

Ana Margarida Gonçalves Moura

Orientadora:

Doutora Susana Manuela Ribeiro Dias da Silva

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica,

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Coorientadora:

Doutora Ana Catarina de Carvalho Samorinha

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Campanhas de comunicação na doação de gâmetas: perceções de dadores, beneficiários e estudantes universitários

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Educação para a Saúde apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Porto, 2018



Esta dissertação tem como base dois manuscritos, nos quais colaborei ativamente na operacionalização das hipóteses em estudo, bem como na recolha, análise e interpretação dos dados que reportam, tendo sido responsável pela redação da sua primeira versão:

- Moura A, Samorinha C, Silva S. Carta ao Editor: Campanhas nacionais de informação no âmbito da doação de gâmetas – O papel dos profissionais de saúde. *Acta Médica Portuguesa*. 2018; 31(4):229-230.
- Moura A, Silva S, Abreu L, Baía I, de Freitas C, Samorinha C. Gamete donation communication campaigns: a mixed methods study of donors and recipients' perceptions [submetido]

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), e do contrato Investigador FCT IF/01674/2015.



AGRADECIMENTOS

Ciente de que poucas palavras descreverão a minha gratidão, agradeço profundamente a todos(as) os(as) que tornaram esta viagem menos turbulenta.

À Professora Susana Silva, um agradecimento especial. Obrigada pela orientação científica desta dissertação. Obrigada pela disponibilidade, sabedoria, rigor, paciência e compreensão. Obrigada pela oportunidade, por me integrar na equipa, por ter acreditado em mim, por me ter permitido embarcar nesta aventura.

À Doutora Catarina Samorinha, por ter sido o maior e o melhor exemplo. Obrigada por me ensinares tanto, por teres tornado este processo de aprendizagem tão rico e significativo. Obrigada pela dedicação, pela infinita disponibilidade, paciência e apoio. Pelo rigoroso e exímio trabalho de orientação, o meu mais sincero obrigada.

À Mariana, por me ter recebido (todos os dias) como ninguém, por seres uma excelente companheira desta (nossa) viagem. Obrigada por todo o tempo e por me ajudares tanto e tão bem.

À Inês, a melhor *helping hand* e colega de carteira, muito obrigada pela partilha e amizade sincera. Obrigada, especialmente, pelos momentos de alegria e entusiasmo constantes!

Ao Tiago, obrigada por alegrares os dias do 104.

À Cláudia de Freitas e à Liliana Abreu, pelos importantes contributos para a concretização desta dissertação.

Ao grupo de Saúde e Sociedade, agradeço por serem um exemplo de trabalho em equipa.

Ao ISPUP, em particular ao Professor Doutor Henrique Barros e a todos os seus colaboradores, muito obrigada.

Ao Professor Nuno Lunet, Diretor do Mestrado em Educação para a Saúde, pela qualidade e rigor científico do Curso.

Aos meus pais, por me acompanharem em mais uma etapa da minha vida. Obrigada pela compreensão nos momentos de maior indisponibilidade, obrigada pela sinceridade, pelo esforço, pela força, pela paciência, pelo carinho e amor.

À minha mana, o maior exemplo, obrigada por estares lá, desde o primeiro minuto. Obrigada por acreditares em mim mais do que ninguém. Obrigada pelo amor, pela força, pela atenção.

Ao Rui, ao companheiro de tantas aventuras, ao porto seguro, ao abraço reconfortante, obrigada. Obrigada pela paciência e pelo amor.

Ao Goji, o meu fiel companheiro, o mais presente, atento e carinhoso, o que me espera sempre com a mesma alegria, obrigada. Obrigada por me ensinares tanto!

E, finalmente, a todos(as) os(as) participantes, pelo tempo despendido e contributo indispensável.

ÍNDICE

RESUMO	1
ABSTRACT	3
1. INTRODUÇÃO.....	5
1.1 Doação de gâmetas para fins reprodutivos: um retrato quantitativo	5
1.2 Regulação da doação de gâmetas	8
1.3 Campanhas de comunicação em saúde: o caso da doação de gâmetas.....	10
2. OBJETIVOS	12
3. MÉTODOS	13
3.1 <i>World Café</i>	13
3.2 Estudo quantitativo de base hospitalar.....	16
3.3 Entrevistas qualitativas semiestruturadas	18
4. CAPÍTULO 1.....	20
5. CAPÍTULO 2.....	23
6. CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

LISTA DAS FIGURAS

Figura 1. Centros de PMA em Portugal, 2018	7
Figura 2. Ambiente em que decorreu o World Café.....	15
Figura 3. Mural construído durante o World Café.....	15

LISTA DAS TABELAS

Tabela 1. Número de tratamentos com doação de gâmetas em Portugal, 2002-2014..	5
Tabela 2. Tratamentos com doação de gâmetas em países europeus, 2014	6
Tabela 3. Centros de PMA que dispõem de autorização para importação de gâmetas	8

