

94j

**CONSELHO NACIONAL DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA
(CNPMA)**

ACTA N.º 15

Ao décimo segundo dia do mês de Setembro, do ano dois mil e oito, reuniu na Assembleia da República, na sala 2 das Comissões, pelas 10 horas, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA). Na reunião estiveram presentes os seguintes membros do CNPMA: Eurico José Marques dos Reis, Alberto Manuel Barros da Silva, Alexandre Tiedtke Quintanilha, Anália Maria Cardoso Torres, Carlos Calhaz Jorge, Domingos Manuel Pinto Henrique, Francisco Henrique Moura George, Salvador Massano Cardoso e Sérgio Manuel Madeira Jorge Castedo.

No início da reunião, foi aprovada, por unanimidade, a seguinte Ordem de Trabalhos:

Ponto 0: Demonstração do funcionamento de alguns sistemas de registo da Direcção-Geral da Saúde (DGS)

Ponto 1. Questões prévias

- a) Leitura, discussão e aprovação da acta da reunião anterior
- b) Resposta do CNPMA às declarações do Presidente da SPMR
- c) Pedido de parecer da Clindigo
- d) Pedido de aferição do CV da Directora do Centro de Medicina da Reprodução de Cascais e do Centro de Medicina da Reprodução do British Hospital XXI de Lisboa

Ponto 2. Conclusão da discussão e análise dos modelos de consentimento informado

Ponto 3. Preparação do relatório anual do CNPMA, a apresentar à Assembleia da República e aos Ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia sobre as actividades dos serviços públicos e privados, descrevendo o estado da utilização das técnicas de PMA, formulando as recomendações que entender pertinentes, nomeadamente sobre as alterações legislativas necessárias para adequar a prática da PMA à evolução científica, tecnológica, cultural e social (n.º 3 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho)

Ponto 4. Análise e discussão dos campos temáticos do site do CNPMA

Dando início à OT, Eurico Reis passou a palavra a Francisco George, que apresentou os técnicos da Direcção-Geral da Saúde (DGS) responsáveis pela gestão do site e dos sistemas de registo. Para a demonstração do funcionamento dos sistemas de registo estiveram presentes Cristina Abreu dos Santos, Maria José Madeira e Plácido de Almeida Teixeira.

Francisco George iniciou a demonstração exemplificando as funcionalidades do site da DGS, que dispõe de ferramentas que permitem a administração autónoma dos conteúdos e da gestão de informação. O site inclui ainda microsites, relativos a temas específicos, por exemplo, controlo da infecção, saúde oral, tabaco e gripe. O site dispõe também de uma ferramenta para formulários electrónicos, que permite o preenchimento de informação *on line*. Os dados resultantes destes formulários são alojados em bases de dados, para posterior análise. A ferramenta para os formulários electrónicos dispõe de uma funcionalidade para obter relatórios automáticos de dados, que permitem uma análise rápida e o acompanhamento da informação. São alguns exemplos, os registos da interrupção da gravidez, dos óbitos perinatais, da violência contra profissionais de saúde no local de trabalho.

A propósito do formulário para o controlo das ondas de calor, foi demonstrado como, através do preenchimento diário de campos predefinidos, é gerado automaticamente um mapa com informação actualizada sobre as condições meteorológicas no País.

O site dispõe, ainda, de uma ferramenta que permite aos hospitais submeter on-line processos de candidatura para instalar centros de tratamento da obesidade. Para além de facilitar o processo de candidatura, esta ferramenta é também um instrumento de validação do preenchimento do formulário, uma vez que para submeter a candidatura é necessário que todos os campos estejam devidamente preenchidos.

Foi ainda sublinhado que alguns registos são de carácter obrigatório, como por exemplo o registo nacional das interrupções da gravidez. O acesso a estes formulários é restrito aos utilizadores autorizados, a quem é atribuída uma senha de acesso que permite inserir os dados e aceder à informação respeitante à sua instituição.

Calhaz Jorge chamou a atenção para o facto de os registos acerca da aplicação das técnicas de PMA requererem processos faseados, e por isso mais complexos, uma vez que os tratamentos se prolongam no tempo.

Cristina Santos referiu, como exemplo de um registo faseado, com estádios de validação, o registo das mortes no período perinatal. Este formulário, mais complexo do ponto de vista conceptual, obriga a que a informação seja inserida em diferentes momentos (designadamente, o campo para os resultados da autópsia é preenchido posteriormente), passando por estádios de validação, feita a nível central pela equipa coordenadora.

