

# CUIDADOS CENTRADOS NOS DADORES DE GÂMETAS: FACILITADORES E CONSTRANGIMENTOS

Susana Silva<sup>1,2\*</sup> | Cláudia de Freitas<sup>1,2,3</sup> | Ana Moura<sup>1</sup> | Emídio Vale-Fernandes<sup>4</sup> | Márcia Barreiro<sup>4</sup> | Catarina Samorinha<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>EpiUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal; <sup>2</sup>Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal; <sup>3</sup>Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, Instituto Universitário de Lisboa (CIES-IUL), Lisboa, Portugal; <sup>4</sup>Centro de Procriação Medicamente Assistida / Banco Público de Gâmetas; Serviço de Ginecologia - Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto EPE, Porto, Portugal

\* [susilva@ispup.up.pt](mailto:susilva@ispup.up.pt) (autor para correspondência)

## INTRODUÇÃO

- A provisão de cuidados respeitadores e responsivos às necessidades de dadores de gâmetas é fundamental para melhorar o recrutamento de dadores e garantir o pleno funcionamento do Banco Público de Gâmetas.
- Para esse efeito, é necessário conhecer as perspetivas de dadores sobre os fatores humanos e do sistema que facilitam e constroem o processo de doação de gâmetas, um domínio onde a investigação é escassa.

## OBJETIVO

Analisar as perceções de dadores de gâmetas sobre os fatores facilitadores e constrangedores de cuidados de saúde centrados nas pessoas durante a experiência da doação.

## MATERIAL E MÉTODOS

PARTICIPANTES E RECOLHA DE DADOS	ANÁLISE DE DADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo qualitativo transversal</li> <li>• Elegibilidade: todos os dadores com consulta marcada no Banco Público de Gâmetas, Porto (julho 2017 - junho 2018)</li> <li>• Folheto informativo do estudo oferecido por profissional de saúde, seguido de convite realizado por investigadores</li> <li>• 72 candidatas a dadores (65,3% mulheres) preencheram questionário e foram convidados para entrevista qualitativa</li> <li>• Subamostra participou em <b>entrevista qualitativa semiestruturada</b> (novembro 2017 - fevereiro 2019): <b>12 dadoras e 8 dadores</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise de conteúdo temática<sup>1</sup></li> <li>• Codificação do conteúdo em categorias e temas definidos <i>a priori</i>, de acordo com modelo de cuidados centrados no paciente em medicina reprodutiva<sup>2</sup></li> <li>• Dados analisados por duas investigadoras de forma independente e autónoma; dúvidas resolvidas por discussão conjunta até se obter consenso</li> <li>• NVivo 12</li> </ul>