LISTA DAS ABREVIATURAS

CNPMA – Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida

ESHRE – Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (*European Society of Human Reproduction and Embryology*)

FIV – Fertilização *In Vitro*

ICSI – Injeção Intracitoplasmática

IUI – Inseminação Intrauterina

PMA – Procriação Medicamente Assistida

SNS – Serviço Nacional de Saúde

RESUMO

O alargamento do acesso à doação de gâmetas por parte de mulheres solteiras e casais de mulheres, em 2016, serviu de mote a um debate público sobre a respetiva viabilidade no Serviço Nacional de Saúde (SNS) perante a escassez de recursos humanos e financeiros disponíveis e o número limitado de mulheres e homens que doam gâmetas para o banco público. Reconhecendo a necessidade de melhorar a capacidade de resposta no setor público e de promover a atividade do Banco Público de Gâmetas, o Governo de Portugal investiu, em 2017, em campanhas nacionais de comunicação, assim como na abertura de novos centros de colheita de gâmetas. A avaliação destas campanhas de educação para a saúde por parte do seu público-alvo é essencial para aferir a respetiva recetividade e qualidade, assim como gerar recomendações assentes numa comunicação centrada nas pessoas. Esta dissertação pretende, assim, explorar as perceções de dadores, beneficiários e estudantes universitários sobre as campanhas de comunicação implementadas em Portugal na área da doação de gâmetas.

De seguida descrevem-se, sucintamente, os objetivos específicos de cada manuscrito, assim como a respetiva metodologia utilizada e os seus principais resultados.

1. Analisar as perceções de estudantes universitários quanto aos aspetos que devem ser atendidos em campanhas de comunicação na doação de gâmetas. Em novembro de 2017, 23 estudantes do Mestrado e do Doutoramento em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto participaram num *World Café*. Constituíram-se três grupos de discussão, com composição heterogénea quanto ao sexo e nível de ensino, moderados por jovens investigadores que convidaram os participantes a partilhar as suas ideias oralmente e a escrever ou desenhar tópicos relevantes. Procedeu-se à análise de conteúdo temática das discussões e dos registos escritos, a qual foi validada por alguns dos estudantes. Emergiram cinco aspetos principais a considerar nas campanhas: i) público-alvo (população em idade fértil, em particular estudantes universitários por configurarem o perfil de potenciais dadores; e profissionais de saúde, por necessitarem de formação complementar e de maior sensibilização para poderem informar a população de forma rigorosa e transparente); ii) conteúdos (evitar o uso de jargão médico; informação sobre benefícios e riscos, direitos e deveres, procedimentos, locais de recolha e número de tratamentos); iii) objetivos (promover um debate público crítico e participativo; e combater a estigmatização associada à doação de gâmetas); iv) aspetos gráficos (apelar à emoção e humanização); e v) recursos a utilizar (*media* e recursos disponíveis no SNS e nas universidades).

2. Explorar as percepções de dadores e beneficiários acerca das suas experiências relacionadas com campanhas de comunicação na doação de gâmetas. Entre julho de 2017 e junho de 2018, 72 dadores e 179 beneficiários preencheram um questionário no Banco Público de Gâmetas, Porto. Conduziram-se entrevistas semiestruturadas 4 meses depois com uma subamostra de 16 dadores e 13 beneficiários. Recolheram-se dados sociodemográficos e da história reprodutiva, assim como as principais fontes de informação sobre a doação de gâmetas, avaliando-se o conhecimento e as memórias dos participantes quanto às campanhas de comunicação nesta área. Na análise de dados quantitativos, utilizou-se estatística descritiva e as associações foram quantificadas através do teste do Qui-Quadrado. O conteúdo das respostas à questão aberta sobre o que os participantes se lembravam acerca das campanhas de doação de gâmetas foi sintetizado em categorias através de codificação emergente; o conteúdo das entrevistas qualitativas foi analisado tematicamente. A maioria dos participantes (59,8%, IC95% 53,5-66,0) reportou desconhecer qualquer campanha de comunicação sobre doação de gâmetas, independentemente de ser dador ou beneficiário. Os que conheciam alguma campanha reportaram mais frequentemente estar bem ou muito informados acerca da doação de gâmetas e utilizar mais a televisão como fonte de informação. Os participantes receberam informação sobre as campanhas em contextos de saúde e através da televisão, realçando o recrutamento de dadores e o aumento da consciencialização para a doação de gâmetas como os principais objetivos destas.