Anália Torres questionou sobre o modo como se processa a recolha da informação. Dando como exemplo o registo das interrupções da gravidez, Cristina Santos esclareceu que a recolha é feita durante o processo de interrupção da gravidez, através do preenchimento do formulário em papel (disponível no site para impressão), em dois momentos: a primeira parte, relativa aos dados da utente é preenchida na consulta prévia, no momento em que se solicita também o consentimento informado; os dados sobre a intervenção e práticas contraceptivas são preenchidos no dia da intervenção. Esta informação é posteriormente transcrita para o formulário electrónico. Cada estabelecimento de saúde deve, até ao dia 20 de cada mês, proceder ao registo on-line das interrupções realizadas no mês anterior.

Ainda a propósito da possibilidade de fasear o processo de registo de dados no âmbito da aplicação das técnicas de PMA, Calhaz Jorge questionou sobre a possibilidade de se constituírem vários níveis de preenchimento em que é possível validar e gravar sem comprometer a possibilidade de acrescentar no futuro nova informação; por exemplo, para o final de cada ciclo de tratamentos, para o registo da ocorrência da gravidez, para o parto e informações sobre o recém-nascido. Cristina Santos referiu que é possível criar separadores para cada uma destas fases, tornando-os operacionais de forma sequencial. Depois de completo o registo de um separador, há sempre a possibilidade de prosseguir para o seguinte ou de fechar a informação nesse estádio, caso, por exemplo, não ocorra gravidez no final dos tratamentos.

Foi ainda apresentada a funcionalidade do RSS, disponível no site da DGS, que permite o envio automático de mensagens informando os utilizadores das actualizações dos sites (previamente definidos pelo utilizador).

Encerrado o ponto zero da OT, Eurico Reis agradeceu a Francisco George e aos funcionários da Direcção-Geral de Saúde, a demonstração das funcionalidades do site e dos sistemas de registo da DGS, que foi muito interessante e elucidativa.

Agradecendo também a demonstração e os esclarecimentos, Alberto Barros sublinhou a importância da colaboração entre o CNPMA e a DGS no desenvolvimento dos sistemas de registo.

Dando seguimento à OT, Eurico Reis pôs à consideração dos demais presentes a acta da reunião anterior que, depois de submetida a discussão, foi aprovada por unanimidade, tendo, subsequentemente, sido subscrita pelo Presidente e por Ana Rita Laranjeira, que secretariou a reunião.

Antes de passar para a alínea seguinte das questões prévias foi tomado conhecimento do artigo publicado na edição de 10 de Setembro do jornal Notícias Médicas, no qual constam declarações do Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR).

Sobre a posição a tomar face às anteriores declarações do Presidente da SPMR, Eurico Reis iniciou uma ronda à mesa no sentido de auscultar as opiniões de todos os presentes.

Sobre este ponto, Alberto Barros foi da opinião que o Conselho não deverá responder às declarações do Prof. Silva Carvalho. Alberto Barros fundamentou a sua posição dizendo que deve ser prioridade do Conselho dar cumprimento à agenda de trabalhos, que é muito ambiciosa atendendo à estrutura do Conselho, sem atribuir demasiada importância a observações que resultam do facto de o CNPMA estar sob rigoroso escrutínio. Nesse sentido, entende que estas declarações devem ser entendidas apenas como a expressão de uma opinião. Ainda que considere deselegante e sem fundamento a afirmação de que o Conselho tem apenas um elemento com competência na matéria, não competirá ao Conselho pronunciar-se sobre esta opinião, uma vez que a aferição da competência e experiência profissional dos membros do Conselho foi da responsabilidade da Assembleia da República e dos Ministérios da Saúde e Ciência, aquando a nomeação. Acrescentou ainda que os currículos dos membros do Conselho são públicos e que estarão em breve disponíveis no site do CNPMA.

Sobre a composição do Conselho, Alberto Barros referiu ainda que, tomando em consideração as atribuições cometidas a este Conselho e a comparação com outras congéneres, considera fundamental que, para além de figurarem técnicos da área, estejam também representados outros sectores, de diferentes áreas de competência, que permitam uma abordagem global e multidisciplinar da PMA.

