



**Súmula**  
**VI Reunião Anual com os centros de PMA e com a SPMR**

**10 de maio, 2013**

Dando continuidade aos encontros decorridos anualmente desde 2008, e por se entender ser esta uma forma privilegiada para debater matérias relacionadas com a actividade dos centros e com a adequação da prática da PMA à evolução científica, tecnológica, cultural e social, decorreu, no passado dia 10 de Maio, na Assembleia da República, a VI Reunião Anual entre o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), os centros de PMA e a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR).

Na reunião estiveram presentes todos os membros do CNPMA.

Registou-se a participação de 27 centros de PMA e da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, representada pela sua Presidente.

Para efeitos de organização, a reunião foi orientada de acordo com os seguintes tópicos em agenda:

- I. Apresentação do relatório referente à atividade desenvolvida pelo CNPMA em 2011 e 1.º semestre de 2012
- II. Balanço dos resultados globais da atividade desenvolvida pelos centros de PMA em 2011
- III. Balanço das plataformas de registo
- IV. Outros assuntos

O Presidente do CNPMA procedeu a uma breve apresentação do relatório referente à atividade desenvolvida em 2011 e 1.º semestre de 2012, depois de referir que, face aos meios disponíveis, é indispensável uma clara definição das prioridades de ação, informou os presentes, que o Conselho de Ministros no dia 9 de maio de 2013 aprovou uma deliberação que deu satisfação a um pedido formulado pelo CNPMA ao Sr. Ministro da Saúde no sentido de corrigir uma situação equívoca a que urgia pôr fim e que decorria da circunstância de no Decreto Regulamentar 1/2010, de 26 de Abril, estar inscrita uma norma que tornava desnecessária a aprovação pelo CNPMA do CV dos diretores dos centros que se dedicassem exclusivamente à inseminação artificial, à seleção de dadores ou à preservação de gâmetas, discrepância essa que foi eliminada.

Foi depois sublinhado que na escolha dos objetivos a prosseguir, o Conselho continuará a nortear a sua ação com base no critério que é sobejamente conhecido: definir regras claras e exequíveis que facilitem e agilizem o funcionamento dos centros, de modo a que estes possam assegurar aos casais beneficiários a prestação, em segurança e com preservação da privacidade, de um serviço com uma cada vez maior qualidade e eficácia. Haverá, tanto quanto possível, controlos da qualidade desse serviço prestado através das inspeções, sendo 14 as que irão ser realizadas este ano.

Mais foi referida a enorme importância e o carácter até pioneiro das plataformas de registo que estão disponíveis, e também o relevo que assume a definição dos critérios para apreciação dos pedidos de realização de DGPI (diagnóstico genético pré-implantação) e o estabelecimento de uma lista das situações em que é dispensada a formulação prévia perante o Conselho desse pedido mas não a comunicação posterior da realização do ciclo, no respetivo relatório anual.

Ainda no que concerne aos pedidos de realização de DGPI, foi acentuado que, como sempre aconteceu e vai continuar a acontecer, porque não existem motivos que justifiquem uma

mudança dessa atitude, também nesta matéria a postura do CNPMA se vai fundar no pressuposto que as sociedades assentes no *princípio da confiança* (confia e depois confirma), ao invés das estruturadas a partir do postulado inverso, ou seja, na *desconfiança* (até prova em contrário e às vezes mesmo com prova em contrário, não confies), são aquelas que permitem um maior desenvolvimento social e até económico das Comunidades e uma integração mais útil e harmoniosa dos seus membros no coletivo comunitário.

Por último, foi anunciado que o CNPMA deliberou organizar em 2014 um 2.º Colóquio sobre as questões emergentes em PMA nos contextos científico, ético, social e legal, podendo, eventualmente, um terceiro ser realizado em 2016, assim haja condições para tanto, sobre o qual os centros de PMA serão oportunamente informados.

Dando continuidade aos trabalhos, o Presidente passou a palavra ao Conselheiro Carlos Calhaz Jorge que procedeu à apresentação dos resultados globais da atividade dos centros de PMA em 2011.

O Conselheiro Carlos Calhaz Jorge começou por fazer notar que alguns centros ainda não tinham enviado as validações requeridas sobre a sua atividade, facto que provocou algumas discrepâncias nos dados a apresentar, mas que, em todo o caso, não haverá modificações que alterem a ideia geral.

Na análise foram destacados os seguintes pontos:

- Em termos globais, a percentagem global de gestação clínica por ciclo iniciado de FIV foi de 29,7% e de ICSI de 25,6%; e a percentagem de parto por ciclo iniciado de FIV foi da ordem dos 24% e de ICSI dos 18,1%;
- Em comparação com a atividade reportada em 2010, assinalou-se um decréscimo de 2,9%, correspondendo a um total de 5703 ciclos de FIV e ICSI em 2011, com uma redução de sessenta transferências de embriões;

- Registaram-se duas transferências de quatro embriões, metodologia inaceitável do ponto de vista das boas práticas médicas;
- Houve menos 241 recém-nascidos com recurso a técnicas de PMA em 2011 comparativamente ao ano de 2010, o que pode ser explicado pelo decréscimo de ciclos iniciados e por uma redução na taxa de êxito;
- De notar que houve um centro público cuja percentagem de transferência de três embriões rondou os 25%, o que terá de ser discutido, tendo em conta que a prevenção da gestação múltipla é prioritária. No entanto foi assinalado que a maioria dos centros não transfere três ou mais embriões;
- A taxa de gravidez gemelar subiu ligeiramente em 2011, não tendo sido registadas gravidezes triplas;
- Subsistem grandes disparidades entre centros, quer no volume da atividade, expressa no número de ciclos realizados, quer nas taxas de eficácia, aferidas pelas percentagens de gravidez por ciclo e de parto por ciclo;
- O número total de inseminações intra-conjugais foi de 2049, 269 das quais resultaram em gestações clínicas e em 184 partos. Relativamente às inseminações com esperma de dador realizaram-se 199, das quais 51 resultaram em gestações clínicas e 45 em partos;

Os resultados foram apresentados em conjunto e por centro, garantindo-se, neste caso, sempre o anonimato através da codificação da sua identidade.