Os resultados desta dissertação alertam para a necessidade de envolver a população e contemplar os profissionais de saúde como um dos principais públicos das campanhas nacionais de comunicação na doação de gâmetas. Este investimento é essencial para que estes especialistas reforcem as suas competências no âmbito da comunicação centrada nas pessoas, transmitindo informação rigorosa e fidedigna sobre a doação de gâmetas com recurso a imagens, analogias, emoções, escuta ativa e linguagem simples, de forma a melhorar a compreensão sobre esta temática e a tomada de decisão informada. Além disso, os resultados deste estudo destacam a necessidade de investir numa estratégia de campanha de comunicação conjunta com objetivos e atividades de comunicação claramente definidos. A sua implementação requer uma adaptação aos públicos-alvo, o que exige o uso de um conjunto diversificado de canais e locais de comunicação que vão para além dos espaços de saúde, do modo a atingir um público mais vasto. Essa estratégia deve ser definida para atingir dois objetivos distintos, mas complementares: aumentar a conscientização pública sobre a doação de gâmetas, contribuindo para reduzir a estigmatização associada à conceção com recurso a doação de gâmetas; e melhorar o recrutamento de dadores, garantindo o pleno funcionamento do Banco Público de Gâmetas.

ABSTRACT

The extension of the access to gamete donation treatments by single women and same-sex female couples, in 2016, triggered a public debate about their viability in the National Health Service (NHS) due the scarcity of human and financial resources available and the limited number of women and men who donate gametes to the public bank. Recognizing the need to improve the supply capacity of the public sector and to promote the activity of the Public Bank of Gametes, in 2017 the Portuguese Government invested in national communications campaigns, as well as in the opening of new centres to collect eggs and sperm from gamete donors. The assessment of these health education campaigns through the views of target public is essential for assessing their reach and quality, and developing recommendations for people-centred communication. This dissertation aims to explore the perceptions of donors, recipients and university students about the communication campaigns implemented in Portugal in the field of gamete donation.

The specific objectives of each manuscript, as well as the methodology adopted as well as the main results, are briefly defined in the next paragraphs.

1. To analyze the perceptions of university students regarding the aspects that must be included in communication campaigns on gamete donation. In November 2017, 23 students from the Masters and PhD programs in Public Health at the Faculty of Medicine of University of Porto participated in a World Café. Three discussion groups, heterogeneously settled by study cycle and gender, were arranged and moderated by young researchers who asked participants to verbally share their ideas and to write or draw relevant topics. The content of discussions and records were thematically analyzed, and later validated by some of the students. Participants identified five main aspects to be considered in the communication campaigns: (i) target public (people of childbearing age, particularly university students, corresponding to a potential donors profile; and health professionals, who need additional training and increased awareness in order to inform the population with rigor and transparency); ii) contents (avoid the use of medical jargon; provide information about benefits and risks, rights and duties; procedures, gamete collection centres and number of treatments); (iii) objectives (to promote a critical and participatory public debate, and discourage the stigmatization of gamete donation); iv) graphic attributes (appealing to emotion and humanization); and v) resources to be used (media and maximizing the resources already available in the NHS and the universities).

2. To explore the perceptions of donors and recipients about their experiences with communication campaigns on gamete donation. Between July 2017 and June 2018, 72 donors and 179 recipients filled in a questionnaire at the Public Bank of Gametes, Porto. Semi-structured interviews were conducted 4 months later with a subsample of 16 donors and 13 recipients. Data on socio-demographic and reproductive history were collected, as well as the main sources of information about gamete donation, assessing the participants' knowledge and memories about the communication campaigns in this field. Descriptive statistics were used to analyse the quantitative data; associations were quantified through the Chi-square test. The content of the answers to the open-ended question regarding what do participants remembered about the gamete donation campaigns was synthesized into categories after emergent coding; the content of the qualitative interviews was thematically analysed. Most participants were unaware of any communication campaign on gamete donation (59.8%, 95%CI 53.5-66.0), independently of being a donor or a recipient. Those who were aware of gamete donation campaigns considered themselves as very or highly informed about gamete donation and reported a higher use of the television as an information source. Information on campaigns was mainly received through television and in healthcare settings. Participants identified awareness raising and donor recruitment as the intended effects of the campaigns.

The results of this dissertation emphasize the need to involve the general public and target health professionals as one of the main publics to be considered in the national communication campaigns on gamete donation. This investment is essential to strengthen providers' skills in people-centred communication by conveying accurate and reliable information on gamete donation using images, analogies, emotions, active listening and simple language, in order to improve the understanding of this topic and informed decision-making. Moreover, the results highlight the need to invest in a joint communication campaign strategy with clearly defined intended effects and communication activities. Its implementation needs to be mindful of its target publics requiring the use of a diverse set of communication channels and settings that go beyond the healthcare settings and reach out to a wide audience. Such a strategy should be set to achieve two distinct but complementary aims: to increase public awareness on gamete donation in order to reduce the stigmatization associated with donor conception; and to improve the recruitment of donors, ensuring the continuous replenishment of the Public Bank of Gametes.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Doação de gâmetas para fins reprodutivos: um retrato quantitativo

Os relatórios anuais do Programa *European IVF Monitoring*, desenvolvidos pela *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE), constituem a principal fonte de informação sobre o número de tratamentos realizados com doação de gâmetas na Europa, mas apenas disponibiliza dados sobre doação de óvulos e inseminação intrauterina (IIU) com sêmen de dador, em ambos os casos desde 1997 (1), sendo omissa a informação sobre fertilização *in vitro* (FIV) e injeção intracitoplasmática (ICSI) com espermatozoides de dador. Os dados mais recentes, relativos a 2014 (2), apontam para a realização de 199 IIU com sêmen de dador e 493 tratamentos com doação de óvulos em Portugal, representando 6,9% do total de tratamentos iniciados no país nesse ano (Tabela 1).