Para Massano Cardoso, os sucessivos comentários do Prof. Silva Carvalho acabam por colocar em causa a idoneidade deste Conselho. Este comportamento não pode ser entendido apenas como uma mera expressão de opinião, pois trata-se de um manifesto ataque à constituição e funcionamento do CNPMA. Nesta medida, estas afirmações constituem uma ofensa à competência e seriedade das pessoas que integram este Conselho. Por estas razões, Massano Cardoso foi da opinião que é dever do Conselho esclarecer os cidadãos sobre as atribuições do CNPMA, o modo como foi designado e as actividades desenvolvidas desde então. Não se trata de responder às opiniões manifestadas nesse artigo, mas sim de esclarecer publicamente o processo de nomeação dos membros do Conselho, bem como os moldes de funcionamento, sublinhando que se trata de pessoas competentes, dedicadas à causa pública, que não auferem qualquer rendimento pelo exercício do cargo que lhes foi cometido.

A propósito das sucessivas declarações do Prof. Silva Carvalho, Alexandre Quintanilha referiu que tal poderá ter um impacto positivo, na medida em que coloca em debate as questões da PMA. Na sua opinião, é fundamental diferenciar a informação expressa numa opinião pessoal das incorrecções em que aquela incorre. Ao Conselho compete pronunciar-se sobre os aspectos que não correspondem à verdade e esclarecer eventuais questões que decorram destas declarações. Referiu, como exemplo, a seguinte afirmação: "Em Portugal, teoricamente, pode-se engravidar mulheres de 60 ou 70 anos".

Sérgio Castedo usou da palavra para manifestar a opinião de que não deveria ser aberta uma frente de polémica com o Presidente da SPMR, pelo que o CNPMA não deveria responder às críticas feitas pelo Prof. Silva Carvalho.

Para Francisco George estas declarações são uma manifestação pública de opinião, que decorre de um direito individual de liberdade de expressão que assiste a todos os cidadãos. Como tal, não compete ao Conselho pronunciar-se sobre as mesmas. Acrescentou, ainda, que o Conselho e a SPMR, como entidades distintas que são,

com missões também distintas, têm que conviver com naturalidade e de forma construtiva com o exercício crítico a que estão sujeitas.

Sobre este assunto, Anália Torres manifestou estar de acordo com a solução proposta por Alexandre Quintanilha. Caso o Conselho entenda tomar uma posição em relação a estas declarações, o intento será o de esclarecer as incorrecções.

Calhaz Jorge usou da palavra para fazer um ponto de situação, sublinhando que as críticas do Prof. Silva Carvalho estão centradas na regulamentação da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (decreto regulamentar n.º 5/2008, de 11 de Fevereiro), sobre a qual o Conselho apenas emitiu parecer. Quanto às declarações sobre a idoneidade dos membros do Conselho, o Prof. Silva Carvalho assumiu publicamente que entende que as técnicas de PMA são do âmbito de actuação da Medicina da Reprodução, área para a qual, na sua opinião, apenas estão habilitados os profissionais da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia. Na perspectiva do mesmo, um Conselho deste tipo deveria ser maioritariamente constituído por técnicos desta área. Trata-se, por isso, de uma posição pessoal que não está em conformidade com os parâmetros considerados pelas Instituições responsáveis pela nomeação dos membros do Conselho, que entenderam que deverá ser um colectivo multidisciplinar com representantes de diversas áreas. Esta é também a orientação da Autoridade Inglesa, *Human Fertilisation and Embryology Authority*, que estabelece um número máximo de técnicos da área que pode integrar o Painel. Pelas razões apresentadas, Calhaz Jorge foi da opinião que não compete ao Conselho pronunciar-se sobre estas declarações. Quanto à afirmação de que seria possível engravidar mulheres de 60 e 70 anos, Calhaz Jorge sublinhou que se trata de uma interpretação abusiva, apesar de a Lei não definir de facto uma idade limite para a aplicação das técnicas de PMA e de uma mulher após a menopausa ser efectivamente infértil.

A propósito da composição do CNPMA, Francisco George referiu que não subscreve inteiramente a posição do Prof. Silva Carvalho, pois entende que um Conselho deste tipo não pode ser constituído apenas por técnicos da área; na sua perspectiva há incompatibilidades entre os profissionais em exercício nesta área e algumas atribuições do Conselho, designadamente o acompanhamento e fiscalização da actividade dos centros, facto que motivou aliás a expressão escrita dos conflitos de interesse. Acrescentou, ainda, que a composição do Conselho é alheia aos seus membros, uma vez que o processo de nomeação está definido na Lei, tendo sido determinado pela Assembleia da República.