Para efeitos de divulgação os resultados globais da atividade desenvolvida em PMA serão tornados públicos através do *site* do Conselho.

Procedeu-se, em seguida, ao balanço da plataforma de registos, tendo merecido destaque os seguintes pontos:

- No campo das TEC's existe um campo livre para inserir o n.º de ciclo de origem e o código do centro. Os centros terão de inserir os dois códigos. Por outro lado, caso os

embriões sejam transferidos para um centro diverso, no documento com a informação do sistema de gestão de qualidade terá de ser incorporado o ciclo de origem com o respetivo código e o tipo de fertilização;

- Foi constatado pelo CNPMA que existem centros que ainda não introduziram dados no sistema, o que revela uma inércia que terá de ser corrigida, ou mesmo dificuldades major que poderão ser esclarecidas;
- Existe a hipótese de criar uma situação de migração a partir dos sistemas já existentes nos centros de PMA, para uma plataforma intermédia a definir, e daí em definitivo para a plataforma do CNPMA. Se os centros o desejarem terão de contactar a Browser de modo a apurar a exequibilidade do projeto;

No ponto “Outros assuntos” foram discutidas as seguintes matérias:

Lista de situações para as quais o pedido prévio de autorização para DGPI será dispensado:

O Presidente deu a palavra ao Conselheiro Sérgio Castedo que, após uma breve apresentação das autorizações para DGPI concedidas pelo CNPMA até ao presente, elucidou os representantes dos centros que na sua reunião decorrida no passado dia 19 de abril o CNPMA aprovou a lista de novas situações para as quais o pedido prévio de autorização para DGPI será dispensado.

Apesar do pedido prévio de autorização para DGPI estar dispensado, os requisitos para acesso enunciados no documento aprovado por este Conselho em fevereiro de 2013, que contém as orientações relacionadas com o diagnóstico genético pré-implantação (DGPI) e o rastreio de aneuploidias pré-implantação, não poderão ser, de modo algum, desconsiderados, pois os mesmos continuam a representar condições gerais exigidas para a realização de DGPI, seja qual for a indicação (a consulta prévia de aconselhamento genético com médico com a especialidade de Genética Médica e o Consentimento Informado).

Foi também recordada a necessidade da existência de um relatório de médico com a especialidade de Genética Médica, no qual seja referida a alteração genética a pesquisar e o cumprimento de todos os requisitos para DGPI, bem como que a dispensa do pedido prévio para realização de DGPI não desonera os centros da obrigação de comunicar a concretização do mesmo no respetivo relatório anual de atividade.

O CNPMA irá enviar a informação para todos os centros, e publicará no seu *site* a lista aprovada. Antes de ser iniciado um processo de DGPI, o *site* do CNPMA deverá ser consultado, no sentido de verificar se a doença para a qual se pretende o DGPI se encontra mencionada, em cujo caso se dispensa o pedido de autorização ao CNPMA.

#### Inspeções 2013:

O Conselho definiu como um dos objetivos prioritários para 2013, o início da segunda fase das ações inspetivas. Na escolha dos 14 centros de PMA que serão objeto de inspeção nesta primeira fase teve-se em conta as datas das anteriores inspeções e os resultados das mesmas.

No debate subsequente a estas exposições, foram feitas considerações a propósito das seguintes matérias:

#### Ciclos Cancelados:

A propósito da obrigatoriedade do registo de todos os ciclos foi solicitado ao CNPMA a definição de *ciclo de FIV/ICSI cancelado*, pedido que foi aceite.

Após a devida ponderação, o CNPMA irá comunicar aos centros a definição aprovada.

#### Gravidezes Múltiplas:

Foram pedidos esclarecimentos relativos ao aumento das gravidezes gemelares. Foi questionada a necessidade de uma análise do problema, tomando como exemplo a recomendação da ACSS de não ultrapassar os 20% de partos de gémeos.

O CNPMA esclareceu que não tem posição oficial nessa matéria e que aconselha o cumprimento dos bons procedimentos clínicos que se traduzem na transferência de um ou dois embriões, podendo ser três mas apenas em casos excecionais.

#### Plataformas de Registo:

Foi solicitada informação acerca do procedimento a seguir quando se pretenda anular um registo definitivo na sequência de um lapso de inserção dos dados, tendo sido explicado que a única forma de resolver esse problema passa pela comunicação do mesmo para o endereço eletrónico do Conselho, que, posteriormente, procederá à anulação do registo pretendido.

Nada mais havendo a acrescentar, o Presidente encerrou os trabalhos, agradecendo em nome do CNPMA, a disponibilidade e o espírito de cooperação institucional dos centros de PMA

[aprovada a 31 de maio, 2013]