Tabela 1. Número de tratamentos com doação de gâmetas em Portugal, 2002-2014

Anos	Centros de PMA ^a		Ciclos de tratamento		
	Total	Reportaram dados	Total ^b	IIU ^c com sêmen de dador	Doação de óvulos
2002	20	14	4214	228	11
2003	19	17	4318	202	15
2004	19	17	4118	196	24
2005	20	18	5389	217	37
2006	21	19	5390	211	37
2007	22	22	7191	236	101
2008	22	22	7386	250	194
2009	24	24	7920	235	274
2010	27	27	9384	161	282
2011	28	28	9346	190	269
2012	27	27	9987	239	403
2013	27	27	9644	190	360
2014	26	26	10074	199	493

^a Procriação Medicamente Assistida; ^b O número total de ciclos de tratamento corresponde ao somatório dos ciclos de tratamentos com fertilização *in vitro*; injeção intracitoplasmática de espermatozoides; transferência de embriões, óvulos ou zigotos; diagnóstico genético pré-implantação; e outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias; inseminação intrauterina com sêmen de dador e de parceiro; ^c Inseminação intrauterina.

FONTE: Adaptado de ESHRE (2-14).

Considerando os nove países europeus onde todos os centros apresentaram dados relativos à IIU em 2014, Portugal emerge como o terceiro país com a menor proporção de utilização de IIU com sêmen doado, à frente da Eslovénia e da Itália, contrastando com países como a Noruega, a Estónia ou o Reino Unido (Tabela 2). No conjunto dos onze países europeus onde todos os centros reportaram dados sobre as demais técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA), Portugal figura na quinta posição quanto à proporção de tratamentos com doação de óvulos, técnica mais frequente na Grécia, na República Checa e na Islândia, e menos utilizada na Eslovénia, na Itália e na Dinamarca.

Tabela 2. Tratamentos com doação de gâmetas em países europeus, 2014

Países	Inseminação Intrauterina (IIU)		Demais técnicas ^a	
	Total n	Com sêmen de dador n (%)	Total n	Doação de óvulos n (%)
Bélgica	-	-	28845	853 (3,0)
Dinamarca	-	-	16167	256 (1,6)
Eslovénia	663	1 (0,2)	4684	8 (0,2)
Estónia	295	145 (49,2)	2884	178 (6,2)
Finlândia	4402	1176 (26,7)	8642	687 (7,9)
Grécia	5529	605 (10,9)	24120	4622 (19,2)
Islândia	-	-	706	110 (15,6)
Itália	23903	37 (0,2)	68896	156 (0,2)
Noruega	768	530 (69,0)	-	-
Portugal	2288	199 (8,7)	7786	493 (6,3)
Reino Unido	11111	4681 (42,1)	63504	3196 (5,0)
República Checa	-	-	28759	4868 (16,9)
Ucrânia	2085	321 (15,4)	-	-

^a Inclui as seguintes técnicas: fertilização in vitro; injeção intracitoplasmática de espermatozoides; transferência de embriões, óvulos ou zigotos; diagnóstico genético pré-implantação; e outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias.

FONTE: Adaptado de ESHRE (2).

Atualmente existem 27 centros autorizados a ministrar técnicas de PMA em Portugal, 10 públicos e 17 privados, a maioria dos quais está localizado no litoral e na região norte e centro do país, em particular no Porto e em Lisboa (Figura 1). Destes, quatro centros públicos e 15 privados disponibilizam tratamentos com espermatozoides de dador, e três centros públicos e 11 privados procedem à FIV e ICSI com doação de ovócitos (15-17). O Banco Público de Gâmetas, situado no Porto, existe desde 2011 (18), contando com dois novos centros desde 2017, em Coimbra e em Lisboa (17).