Quij

Domingos Henrique usou da palavra para referir que, na sua opinião, o Conselho não deve pronunciar-se sob a forma de resposta directa às declarações do Prof. Silva Carvalho. Tal não obsta a que seja feito um esforço, junto da comunicação social, para tornar pública a actividade do Conselho.

Fechando a discussão, Eurico Reis pronunciou-se dizendo que, na sua opinião, o Conselho deveria tomar uma posição quanto às sucessivas declarações do Presidente da SPMR. Para Eurico Reis, estas declarações objectivamente colocam em causa a idoneidade do Conselho e dos seus membros e dificultam a relação institucional com aquela sociedade, o que é inadmissível depois dos esforços de cooperação promovidos por este Conselho, designadamente através de pedidos de parecer à SPMR e do convite para essa entidade estar presente na reunião em que foram discutidos os requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros. Relembrou, ainda, que o Conselho se rege por princípios de transparência, pelo que entende ser de toda a conveniência divulgar periodicamente a actividade do mesmo e justificar publicamente as opções por ele tomadas – isto para além da obrigação legal de prestar contas sobre a actividade do Conselho à Assembleia da República e aos Ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

Tomando em consideração a importância de dar a conhecer a actividade do Conselho, Alberto Barros propôs se contactasse a comunicação social para saber da disponibilidade para entrevistar o Presidente do Conselho, para falar sobre as questões da PMA e do papel do Conselho enquanto entidade reguladora, dando conta da actividade já desenvolvida e a desenvolver.

Após debate, foi aprovada a proposta, sendo desejável que a entrevista seja publicada num jornal genérico, preferencialmente um semanário com elevado impacto.

Passando para as alíneas seguintes da OT – *Pedido de parecer da Clindigo e Pedido de aferição do CV da Directora do Centro de Medicina da Reprodução de Cascais e do Centro de Medicina da Reprodução do British Hospital XXI de Lisboa* – Eurico Reis colocou em debate a metodologia a seguir nestas situações, designadamente se o Conselho deverá responder avulso aos pedidos que nos forem remetidos ou se deverá pronunciar-se apenas aquando do pedido de parecer para autorização de funcionamento.

Sobre o pedido de parecer da Clindigo, Alberto Barros foi da opinião que o CNPMA não deverá emitir pareceres prévios. Os requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros, aprovados por este Conselho, foram tornados públicos, sendo as regras nele previstas suficientemente claras para que cada centro analise e conclua se terá ou não que proceder a alterações para estar conforme as determinações.

Francisco George chamou a atenção para a importância de se responder a todas as solicitações, qualquer que seja a decisão do Conselho sobre esta matéria, ainda que apenas se informe o requerente sobre como deverá proceder.

À semelhança de Alberto Barros, Calhaz Jorge foi da opinião que não compete ao CNPMA emitir pareceres prévios sobre a adequação dos projectos de alteração às normas estabelecidas. Não obstante, Calhaz Jorge acrescentou que poderá propor-se que esta apreciação prévia dos processos para aferir se cumprem ou não os preceitos seja da responsabilidade dos serviços do Ministério da Saúde.

Nesta conformidade, Francisco George propôs-se elaborar, no âmbito das competências da DGS, uma circular normativa, com efeitos no SNS, estabelecendo os moldes para a instrução destes processos.

Foi assim aprovado que o CNPMA irá recomendar formalmente à DGS a criação de uma estrutura para centralizar estes procedimentos.

Ainda sobre o pedido de parecer da Clindigo, será enviado um ofício informando que, pelo facto de não estar previsto nas atribuições do CNPMA a elaboração de pareceres prévios, o projecto remetido será apreciado quando, no âmbito do processo administrativo instruído pelos serviços do Ministério da Saúde, tal for solicitado por esse Ministério. Será ainda recomendada a ponderação das determinações constantes no documento que estabelece os requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA na elaboração do projecto de alterações.

Passou-se de imediato ao último ponto das questões prévias – *Pedido de aferição do CV da Directora do Centro de Medicina da Reprodução de Cascais e do Centro de Medicina da Reprodução do British Hospital XXI de Lisboa.*

A este propósito, Eurico Reis lembrou que, de acordo com a metodologia aprovada, o CNPMA apenas se pronuncia quando tal for requerido pelo Ministério da Saúde, no

âmbito do parecer a emitir sobre o processo de autorização de funcionamento. Todavia, neste caso o pedido de aferição do CV foi requerido pela Administração Regional de Saúde para dar início à instrução do processo.

