ Mãe gestante: mulher que cede seu útero para a gestação, sem qualquer relação biológica com a criança, essa concebida pelos gametas de um casal (ou a partir de gametas doados), a quem a criança deverá ser entregue após o nascimento, assumindo o casal pretendente a condição de pais.

→ Mãe gestacional: cede o útero para gestar a criança e também doa os óvulos. Neste caso, é a mãe biológica da criança, mas o casal pretendente (pai biológico e mãe social, terá a responsabilidade parental sobre a criança). **Neste último, fere o código de ética médica porque os “óvulos doados” ao casal solicitante não ocorre de forma a respeitar o anonimato, o que não é permitido no Brasil. Devido a complexidade da questão a tendência mundial ainda é bem controversa, alguns países é permitido e outros não.**

Outras denominações: Útero de substituição; Maternidade de substituição; Barriga solidária (conhecida como barriga de aluguel).

O fato de uma criança que tem material genético de uma mulher, mas a gestação é desenvolvida em outra, causa polêmica: mãe biológica/mãe gestante. Principalmente envolvendo aspectos psicológicos, por exemplo: a mãe gestante entregar o filho para os pais biológicos ao nascimento. Porém é uma prática bem aceita afim de proporcionar às mulheres que não tem o útero ou que apresentam anormalidades, a possibilidade de ter um filho biológico. Para realizar o tratamento de cessão temporária de útero deve ter indicações médicas: ausência congênita do útero ou histerectomizadas, contraindicações médicas que podem levar em risco a vida da mulher, abortos de repetição, repetidas falhas de implantação sem causa definida após FIV, casais homoafetivos masculinos.

Não existe Lei aprovada no Congresso, seus limites são impostos pela própria sociedade, destacando-se acordos entre os envolvidos e as normas éticas do Conselho Federal de Medicina. No Brasil as clínicas de reprodução assistida devem acompanhar a Resolução CFM Nº 2168 DE 21/09/2017:

A clínicas podem criar a gestação de substituição desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética, em união homoafetiva ou pessoa solteira;

Não poderá ter caráter lucrativo ou comercial;

A doadora temporária do útero deve pertencer a família de um dos parceiros, em parentesco consanguíneo até o 4º grau. (Primeiro grau: mãe; Segundo grau: irmã/avó; Terceiro grau: tia/sobrinha; Quarto grau: prima). Demais casos estão sujeitos a autorização do CRM.

Documentos que deverão constar no prontuário do paciente:

- Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE);



- Relatório médico com perfil psicológico;
- Contrato entre os pais biológicos e a doadora temporária do útero;
- Compromisso do registro civil da criança pelos pais biológicos;
- Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito, se a doadora temporária de útero se for casada ou viver em união estável.

O Processo de Enfermagem (PE) pressupõe uma série de ações dinâmicas e interrelacionadas para a realização, ou seja, indica a adoção de um método: SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem). Após a indicação do tratamento pelo médico: paciente/casal/acompanheiro, realiza-se uma consulta com a enfermeira para coleta de dados, o qual utilizamos como referencial, a teoria das necessidades básicas: Teoria da Wanda Horta. Em seguida, através de um check list, passamos todas as orientações necessárias, sanamos as dúvidas e dificuldades apresentadas, solicitamos as documentações exigida, autorizações se necessário, relatório médico e psicológico.

São consultas diferentes: uma direcionada para a mãe biológica, com orientações para as etapas do tratamento: início da indução, realizações dos ultrassons, aplicação de medicamentos, exames de sangue, anestesia e outra para o preparo do útero para transferência embrionária na doadora temporária.

A presença da enfermagem em todos os momentos é fundamental e de extrema importância, para auxiliar em todas as dificuldades encontradas dando apoio psicoemocional sempre que necessário. Principalmente no nascimento da criança.

A indicação do tratamento causa impacto muito grande e em geral uma indignação, frustração, um sentimento de impotência. Muitas vezes, o casal que recebe a notícia da indicação do tratamento, querem muitas vezes desistir. É importante que todos os profissionais estejam envolvidos e que trabalhem de forma integrada e centrada. O enfermeiro proporciona um elo entre as equipes multiprofissionais. Atua como educador, um suporte permante e estabelece um vínculo com o casal/paciente. Está presente em todas as etapas do tratamento, minimizando as dificuldades, uniformizando as informações para um melhor e humanizado atendimento.

Referências Bibliográficas

- 1- UtianWH, ShenL, Goldfarb JM, Kiwi R.Successful pregnancy after in vitro fertilization and embryop transfer from an infertile woman to a surrogate.N Engl J Med.1985;313(21):1351-2,
- 2- Útero de substituição. Disponível em <http://direitonet.com.br>. Acesso julho 2019,
- 3- CFM. Normas técnicas para utilização das técnicas de reprodução assistida, Conselho Federal de Medicina . Resolução nº 2168/17,
- 4- Medicina Reprodutiva SBRH, 2019;
- 5- Ligações Nanda NOC-NIC Condições Clínicas, 3ª edição