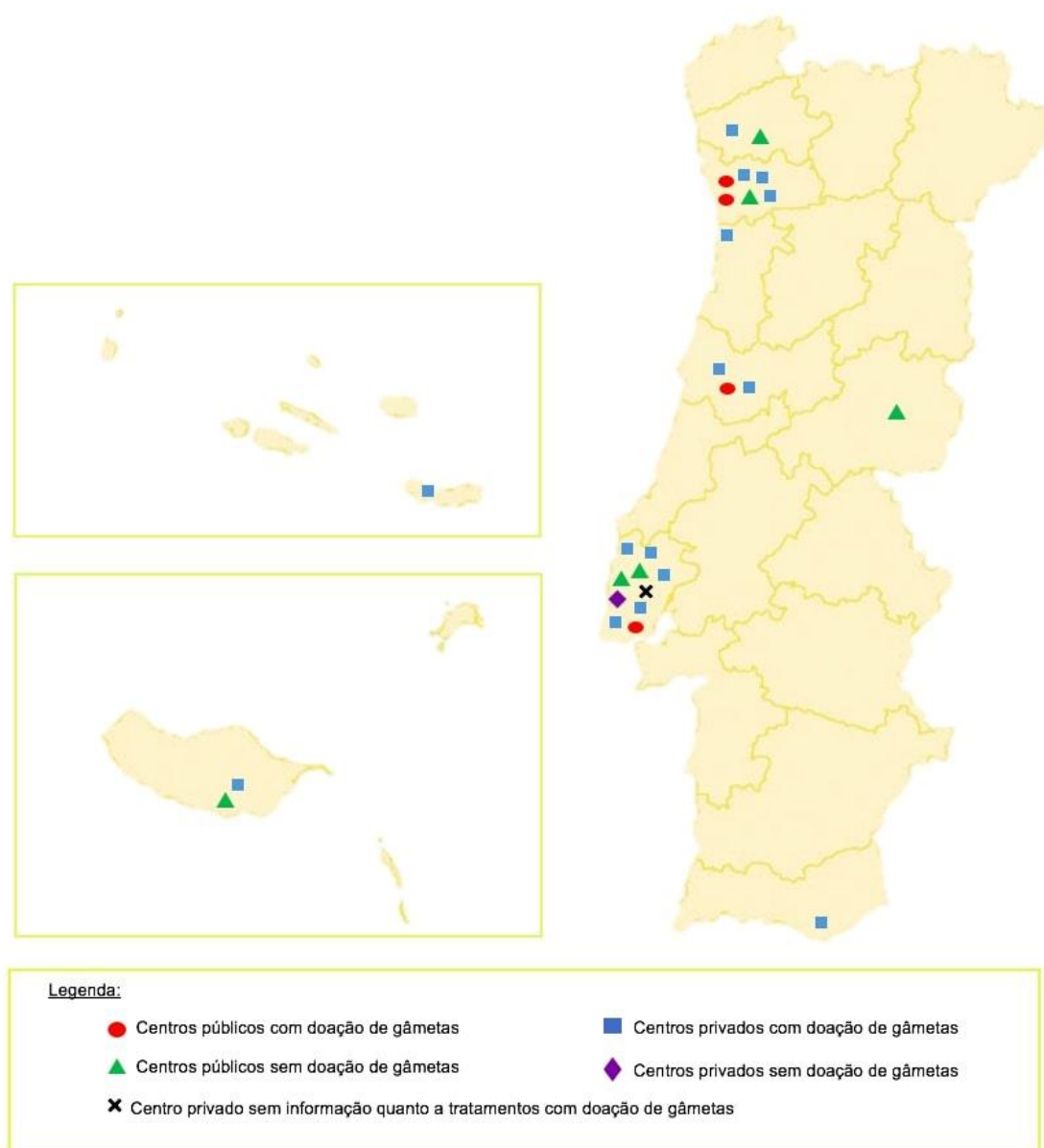


Figura 1. Centros de PMA em Portugal, 2018

FONTE: Relatório referente à atividade desenvolvida pelo CNPMA no ano de 2016 (15); website do CNPMA (16); legislação sobre a abertura de novos centros de colheita de gâmetas (17).

Em 2016, 16 centros dispunham de autorização do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) para importação de espermatozoides, dos quais 9 também registavam atividade na importação de ovócitos, células oriundas sobretudo de Espanha e menos frequentemente da Dinamarca, da Bélgica e da Estónia (Tabela 3). Em suma, o acesso à doação de gâmetas em Portugal é moldado pela distribuição geograficamente assimétrica de centros de PMA, pela importação de gâmetas, sobretudo masculinos, e pela tendencial privatização destes cuidados de saúde.

Tabela 3. Centros de PMA que dispõem de autorização para importação de gâmetas

	Importação de gâmetas		País de origem dos gâmetas importados			
	Masculinos	Femininos	Bélgica	Dinamarca	Espanha	Estónia
CENTROS PÚBLICOS						
Norte						
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia	✓				✓	
CENTROS PRIVADOS						
Norte						
CEIE	✓				✓	
CETI	✓	✓	✓		✓	
Centro Genet. Reprod. Prof. Alberto Barros	✓	✓			✓	
COGE	✓	✓			✓	
FERTICARE	✓	✓			✓	
Centro						
CLINIMER	✓	✓			✓	
FERTICENTRO	✓	✓		✓	✓	✓
Lisboa e Vale do Tejo						
AVA Clinic	✓			✓	✓	
British Hospital	✓	✓		✓	✓	
CEMEARE	✓				✓	
IVI Lisboa	✓	✓			✓	
GINEMED	✓	✓			✓	
Algarve						
FERTIMED	✓				✓	
Região Autónoma da Madeira						
FERTIMADEIRA	✓				✓	
Região Autónoma dos Açores						
Meka Center – Clínica da Mulher	✓				✓	

FONTE: CNPMA (15).

