

## Anonimato, Acesso e Partilha de Informação na Doação de Gâmetas em Portugal: Como se Posicionam os Profissionais em Medicina da Reprodução?

### Anonymity, Access and Information Sharing in Gamete Donation in Portugal: What Are the Views of Reproductive Medicine Professionals?

**Palavras-chave:** Confidencialidade; Destino do Embrião; Doação de Oócitos; Revelação da Verdade; Técnicas de Reprodução Assistida; Transferência Embrionária

**Keywords:** Confidentiality; Disclosure; Embryo Disposition; Embryo Transfer; Oocyte Donation; Reproductive Techniques, Assisted

A remoção do anonimato, em 2018, e o alargamento do acesso a técnicas de procriação medicamente assistida por mulheres solteiras e casais de mulheres, em 2016, alteraram o quadro ético-normativo da doação de gâmetas em Portugal.<sup>1</sup> Discutiram-se potenciais implicações destas mudanças, nomeadamente: dar prioridade a mulheres que vivem em casal, preferencialmente com parceiros masculinos, perante a escassez de recursos nos centros públicos; a necessidade de abrir novos centros públicos de colheita de gâmetas, em Coimbra e Lisboa, para aumentar o número de dadores; e descontinuar tratamentos num contexto de incerteza quanto aos efeitos do regime de não-anonimato,<sup>2</sup> quando tal transição legislativa não considerou as preferências de dadores, beneficiários e profissionais de saúde.<sup>3</sup> Ao explorar as opiniões de profissionais em medicina da reprodução quanto a estas temáticas, este estudo pretende fomentar uma abordagem inclusiva e participativa ao processo de governação<sup>4</sup> da doação de gâmetas que reflita o contexto atual em que ocorre a provisão de cuidados de saúde.

Entre 22 de abril e 21 de julho de 2018, 37 profissionais preencheram um questionário *online* disponibilizado no *website* da Universidade do Porto. O questionário foi disseminado, por *e-mail*, pela Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução e pelos centros de fertilidade existentes em Portugal. Adicionalmente, a equipa de investigação divulgou o questionário entre os seus contactos, seguindo uma amostragem em 'bola-de-neve'.

A maioria dos profissionais concordou com o anonimato (64,5%) e com a localização atual dos centros públicos de colheita de gâmetas (67,6%), independentemente do sexo, idade e experiência de trabalho (setor público ou privado), com 22,6% favoráveis a uma dupla via onde tanto dadores como beneficiários podem optar pela doação anónima ou não anónima (Tabela 1). As opiniões dividiram-se quanto à prioridade de acesso por casais heterossexuais (53,8% das mulheres discordaram; 72,7% dos homens concordaram), ao passo que 62,2% discordaram do acesso prioritário por parte de mulheres casadas. Prevaleceu a ideia de que os

dadores não devem ser informados sobre os resultados da doação, sobretudo entre os profissionais do sexo masculino (90,9% vs 50,0% das mulheres).

Num contexto marcado pela multiplicidade de posicionamentos quanto ao anonimato, acesso e partilha de informação na doação de gâmetas em Portugal, apela-se ao desenvolvimento de espaços participativos<sup>5</sup> que promovam o diálogo e aprendizagem mútua entre diferentes *stakeholders* diretamente envolvidos na medicina da reprodução (profissionais, beneficiários e dadores), eticistas e decisores políticos, propondo enquadramentos político-jurídicos que considerem as expectativas, saberes e inquietações de todos os interessados.

### AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos os participantes pelo seu contributo; a Inês Baía e Sandra Pinto da Silva, membros da equipa de investigação do projeto ENGAgED ("Bio-networking e Cidadania na Doação de Gâmetas"), pelo seu contributo no desenho do questionário; e a Paulo Oliveira e Elisabete Alves pelo apoio na disponibilização do questionário *online*.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter quaisquer conflitos de interesse relativamente ao presente artigo.

### CONSENTIMENTO INFORMADO E APROVAÇÃO ÉTICA

Os participantes formalizaram a sua colaboração através de um consentimento informado, sendo garantida a confidencialidade dos dados. Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão Nacional de Protecção de Dados, da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar do Porto e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e a Convenção de Oviedo.

### FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho foi cofinanciado por Fundos Nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior), pelos Programas Operacionais Competitividade e Internacionalização (COMPETE 2020) e Capital Humano (POCH), Portugal 2020, e a União Europeia, através do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional e o Fundo Social Europeu, no âmbito do projeto POCI-01-0145-FEDER-016762 (Ref. FCT PTDC/IVC-ESCT/6294/2014), da Unidade de Investigação em Epidemiologia - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (EPIUnit) (POCI-01-0145-FEDER-006862; Ref. FCT UID/DTP/04750/2013), do contrato Investigador FCT IF/01674/2015 (Susana Silva) e do contrato Ref. DL57/2016/CP1336/CT0001 (Cláudia de Freitas).