Sobre este assunto, Francisco George chamou a atenção para a necessidade de se estabelecerem claramente os critérios para a aferição da experiência do director e da adequação para o exercício da função.

Alberto Barros esclareceu que para a aferição do CV há que verificar se o proponente tem ou não as habilitações e a experiência exigidas para a função, conforme previsto no n.º 2, do artigo 5.º do decreto regulamentar n.º 5/2008, de 11 de Fevereiro, que determina que "o director do centro de PMA é um médico especialista em ginecologia/obstetria, em genética médica, em endocrinologia ou em urologia, reconhecido pela Ordem dos Médicos, com experiência mínima de três anos na área da PMA". Neste caso em concreto, uma vez que não foram clarificados estes circuitos e os documentos enviados são suficientes para determinar a aptidão para o exercício da função de director, Alberto Barros sugeriu que se responda ao requerimento e que se responda favoravelmente.

Também Calhaz Jorge foi da opinião que o Conselho deve responder ao pedido formulado. Os elementos de avaliação disponibilizados permitem aferir da conformidade do CV da proponente com os requisitos estabelecidos para o exercício da função de director de centro de PMA, pelo que a declaração deverá certificar a aptidão da proponente.

Após debatido o assunto foi deliberado o seguinte: não obstante o Conselho entender que a apreciação do cumprimento dos requisitos para o exercício da função de director de um centro de PMA, ao abrigo do disposto no n.º 4, do artigo 5.º, do Decreto Regulamentar n.º 5/2008, de 11 de Fevereiro, deverá constar apenas do parecer a emitir pelo CNPMA, aquando da solicitação do Ministério da Saúde para a concessão da autorização de funcionamento do centro, uma vez que, neste caso em concreto, se trata de uma exigência colocada pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo para dar continuidade à instrução do processo para a autorização de funcionamento do centro, será enviada a, título excepcional, a declaração requerida.

E, finalmente, após análise da documentação apresentada, foi aprovada a certificação da aptidão da Dra. Madalena Barata para o exercício da função de director de centro de PMA.

Antes de dar por encerrada a discussão deste ponto, Francisco George questionou os demais Conselheiros sobre a possibilidade de uma mesma pessoa poder exercer o cargo de director em mais do que um centro. Em sua opinião, esta questão merece ser cuidadosamente ponderada.

Eurico Reis referiu que a legislação é omissa quanto a esta questão; no documento que estabelece os requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros também não foi equacionada esta situação. Para Eurico Reis esta decisão está para além das atribuições do CNPMA, a quem compete apenas aferir as habilitações e experiência para o exercício da função de director de um centro de PMA. Competirá, eventualmente, ao Ministério da Saúde deliberar sobre esta matéria, podendo o CNPMA ser consultado e emitir uma recomendação.

Alexandre Quintanilha foi da mesma opinião e sublinhou que o que se pretende é assegurar a qualidade dos serviços prestados pelos centros de PMA.

Ainda sobre possibilidade de uma mesma pessoa poder exercer a função de director em mais do que um centro, Alberto Barros foi da opinião que não compete ao Conselho pronunciar-se sobre o assunto de forma vinculativa.

Anália Torres usou da palavra para sublinhar que o CNPMA não se pode eximir de discutir o assunto. Ainda que a decisão sobre esta matéria ultrapasse a esfera de competência do Conselho, não pode esta entidade escusar-se a pensar e discutir o assunto de forma a emitir um parecer ou uma recomendação devidamente fundamentada.

Eurico Reis referiu estar de acordo com o comentário de Anália Torres; acrescentou, ainda, que poderá também ser ponderada a revisão do documento em que se estabelecem os requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros, caso se entenda que esta questão deve figurar nesse documento.

Calhaz Jorge sublinhou que a exclusividade não está prevista na Lei nem no Decreto Regulamentar, de qualquer forma, na sua opinião, não parece haver justificação para proibir o acumular a função de director em mais do que um centro de PMA.