1.2 Regulação da doação de gâmetas

A primeira lei portuguesa a regular a utilização de técnicas de PMA foi publicada em julho de 2006, legislando a doação de gâmetas (espermatozoides e ovócitos) com base nos seguintes requisitos: 1) existir um casal heterossexual unido pelo matrimónio ou com pelo menos dois anos de vivência em *condições análogas às dos cônjuges*; 2) a impossibilidade de obter uma gravidez através da utilização dos gâmetas desse mesmo casal face aos conhecimentos médico-científicos *objetivamente* disponíveis; 3) a garantia da qualidade dos gâmetas; 4) e o anonimato e a confidencialidade acerca

da identidade dos dadores, jamais considerados progenitores da criança que viesse a nascer (19). Subjacente a este enquadramento encontrava-se o poder social do direito e da tecnomedicina na classificação acerca de quem deve reproduzir e ser reproduzido na sociedade (20) e a valorização simbólica de um modelo de família nuclear assente na importância da biparentalidade e da complementaridade dos géneros na educação das crianças (20, 21).

Este enquadramento vigorou durante uma década, registando-se diversas alterações legislativas estruturantes nos requisitos de utilização da doação de gâmetas ao longo dos últimos anos. A primeira mudança aconteceu em maio de 2016: as técnicas de PMA passaram a ser consideradas um método *complementar* (e não *subsidiário*) de procriação, alargando o acesso a *todas as mulheres*, independentemente da existência de um diagnóstico de infertilidade e do respetivo estado civil e orientação sexual (22). A segunda alteração verificou-se em maio de 2018: a remoção do anonimato dos dadores (23). Estas mudanças foram referenciadas a um enquadramento sociocultural, ético, político, jurídico e médico que pretende garantir a igualdade, equidade, autonomia e liberdade individual no acesso à PMA e evitar a procura transfronteiriça de cuidados de saúde (24-26). Adicionalmente, argumentou-se uma preocupação com o bem-estar e a saúde da criança, o direito a conhecer a sua ascendência genética e a ter acesso à informação sobre a doação (23, 27-30), evitando-se a existência de segredos na família e a descoberta da “verdade” em circunstâncias imprevistas (31).

A possibilidade de acesso à doação de gâmetas por parte de mulheres solteiras e casais de mulheres serviu de mote a um debate público sobre a respetiva viabilidade no Serviço Nacional de Saúde (SNS) perante a escassez de recursos humanos e financeiros disponíveis e o número limitado de mulheres e de homens que doam gâmetas para o banco público (25). O investimento na doação de gâmetas foi então reforçado através do desenvolvimento de diversas iniciativas patrocinadas pelo Governo de Portugal com vista a melhorar a capacidade de resposta do setor público e a promover a atividade do Banco Público de Gâmetas. Entre estas iniciativas encontram-se: 1) o lançamento, em outubro de 2016, de uma campanha pública de apelo à doação de ovócitos e espermatozoides para o Banco Público de Gâmetas (32), designada por “Quero-te muito” (Anexo 1); 2) o lançamento, em janeiro de 2017, da primeira página *online* sobre doação de gâmetas alojada no *website* do SNS¹, na qual se disponibiliza informação sobre os pré-requisitos para dadores femininos e

¹ Disponível em <<https://www.sns.gov.pt/cidadao/banco-publico-de-gametas-2/>>, último acesso a 02-09-2018.

masculinos, os procedimentos envolvidos no processo de doação e o reembolso das despesas efetuadas por dadores; 3) a abertura, em janeiro de 2017, de novos centros de colheita de gâmetas em Coimbra e Lisboa ligados ao banco público no Centro Hospitalar do Porto, que recrutam e selecionam dadores e procedem à colheita e controlo de gâmetas (17); e 4) em abril de 2017, a atualização dos valores relativos à compensação de dadores, em conformidade com as práticas internacionais e considerando o respetivo impacto económico-financeiro (33).

Este investimento foi enquadrado em campanhas nacionais de comunicação alegadamente pautadas pela transparência, rigor científico, fidedignidade e inteligibilidade da informação (17, 34), com três objetivos centrais: 1) promover a participação dos cidadãos na governação da saúde e melhorar a qualidade, acessibilidade e humanização dos cuidados de saúde (34); 2) garantir a equidade, igualdade, liberdade individual e autonomia no acesso dos cidadãos à doação de gâmetas (25, 34); e 3) evitar a procura transfronteiriça de cuidados de saúde e diminuir a importação de células reprodutivas pelos hospitais do SNS (24-26, 35). Ainda que haja outros elementos centrais na constituição de campanhas de comunicação em saúde para além da definição dos respetivos objetivos gerais (por exemplo, metas claras, específicas, mensuráveis, realizáveis e realistas; mensagens personalizadas; envolvimento de todas as partes interessadas; uso de ferramentas e canais de comunicação apropriados; monitorização e avaliação das campanhas) (36, 37), essa informação não está disponível no caso da doação de gâmetas em Portugal.