Tabela 1 – Posicionamento de profissionais em medicina da reprodução quanto ao anonimato, acesso e partilha de informação na doação de gâmetas em Portugal

	Total		Sexo		Idade (anos)		Experiência de trabalho		
	n (%)	n (%)	Feminino	Masculino	< 45	≥ 45	Centros privados	Centros públicos/privados	Sem resposta
			n = 26	n = 11	n = 17	n = 16	n = 15	n = 13	n = 9
<b>Anonimato dos dadores de gâmetas</b>									
Discorda	4 (12,9)	4 (18,2)	0	0	4 (30,8)	2 (14,3)	1 (8,3)	1 (20,0)	
Concorda	20 (64,5)	15 (68,2)	5 (55,6)	10 (71,4)	7 (53,8)	7 (50,0)	9 (75,0)	4 (80,0)	
Dupla via*	7 (22,6)	3 (13,6)	4 (44,4)	4 (28,6)	2 (15,4)	5 (35,7)	2 (16,7)	0	
<b>Centros públicos de colheita de gâmetas localizados no Porto, Coimbra e Lisboa</b>									
Discorda	4 (10,8)	2 (7,7)	2 (18,2)	2 (11,8)	1 (6,3)	2 (13,3)	2 (15,4)	0	
Não concorda nem discorda	8 (21,6)	7 (26,9)	1 (9,1)	4 (23,5)	3 (18,8)	4 (26,7)	3 (23,1)	1 (11,1)	
Concorda	25 (67,6)	17 (65,4)	8 (72,7)	11 (64,7)	12 (75,0)	9 (60,0)	8 (61,5)	8 (88,9)	
<b>Prioridade de acesso a casais heterossexuais no SNS (versus casais homossexuais)</b>									
Discorda	17 (45,9)	14 (53,8)	3 (27,3)	8 (47,1)	7 (43,8)	7 (46,7)	5 (38,5)	5 (55,6)	
Não concorda nem discorda	1 (2,7)	1 (3,8)	0	1 (5,9)	0	1 (6,7)	0	0	
Concorda	19 (51,4)	11 (42,3)	8 (72,7)	8 (47,1)	9 (52,9)	7 (46,7)	8 (61,5)	4 (44,4)	
<b>Prioridade de acesso a mulheres casadas no SNS (versus mulheres solteiras)</b>									
Discorda	23 (62,2)	16 (61,5)	7 (63,6)	8 (47,1)	13 (81,3)	10 (66,7)	8 (61,5)	5 (55,6)	
Não concorda nem discorda	4 (10,8)	4 (15,4)	0	2 (13,3)	0	2 (13,3)	1 (7,7)	1 (11,1)	
Concorda	10 (27,0)	6 (23,1)	4 (36,4)	3 (20,0)	3 (30,8)	3 (20,0)	4 (30,8)	3 (33,3)	
<b>Dadores devem ser informados sobre os resultados da doação (gravidez/nascimento)</b>									
Não	23 (62,2)	13 (50,0)	10 (90,9)	9 (52,9)	10 (62,5)	9 (60,0)	10 (76,9)	4 (44,4)	
Talvez	2 (5,4)	2 (7,7)	0	1 (5,9)	1 (6,3)	0	0	2 (22,2)	
Sim	12 (32,4)	11 (42,3)	1 (9,1)	7 (41,2)	5 (31,3)	6 (40,0)	3 (23,1)	3 (33,3)	

\* Regime onde tanto dadores como beneficiários podem optar pela doação anónima ou não anónima.  
SNS: Serviço Nacional de Saúde. O total pode não somar 37 participantes em cada variável devido a valores em falta. Algumas proporções não somam 100% devido a arredondamentos.

## REFERÊNCIAS

1. Pinto da Silva S, De Freitas C, Baía I, Samorinha C, Machado H, Silva S. Doação de gâmetas: questões sociais e éticas (não) respondidas em Portugal. *Cad Saude Publica*. 2019;35:e00122918.
2. Pennings G. How to kill gamete donation: retrospective legislation and donor anonymity. *Hum Reprod*. 2012;27:2881–5.
3. Silva S, Samorinha C, Baía I, Pinto da Silva S, De Freitas C. Genes, cidadania e participação na doação de gâmetas. In: Machado H, editor. *Genética e Cidadania*. Porto: Edições Afrontamento; 2017. p. 221-40.
4. Kickbusch I, Gleicher D. *Governance for health in the 21st century*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
5. De Freitas C. Public and patient participation in health policy, care and research. *Porto Biomed J*. 2017;2:31-2.

