

CONSELHO NACIONAL DE PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

(CNPMA)

ATA N.º 26/III

Ao vigésimo quarto dia do mês de abril de dois mil e vinte reuniu, por videoconferência, pelas 9.00 horas, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA). Na reunião estiveram presentes os seguintes membros do Conselho: Carla Rodrigues (Presidente), Sérgio Castedo (Vice-Presidente), Alberto Barros, Carlos Calhaz Jorge, Carlos Plancha, Helena Pereira de Melo, Joana Mesquita Guimarães e Pedro Xavier.

A Presidente deu início à reunião, colocando à consideração dos demais Conselheiros a seguinte ordem de trabalhos:

Ponto 1. Questões prévias:

- a) Leitura, debate e aprovação da ata da reunião anterior;
- b) Informação sobre o ponto da situação da implementação do RGPD nas atividades do CNPMA;
- c) Informação sobre a reunião com o Secretário de Estado da Saúde acerca da carência de gâmetas no SNS;
- d) Análise da necessidade de uma reunião com o Inspetor-Geral das Atividades em Saúde;
- e) Ponto de situação acerca do Relatório da atividade desenvolvida pelos Centros de PMA em 2016 e 2017;
- f) Ponto de situação acerca da Reunião anual com os Centros de PMA e a SPMR.

Ponto 2. Reavaliação do impacto da situação de emergência na atividade em PMA.

Ponto 3. Deliberação sobre pedidos de aplicação de testes genéticos pré-implantação.

Ponto 4. Deliberação sobre as condições para a autorização de importação de células reprodutivas.

Ponto 5. Discussão e aprovação do Relatório referente à atividade desenvolvida pelo CNPMA no ano de 2019.

Ponto 6. Atualização dos modelos de consentimento informado.

Ponto 7. Discussão acerca do registo relativo aos embriões criopreservados referentes a 2019.

Aprovada a Ordem de Trabalhos, a Presidente deu início à reunião colocando à consideração dos demais Conselheiros a ata da reunião anterior, a qual, após análise e revisão, foi aprovada por unanimidade.

Prosseguindo os trabalhos, tomou da palavra a Presidente para informar os Conselheiros acerca da realização da sessão final de formação no âmbito da conclusão dos trabalhos de implementação do RGPD na atividade do CNPMA e dos documentos finais que aí serão apresentados. A este respeito, deliberou-se remeter para o grupo de trabalho do RGPD a documentação elaborada pela “DPO Consulting” para validação e aprovação final.

A Assessora Ana Rita Laranjeira informou o Plenário que, após a conclusão dos trabalhos, o grupo dos registos irá trabalhar com a Empresa Browser, de maneira a que algumas das funções que esta empresa assegura ao nível das plataformas de registo sejam transferidas para o CNPMA. Referiu ainda que o Conselho passará a ter um ponto de contacto direto na Assembleia da República para os aspetos informáticos.

Relativamente à informação sobre a reunião com o Secretário de Estado da Saúde acerca da carência de gâmetas no SNS, a Presidente tomou da palavra para falar sobre a disponibilidade manifestada pelo Dr. António Lacerda Sales para ponderar as melhores soluções para o problema premente da carência de gâmetas. Refere ainda que o CNPMA viu com satisfação a concretização de medidas de reforço da resposta do SNS para a

realização de tratamentos de PMA com doação de gâmetas, nomeadamente, com a criação do Banco Público de Gâmetas (BPG) e subsequente desenvolvimento de uma rede nacional de Centros Públicos PMA afiliados ao BPG, assumindo, assim, um claro compromisso na melhoria do acesso a técnicas de PMA no SNS por parte de todos os beneficiários, nos termos da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na atual redação.

A Presidente mencionou ainda que é urgente atender aos fatores que possam estar a contribuir para a maior capacidade de captação de dádivas para o setor privado e definir estratégias cooperativas que contribuam para a autossuficiência, promovendo a equidade e sustentabilidade do Sistema de Saúde, tendo em vista alcançar efetivos ganhos em saúde na área da PMA.

O Conselheiro Pedro Xavier referiu ainda a importância de duas soluções paralelas: dotar o BPG de recursos humanos, instalações e equipamentos necessários e a possibilidade de adquirir gâmetas aos Centros privados. Desta maneira poderia ser dada uma melhor resposta às necessidades dos beneficiários com indicação para recurso a gâmetas de dador.

Relativamente à alínea d) do Ponto 1, análise da necessidade de uma reunião com o Inspector-Geral das Atividades em Saúde, a Presidente sugeriu o agendamento de uma videoconferência com a IGAS, tendo como principal objetivo a proposta de adiamento das ações de inspeção aos Centros de Procriação Medicamenta Assistida previstas para o presente ano, face à atual emergência de saúde pública.