1.3 Campanhas de comunicação em saúde: o caso da doação de gâmetas

As campanhas de comunicação em saúde constituem um instrumento essencial na saúde pública e na educação para a saúde (38-40), na medida em que servem o propósito de informar, consciencializar, influenciar ou moldar atitudes, escolhas e comportamentos de grupos sociais específicos (por exemplo, pessoas com determinada doença) ou da população em geral (41-45). Recorrendo a diferentes canais de comunicação (i.e., *media*, novas tecnologias e redes interpessoais), estas difundem mensagens informativas e persuasivas durante um certo período de tempo através de um conjunto organizado de atividades de comunicação destinadas a "recetores passivos", ou seja, todas as pessoas casualmente expostas à informação (37, 40, 46). Têm como objetivo sensibilizar os cidadãos ou melhorar os resultados em saúde de indivíduos, famílias ou comunidades, facilitando o sucesso de determinadas

políticas públicas e o envolvimento da população em processos de aprendizagem e de governação em relação à saúde.

No caso da medicina reprodutiva, as campanhas de comunicação têm sido utilizadas para auxiliar os sistemas de saúde a enfrentar transições sociais, epidemiológicas, políticas e legais, como por exemplo a falta de dadores de gâmetas, a prevenção do declínio da fertilidade relacionada com a idade ou a mudança de um regime de anonimato para a doação de gâmetas aberta ou não anónima (25, 27, 47). Isto porque as campanhas não só estimulam a participação e o envolvimento do público na governação da saúde (38), como também contribuem para melhorar a capacidade de resposta dos cuidados de saúde (48, 49), desde que sustentadas por informações confiáveis e precisas e desenhadas para responder, atenciosa e responsivamente, às necessidades dos indivíduos (48, 50). De facto, o desenvolvimento de campanhas de comunicação centradas nas pessoas, desenhadas para ir ao encontro das características específicas de cada indivíduo ou grupo que pretendem alcançar e que considerem as respetivas necessidades e perceções no contexto dos determinantes sociais da saúde (51), constitui um indicador importante da qualidade dos sistemas de saúde (50). Porém, as campanhas de comunicação em medicina reprodutiva têm sido criticadas por não contemplarem as perceções, interesses e necessidades da população-alvo nem realizarem avaliações adequadas da sua implementação e efetividade (40, 45, 52-55).

A escassez de orientações quanto à conceção de campanhas de comunicação centradas nas pessoas na área da doação de gâmetas reforça a importância de analisar as experiências e expectativas de atores privilegiados sobre campanhas já implementadas, nomeadamente dadores e beneficiários de gâmetas e estudantes universitários (45, 56, 57). Considerando o recente investimento do Governo de Portugal em campanhas públicas de sensibilização e informação no âmbito da doação de gâmetas (17), importa perceber em que medida as respetivas mensagens alcançaram o público-alvo e como estas foram compreendidas e influenciaram comportamentos e atitudes (58, 59), de modo a que as perceções do público possam ser incorporadas em futuras campanhas centradas nas – e coproduzidas pelas – pessoas (44). De acordo com a literatura sobre o desenvolvimento de campanhas de comunicação em saúde, a respetiva avaliação deve incluir quatro aspetos principais (45, 58, 60): i) os locais (*settings*); ii) os canais de comunicação usados para disseminar as mensagens; iii) os conteúdos; e iv) os objetivos (*intended effects*). Esta dissertação configura um contributo nesse sentido.

2. OBJETIVOS

Reconhecendo a necessidade de melhorar a capacidade de resposta no setor público e de promover a atividade do Banco Público de Gâmetas, o Governo de Portugal investiu, em 2017, em campanhas nacionais de comunicação na doação de gâmetas (17). O sucesso desta estratégia de educação para a saúde passa pelo desenvolvimento de campanhas centradas nas pessoas, desenhadas para ir ao encontro das necessidades e características específicas dos indivíduos ou grupos que pretendem alcançar (51), neste caso estudantes universitários, por se enquadrarem na faixa etária desejada e por simbolizarem um perfil de dador “educado e altruísta” (61, 62), assim como dadores e beneficiários, por estarem diretamente envolvidos na doação de gâmetas. A avaliação destas campanhas por parte do seu público-alvo preferencial é, assim, fundamental para aferir a respetiva recetividade e qualidade.

No entanto, os estudos que exploram as experiências, opiniões e expectativas do público quanto a campanhas de comunicação desenvolvidas na área da medicina da reprodução são escassos (56, 57), em particular na doação de gâmetas (55), o que dificulta a conceção e o desenho de campanhas centradas nas pessoas. Importa, por isso, conhecer as perspetivas de dadores, beneficiários e estudantes universitários em relação às campanhas de comunicação implementadas em Portugal, gerando recomendações para uma comunicação centrada nas pessoas (48-51) e promovendo a sua participação na governação da doação de gâmetas. Enraizado num projeto de investigação mais amplo que procura compreender de que forma as características sociais, culturais e económicas configuram as experiências, conhecimento e identidades de indivíduos envolvidos na doação de gâmetas em Portugal, este estudo pretende, assim, explorar as perceções de dadores, beneficiários e estudantes universitários sobre as campanhas de comunicação nesta área, com os seguintes objetivos específicos:

1. Analisar as perceções de estudantes universitários quanto aos aspetos que devem ser atendidos em campanhas de comunicação na doação de gâmetas.
2. Explorar as perceções de dadores e beneficiários acerca das suas experiências relacionadas com campanhas de comunicação na doação de gâmetas.