Susana SILVA✉<sup>1,2</sup>, Catarina SAMORINHA<sup>1,2</sup>, Cláudia DE FREITAS<sup>1,2,3</sup>

1. EPIUnit - Instituto de Saúde Pública. Universidade do Porto. Porto. Portugal.
2. Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. Porto. Portugal.
3. Centro de Investigação e Estudos de Sociologia. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL). Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: Susana Silva, susilva@ispup.up.pt

Recebido: 21 de fevereiro de 2019 - Aceite: 22 de fevereiro de 2019 | Copyright © Ordem dos Médicos 2019

<https://doi.org/10.20344/amp.11956>



## Articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e a Educação em Prol do Conhecimento de Suporte Básico de Vida pela População

### Coordination between Primary Care and Education in order to enhance the General Population's Knowledge about Basic Life Support

**Palavras-chave:** Educação; Medicina Geral e Familiar; Professores; Suporte Básico de Vida

**Keywords:** Basic Life Support; Education; General Practitioners; Teachers

Caro Editor, foi com interesse que li o artigo “Conhecimento do Público Geral em Suporte Básico de Vida: Um Estudo Piloto com uma Amostra Portuguesa”<sup>1</sup> publicado no número de fevereiro de 2019 da Acta Médica Portuguesa, que investiga o conhecimento do público geral sobre os fundamentos do suporte básico de vida (SBV), a sua associação com o treino/educação prévia e a autopercepção do conhecimento. É de louvar a realização de estudos como este, que vêm reforçar a necessidade de formação e, principalmente, motivar as entidades competentes para o planeamento e organização de diferentes abordagens para a colocar em prática.

Como mencionado em diversos estudos<sup>2,3</sup> (e comentado pelos autores do artigo em questão<sup>1</sup>), os resultados ob-

tidos com ações em seio escolar são positivos e permitem uma consciencialização acerca do tema desde cedo, sendo amplamente aceite pelos intervenientes. Dada a posição do médico de Medicina Geral e Familiar (MGF), num contacto próximo com a população abrangida, questionei-me acerca do papel da MGF nesta questão. Neste sentido, a articulação entre as escolas da região e estes profissionais de saúde, no sentido de preencher essa lacuna no público geral, poderá ser uma estratégia plausível de implementar. A educação entre pares - MGF e professores das escolas - permitiria a obtenção de uma informação fidedigna pelos segundos, que poderiam veicular aos seus alunos de forma periódica. Sendo esta uma estratégia de propagação de informação eficaz, como já evidenciado na literatura,<sup>4,5</sup> aliada à comunicação próxima e às suas características custo-efetivas, poderia ser potencialmente aplicável no nosso país.

De salientar que essas ações implicariam também a formação periódica dos médicos de MGF como formadores primários nesta estratégia de educação em rede, garantindo a melhor educação prestada. A intervenção activa na educação para a saúde da população poderá permitir, no futuro, a formação de uma geração mais informada e mais capaz de atuar em momentos de emergência em que se devam aplicar os gestos do SBV, perpetuando o interesse e o acesso a oportunidades de formação sobre o mesmo.

## REFERÊNCIAS

1. Sá-Couto C, Nicolau A. General public's knowledge regarding basic life support: a pilot study with a Portuguese sample. *Acta Med Port*. 2019;32:111.
2. Petrić J, Malički M, Marković D, Meštrović J. Students' and parents' attitudes toward basic life support training in primary schools. *Croat Med J*. 2013;54:376–80.
3. Toner P, Connolly M, Laverty L, McGrath P, Connolly D, McCluskey DR. Teaching basic life support to school children using medical students and teachers in a 'peer-training' model— Results of the 'ABC for life' programme. *Resuscitation*. 2007;75:169–75.
4. Pichel López M, Martínez-Isasi S, Barcala-Furelos R, Fernández-Méndez F, Vázquez Santamariña D, Sánchez-Santos L, et al. Un primer paso en la enseñanza del soporte vital básico en las escuelas: la formación de los profesores. *An Pediatr*. 2018;89:265–71.
5. Bohn A, Van Aken HK, Möllhoff T, Wienzek H, Kimmeyer P, Wild E, et al. Teaching resuscitation in schools: annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. A four-year prospective cohort study. *Resuscitation*. 2012;83:619–25.

Marta BERNARDO✉<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde Familiar Andreas. Mafra. Portugal.

Autor correspondente: Marta Bernardo. [wmartabernardo@gmail.com](mailto:wmartabernardo@gmail.com)

Recebido: 18 de março de 2019 - Aceite: 18 de março de 2019 | Copyright © Ordem dos Médicos 2019

<https://doi.org/10.20344/amp.12076>