Reforçando a opinião de Calhaz Jorge, Alberto Barros acrescentou que um director não tem necessariamente que fazer clínica, pelo que poderá ter disponibilidade para acumular mais do que um cargo. Embora não lhe pareça razoável determinar um regime de exclusividade absoluta, Alberto Barros colocou a hipótese de, depois de ponderado o assunto e caso se entenda que para assegurar a qualidade dos serviços prestados é desejável o exercício em exclusividade da função de director, o CNPMA poder emitir uma recomendação nesse sentido.

Sobre o mesmo assunto Sérgio Castedo acrescentou que, pelos conflitos de interesse que se colocam, poderá haver incompatibilidade no acumular da função de director num centro público e num centro privado.

Encerrando a discussão deste ponto, Eurico Reis determinou que o assunto será melhor debatido numa próxima reunião, sendo de ponderar a lei da concorrência e a legislação comparada.

Passou-se de imediato à conclusão da discussão e análise dos modelos de consentimento informado.

Foram propostas redacções alternativas para simplificar o texto, designadamente:

O texto *"A tentativa de fertilização de um número de ovócitos superior a dois ou três poderá originar a criação de embriões que não podem ou não devem ser transferidos para o útero. Estes embriões poderão ser criopreservados, para posterior utilização pelo casal, para doação a outros casais e/ou para investigação científica, sendo na ausência de qualquer uma destas opções e decorrido o prazo de três anos previsto na lei, descongelados e eliminados. Em alternativa, o casal poderá optar por aceitar fecundar apenas tantos ovócitos quantos os embriões que, de acordo com a boa prática médica, possam vir a ser transferidos para o útero (assumindo, nesse caso, as potenciais consequências da diminuição da taxa de gravidez a esperar e do aumento da probabilidade de não haver embriões para transferir"* - comum a todos os consentimentos de FIV/ICSI é muito confuso. Foi proposto por Calhaz Jorge substituir a primeira frase por: *"A tentativa de fertilização de um número elevado de ovócitos poderá originar a criação de embriões superior aos que não podem ou não devem ser transferidos para o útero..."*.

Alberto Barros considerou muito vaga a expressão “ ... número elevado de ovócitos...” e após troca de sugestões concluiu-se pela seguinte redacção que ficará a constar do texto final:

“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 outros casais e/ou para investigação científica. Na ausência de qualquer uma destas opções e decorrido o prazo de três 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.”

No quadro do consentimento, sobre a obrigação de “responder a quaisquer questionários sobre este tema que nos sejam enviados no futuro”, Calhaz Jorge propôs que se acrescentasse “pelo centro”, clarificando assim que os casais apenas estão obrigados ao dever de responder às informações solicitadas pelo centro.

Foi aprovada a alteração para o plural da frase “Fomos informados que os dados referentes ao(s) tratamento(s) efectuado(s)...”, uma vez que o consentimento é válido para todos os tratamentos que venham a ser realizados (até ser revogado por qualquer um dos membros do casal).

Alberto Barros chamou a atenção para a conveniência de o Conselho optar, de forma fundamentada, pela designação *Microinjecção Intracitoplasmática de espermatozóide* ou *de espermatozoides*, uma vez que em cada procedimento é inserido um espermatozóide. Alexandre Quintanilha e Calhaz Jorge foram da opinião que se trata de uma técnica e não de um acto em si, pelo que faz mais sentido manter a formulação no plural (*Microinjecção Intracitoplasmática de espermatozoides*), o que recolheu o total acordo de Alberto Barros. A proposta foi aceite pelos demais Conselheiros.

Procedeu-se às alterações aprovadas em todos os consentimentos aplicáveis.

Acy

Para além das alterações acima descritas, no consentimento para Fertilização In Vitro ou Microinjecção Intracitoplasmática de espermatozóides com doação de ovócitos a frase: “A Fertilização In Vitro (FIV) e a Microinjecção Intracitoplasmática de Espermatozóides (ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection) têm indicações definidas e a sua utilização deve obedecer, por isso, a critérios clínicos rigorosos, não estando indicadas em todos os casos de infertilidade”; foi substituída por: “A Fertilização In Vitro (FIV) e a Microinjecção Intracitoplasmática de Espermatozóides (ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection) com ovócitos de dadora têm indicações definidas e a sua utilização deve obedecer, por isso, a critérios clínicos rigorosos”.