Na alínea e) das questões prévias, a Presidente convidou o Conselheiro Carlos Calhaz Jorge a apresentar a síntese dos resultados relativos à atividade de PMA realizada em 2016 e 2017.

Antes de se dar início à apresentação dos resultados, sublinhou-se a urgência de concluir estes relatórios para que possam ser cumpridos os deveres de informação, comunicação e transparência, tendo sido estabelecidos prazos para que possam ser revistos e

aprovados nas próximas semanas. A publicação dos mesmos no site do CNPMA será feita logo após o envio às entidades a quem compete apresentar, nos termos do n.º 3 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, na sua atual redação.

Como é sabido, o atraso temporal na apresentação dos relatórios deveu-se a dificuldades internas do CNPMA no que diz respeito à escassez de recursos humanos. Mas, importa esclarecer que, apesar de não ter sido possível cumprir os prazos na elaboração e publicação dos relatórios, o acompanhamento e a análise dos resultados referentes à atividade anual de PMA são realizados de modo contínuo, não deixando por isso de estar assegurados.

Dando início à apresentação sumária dos resultados, o Conselheiro Carlos Calhaz Jorge começou por apresentar a estrutura do relatório, que passa a incluir secções separadas relativas a ciclos de PMA nas populações de novas beneficiárias. No que respeita ao volume da atividade global, mantém-se uma tendência crescente desde 2013, que é devida essencialmente a um aumento do número de ciclos realizados no setor privado. Em termos globais, os anos de 2016 e 2017 registaram um decréscimo ligeiro nos valores das taxas de eficácia, nomeadamente nos ciclos de tratamento a fresco e com gâmetas próprios, a que não será alheio o aumento da idade das beneficiárias. Anotou-se o decréscimo consistente e significativo do número de partos múltiplos, indicador que acompanha os valores quase residuais de transferências de 3 embriões, embora um outro fator, eventualmente mais importante, seja o aumento do número de transferências eletivas de um embrião. A concluir, o contributo da PMA nos nascimentos ocorridos em 2016 foi de 3,0% do total de nascimentos, valor que foi de 3,2% no ano seguinte.

Relativamente ao ponto de situação acerca da Reunião anual com os Centros de PMA e a SPMR, em face das atuais circunstâncias e dada a ponderosa necessidade de manter

medidas de contenção do risco de infeção pelo COVID-19, o Conselho deliberou que a Reunião Anual com os Centros de PMA e com a SPMR, que está agendada para o próximo dia 15 de maio, será substituída por uma reunião de formato diferente a realizar por videoconferência. Esta reunião terá como objetivo principal a partilha de posições face ao impacto da atual situação pandémica na atividade de PMA e a preparação do reinício da atividade dos Centros.

Oportunamente será ponderado o reagendamento da habitual reunião anual em formato presencial, onde será apresentada a informação relativa à atividade realizada pelo CNPMA em 2019, bem como a apresentação dos resultados sumários da atividade de PMA realizada em 2018.

Seguidamente passou-se à avaliação do impacto da situação de emergência na atividade do CNPMA, ponto 2 da OT. O CNPMA deliberou emitir um comunicado aos Centros de PMA, do qual conste as considerações e aprovadas sobre o impacto da atual situação na atividade de PMA e na atividade do CNPMA:

O CNPMA tem acompanhado com atenção a evolução da pandemia de COVID-19 no nosso país, e a sua inevitável repercussão na atividade em PMA. Após o comunicado emitido no dia 20 de março de 2020, alguns factos relevantes devem ser considerados:

1. De acordo com os dados disponibilizados diariamente por parte da Direção-Geral da Saúde (DGS), Portugal tem tido uma progressão relativamente lenta de novos casos de infeção pelo SARS-CoV-2 e um número de doentes internados abaixo do inicialmente esperado, sobretudo nas Unidades de Cuidados Intensivos. Estes factos levaram a Diretora da DGS a afirmar, no dia 24 de abril de 2020, que “Portugal conseguiu ter uma curva de doença controlada, que tem permitido que o sistema nacional de saúde (SNS) esteja a ser capaz de dar uma resposta adequada aos cidadãos que dele necessitam”.

2. O Governo anunciou que vai apresentar, no dia 30 de abril, um plano para o

levantamento progressivo das medidas de confinamento social que estabeleceu para concretizar o estado de emergência nacional, decretado pelo Presidente da República a 18 de março, e cujo final está previsto para o próximo dia 2 de maio.