## RESULTADOS

	FACILITADORES	CONSTRANGIMENTOS
Fatores do sistema	<b>Coordenação e integração</b> (n=19) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempos e listas de espera:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilidade na marcação da primeira consulta</li> <li>- Pouco tempo de espera desde primeiro contacto até consulta</li> </ul> </li> <li>• Marcação de consulta nos casos em que dadores não cumprem critérios para continuar processo de doação</li> <li>• Organização fluida do processo de doação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempos e listas de espera:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Longos períodos de ausência de contacto para dar seguimento ao processo de doação</li> <li>- Ausência de contacto para ecografia/consulta de seguimento pós-doação</li> <li>- Dificuldades em localizar a farmácia do hospital</li> </ul> </li> <li>• Desperdício de medicação não utilizada pelas dadoras (estimulação da ovulação)</li> </ul>
	<b>Provisão de informação</b> (n=18) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicação completa do processo e dos resultados dos testes (ex.: espermograma)</li> <li>• Explicação de procedimentos (ex.: necessidade de abstinência sexual)</li> <li>• Educação adequada acerca do procedimento da injeção (estimulação ovárica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidades de informação sobre:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questões legais (compensação, número limite de doações); médicas (toma e consequências da medicação; procedimentos); duração do processo de doação; tratamento dos beneficiários após a doação; riscos da doação (cicatrizes, efeitos secundários); resultados da doação (nascimentos)</li> <li>- Necessidade de mais educação sobre injeções (estimulação ovárica)</li> </ul> </li> </ul>
	<b>Acessibilidade</b> (n=17) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acessibilidade por telefone ou e-mail:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilidade de marcar consultas por e-mail é positiva</li> <li>- Atendimento por telefone considerado eficiente</li> </ul> </li> <li>• Tempo em viagens: proximidade física ao centro motiva disponibilidade para ser dador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de dificuldades no contacto telefónico para marcação da primeira consulta</li> <li>• Deslocações frequentes exigem gestão (por vezes difícil) no local de trabalho</li> </ul>
	<b>Conforto físico</b> (n=10) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boas instalações; espaço físico limpo; conforto físico</li> <li>• Disponibilidade de medicação para lidar com dor física</li> <li>• Discrição e organização da utilização da sala para doação de esperma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de privacidade (ex.: partilha de sala para fazer ecografia durante consulta de outro utente)</li> <li>• Receio de identificação como dadores na sala de espera</li> </ul>
	<b>Continuidade e transição dos cuidados</b> (n=6) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcação de consulta de seguimento no final do processo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de contacto após a doação para a consulta de seguimento esperada</li> <li>• Falta de coordenação entre serviços (ex.: testes genéticos não são encaminhados entre centros de colheita de gâmetas)</li> <li>• Dadores sugerem:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilidade de compensação por via de criopreservação gratuita dos seus gâmetas para futuro tratamento, caso necessário</li> <li>- "Via verde" para atendimento ginecológico futuro</li> <li>- Aumento do período de acompanhamento clínico pós-doação (mulheres)</li> </ul> </li> </ul>
	<b>Competência da equipa</b> (n=5) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referenciação rápida e adequada para especialidades, quando necessário</li> <li>• Conhecimento clínico da equipa médica</li> <li>• Confiança na capacidade da equipa para lidar com questões médicas emergentes</li> <li>• Procedimentos médicos completos e "com sentido"</li> </ul>	
Fatores humanos	<b>Comunicação</b> (n=18) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo para os dadores: oportunidade para estes colocarem questões; disponibilidade para ouvir as suas questões e responder de forma adequada, esclarecedora e atenta</li> <li>• Boas competências de comunicação (ex.: informação "séria" não é dada por telefone)</li> <li>• Explicações completas e adequadas pelas enfermeiras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questões sentidas como invasivas</li> </ul>
	<b>Atitude do staff e relação com os dadores</b> (n=17) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas do staff são descritas como: atenciosas, cuidadosas, simpáticas, disponíveis, e como tendo a preocupação de deixar os dadores "confortáveis"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta especialidade após encaminhamento – atitude crítica do profissional de saúde</li> </ul>
	<b>Envolvimento e respeito pela privacidade</b> (n=8) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia e privacidade dos dadores respeitadas ao longo do processo de doação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de privacidade (ex.: sensação de pouco isolamento da sala de colheitas, por se ouvirem pessoas do outro lado)</li> <li>• Receio de identificação como dadores na sala de espera</li> </ul>
	<b>Suporte emocional</b> (n=7) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suporte emocional diário do profissional de saúde (proximidade com utentes; empatia)</li> <li>• Necessidades concretas de apoio emocional são atendidas (ex.: capacidade de acalmar utentes em situações de ansiedade)</li> </ul>	

n= Número de entrevistas em que o tema foi referido pelos participantes.

## CONCLUSÕES

Este estudo revela a apreciação pelas aptidões interpessoais e relacionais dos profissionais de saúde, sugerindo um potencial de melhoria dos fatores de sistema, particularmente no que diz respeito à agilização de contactos e tempos de espera, à conceção de espaços que assegurem privacidade e à conscientização dos serviços de saúde para o acompanhamento regular dos dadores de gâmetas.

## REFERÊNCIAS

1. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101.
2. Dancet E, Van Empel IW, Rober P, Nelen WL, Kremer JA, D'Hooghe TM. Patient-centred infertility care: a qualitative study to listen to the patient's voice. Hum Reprod. 2011;26(4):827-33.