Por proposta de Alberto Barros, o ponto “É dever dos/das dadores/dadoras fornecerem com verdade todas as informações solicitadas sobre a sua saúde e eventuais doenças familiares”, que havia sido retirado dos consentimentos *FIV ou Microinjecção Intracitoplasmática de espermatozóides com doação de espermatozóides* e *FIV ou Microinjecção Intracitoplasmática de espermatozóides com doação de ovócitos* foi novamente inserido, uma vez que importa informar os beneficiários que recorrem à doação de gâmetas que os dadores estão obrigados a informar os centros sobre questões de saúde individuais e familiares.

No consentimento *FIV ou Microinjecção Intracitoplasmática de espermatozóides em portadores de vírus* foi aprovada a seguinte redacção proposta por Calhaz Jorge: “A Fertilização In Vitro (FIV) e a Microinjecção Intracitoplasmática de Espermatozóides (ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection) têm indicações definidas, nomeadamente em casos em que o homem seja portador de vírus (VIH, VHB e VHC)”.

No consentimento *FIV ou Microinjecção Intracitoplasmática de espermatozóides para DGPI*, de forma a tornar claro que o procedimento é realizado em mais do que um embrião, foi aprovada a seguinte redacção: “Remoção de uma ou duas células de cada embrião e posterior diagnóstico génico ou cromossómico”.

No consentimento para a doação de ovócitos foi acrescentado o ponto “Compreendi que é meu dever informar o centro onde fiz a dádiva se vier a saber que sofro de doença genética não suspeitada anteriormente ou que sou portadora de um gene causador de doença grave”, que, por lapso, não constava.

Foi ainda aprovada a seguinte alteração proposta por Calhaz Jorge nos consentimentos para a doação de espermatozóides e de ovócitos, respectivamente: “...dou o meu consentimento para a doação de espermatozóides destinados ao tratamento de

uma situação de infertilidade”; "...dou o meu consentimento para a estimulação e punção dos meus ovários para Fertilização In Vitro ou Microinjecção Intracitoplasmática de Espermatozóides como tratamento de uma situação de infertilidade”.

No consentimento para a *Criopreservação de embriões* foi revista a formulação dos pontos fundamentais, tornando a redacção mais clara e menos repetitiva.

Foi ainda aprovado para todos os documentos em que o casal, o dador ou dadora dão o consentimento, respectivamente, para a doação dos embriões, dos espermatozóides e dos ovócitos a seguinte redacção: "*Nessa circunstância (escrever Sim ou Não): Consentimos/Consinto...*".

Para além das alterações para uniformizar a informação que consta dos vários documentos (ainda que com as devidas adaptações), o consentimento agora designado por *Recolha cirúrgica de espermatozóides para Microinjecção Intracitoplasmática* foi revisto, tendo em conta que existem outras técnicas para além da biopsia testicular para a recolha de espermatozóides.

Nos consentimentos propostos por Alberto Barros para a *Manutenção da criopreservação de espermatozóides e de ovócitos*, Calhaz Jorge propôs a simplificação dos documentos, eliminando o texto informativo inicial e mantendo apenas a caixa relativa ao consentimento. Na sua opinião, é desnecessário repetir informação a que o/a próprio/a teve acesso quando assinou o consentimento para a criopreservação. A proposta foi aceite pelos demais Conselheiros.

Sublinhou-se o facto de, decorridos os três anos previstos para a criopreservação e na ausência de novo consentimento, o material criopreservado ser descongelado e eliminado. Esta determinação consta dos consentimentos para a criopreservação e para a manutenção da criopreservação, devendo o beneficiário ser esclarecido que o centro não fará qualquer contacto para informar da caducidade do consentimento.

Por último, no consentimento para a *Transferência de embriões criopreservados*, Calhaz Jorge propôs a clarificação, no texto final do consentimento, de que se trata da transferência de embriões doados por outro casal ("*Por isso, esclarecidos e de livre vontade, damos o nosso consentimento para a transferência de um número máximo de X embrião(ões) doados por outro casal*"). A proposta foi aprovada por unanimidade.

Foi assim aprovada a versão final dos 18 consentimentos informados.

Dado o adiantado da hora, a preparação do relatório anual do CNPMA e análise e discussão dos campos temáticos do site foram adiadas para a próxima reunião.

A reunião foi encerrada pelas 16h30m, dela se lavrando a presente acta, a qual, depois de lida e aprovada, vai ser assinada.

O Presidente do CNPMA



(Eurico Reis)

A Secretária



(Ana Rita Laranjeira)