3. Foi anunciada recentemente a retoma progressiva das atividades programadas, nomeadamente de consultas, tratamentos e cirurgias, por parte das principais instituições do SNS que foram consideradas de primeira linha no combate à COVID-19.

4. Tanto a European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) como a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR), emitiram novas recomendações, publicadas a 23 de abril de 2020, ambas no sentido de ser reiniciada a atividade dos Centros de PMA, ainda que de forma progressiva e com planos de contingência bem definidos e escrupulosamente cumpridos.

Com base nestas circunstâncias, o CNPMA informa os Centros de PMA do seguinte:

- 1) A situação atual do país, relativamente à pandemia COVID-19, parece não contraindicar um reinício cauteloso da atividade dos Centros de PMA, particularmente uma vez terminado o estado de emergência nacional. No entanto, à semelhança do referido no comunicado de 20 de março de 2020, a decisão sobre quando retomar a atividade dos Centros, será da total e exclusiva responsabilidade dos diretores dos mesmos.*

- 2) No caso de ser retomada a atividade clínica, os Centros deverão estabelecer um plano de contingência, seguindo as recomendações das autoridades de saúde oficiais, bem como das sociedades científicas nacionais (nomeadamente a SPMR) e internacionais (nomeadamente a ESHRE), de forma a reduzir o risco de exposição ao SARS-CoV-2 pelos respetivos profissionais e beneficiários.*

- 3) *O CNPMA já solicitou ao Ministério da Saúde que seja garantido o direito de acesso aos tratamentos programados a todas as beneficiárias que, por força desta perturbação da atividade dos Centros, possam ver ultrapassado o limite de idade para acesso aos tratamentos de PMA, seja o estabelecido pelo CNPMA na Deliberação n.º 15/II, de 20 de outubro de 2017, seja o definido pelos critérios vigentes no SNS. Essa garantia deverá ter em conta não apenas a duração da suspensão da atividade, mas também os previsíveis constrangimentos à atividade dos Centros durante os próximos meses, já que ambas as situações levarão inevitavelmente a um aumento das listas de espera.*
- 4) *Com o progressivo retomar da atividade por parte dos Centros, esperamos ser possível retomar progressivamente as atividades inspetivas.*

De seguida, os Conselheiros passaram à análise sobre o pedido de aplicação de testes genéticos pré-implantação.

Neste particular, com referência ao pedido de autorização 33/PGT-A/2020, o CNPMA deliberou o seguinte:

*“Por não estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º n.º 2, in fine, e 28.º n.º 2 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, o CNPMA **não autoriza** a peticionada realização de PGT-A”*

Com referência ao pedido de autorização 34/PGT-M/2020, em que o elemento feminino do casal tem Síndrome de Kallmann, com risco de recorrência na descendência de 50%, o CNPMA deliberou o seguinte:

*“Por não estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, in fine, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, o CNPMA, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **não autoriza** a realização de ciclo de PMA com o PGT-M peticionado. Para*

autorização do mesmo, deve ser anexo ao pedido, o Relatório de Médico com a especialidade de Genética Médica realizado à beneficiária”.

Relativamente aos pontos 4 e 5, devido ao adiantar da hora, o Conselho deliberou adiar estes pontos para a próxima reunião plenária.

No que concerne o ponto 6 da OT, atualização dos modelos de Consentimento Informado, tomou da palavra o Conselheiro Alberto Barros, colocando à discussão do Plenário os consentimentos informados relativos aos testes genéticos pré-implantação, onde foi introduzida uma referência ao destino a dar aos embriões não transferíveis em consequência do resultado dos testes efetuados. Após análise, as alterações propostas foram aprovadas por unanimidade.

No que diz respeito ao ponto 7 da OT, discussão acerca do registo relativo aos embriões criopreservados referentes a 2019, tomou da palavra o Conselheiro Calhaz Jorge para constatar que decorrido o prazo para o envio dos formulários, que terminou a 31 de março p.p, 4 Centros de PMA não enviaram os seus registos.

Dado constituir uma obrigação legal dos Centros proceder à comunicação anual da atividade realizada em PMA (alíneas m) e n) do n.º 2 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na atual redação), o CNPMA determinou que o questionário com os elementos relativos aos embriões criopreservados teria que ser enviado impreterivelmente até ao dia 30 de abril e que os Centros em falta seriam notificados da obrigatoriedade do cumprimento deste prazo.

Nada mais havendo a deliberar, a Presidente deu por encerrada a reunião pelas 14 horas.

A Presidente do CNPMA



(Carla Rodrigues)

A Assessora



(Patrícia Duarte e Silva)