3. MÉTODOS

Utilizando um desenho multi-método, este trabalho inclui três estudos observacionais e transversais, dois qualitativos e um quantitativo, os quais serão descritos de seguida. Em todos eles, os participantes formalizaram a sua colaboração através da assinatura de um consentimento informado, de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e a Convenção de Oviedo. Os estudos foram aprovados pela Comissão Nacional de Proteção de Dados, pela Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar do Porto e pela Comissão de Ética do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

3.1 *World Café*

Para responder ao primeiro objetivo específico deste trabalho, realizou-se um *World Café* (63). A criação de um espaço híbrido de discussão em contexto de sala de aula afigurou-se como a estratégia metodológica adequada para explorar as perspetivas dos estudantes universitários quanto aos aspetos que devem ser atendidos em campanhas de comunicação na área da doação de gâmetas.

O *World Café* é uma modalidade de recolha de dados em contexto de grupo que encoraja os participantes a partilhar as suas perspetivas sobre um determinado tópico, refletindo e dialogando num ambiente informal e confortável (63-66). Esta metodologia tem sido utilizada em estudos que contam com a participação de estudantes universitários de diversas áreas científicas com o objetivo de estimular a reflexão e o diálogo interdisciplinar sobre um tema (64, 66). Ao criar uma atmosfera relaxada, enquadrada num clima de respeito pela equidade e diversidade de visões e experiências, favorece a partilha de diferentes valores, conhecimentos e perspetivas sobre o tópico em análise (63, 64, 66). Tem a vantagem de permitir obter, no mesmo momento, informação de um grupo alargado de participantes, e de potenciar a promoção da partilha e compreensão de diferentes perspetivas. Em síntese, o *World Café* sustenta-se nos seguintes princípios (63-65):

- Preparar o contexto (explicar a razão pela qual aquele grupo está reunido, bem como o que se pretende atingir);
- Criar um espaço e atmosfera confortáveis, convidativos e seguros;
- Debater questões relevantes, considerando o contexto político, jurídico e social;

- Estimular a participação e o entrecruzamento de diferentes perspetivas; 5) partilhar descobertas coletivas;
- Considerar todas as perspetivas, envolvendo todos os participantes e estimulando relações de respeito e equidade;
- Comunicar enquanto oportunidade de debate, inovação e oportunidade para a ação.

Convidaram-se estudantes do Mestrado e do Doutoramento em Saúde Pública, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, para participar no *World Café*, reunindo-se 23 participantes (14 mulheres; 10 estudantes de Mestrado). O debate em torno das campanhas nacionais de comunicação na doação de gâmetas foi acolhido no contexto das unidades curriculares “Ética em Epidemiologia e Saúde Pública” e “Ética e Filosofia da Ciência”, pois estas pretendem fomentar a reflexão e análise crítica sobre aspetos éticos envolvidos no diálogo entre ciência, saúde e sociedade. Assim, esta amostra intencional (*judgment sample*) baseou-se no conhecimento das orientadoras acerca da seleção de uma amostra adequada para aprofundar o conhecimento sobre questões socioéticas e de regulação envolvidas na doação de gâmetas em Portugal.

O encontro iniciou-se com a introdução aos princípios e regras de participação, realizada pela anfitriã principal (*host*) – a coordenadora do projeto mais amplo que enquadra este trabalho. Os participantes, com formação académica diversificada (Ciências Biomédicas, Ciências da Nutrição, Ciências Farmacêuticas, Medicina e Psicologia), foram distribuídos por três pequenos grupos, garantindo-se em cada grupo heterogeneidade em relação ao ciclo de estudos, sexo e formação académica.

O *World Café* incluiu três rondas de quinze minutos (duas em pequenos grupos e uma em grande grupo), onde se discutiram os seguintes tópicos: 1. Este folheto (campanha “Quero-te muito”) tem sido distribuído em Portugal no último ano. O que pensam sobre ele?; 2. Se fossem responsáveis por elaborar um plano de recrutamento de dadores de gâmetas, que estratégias usariam? Porquê?. Em cada grupo, as discussões foram moderadas por uma *facilitadora*, ou seja, uma investigadora devidamente treinada para o efeito, quer quanto à introdução dos tópicos em discussão quer no que respeita à condução do diálogo e à partilha de ideias. O pequeno grupo foi encorajado a responder às questões propostas, discutindo e partilhando ideias oralmente, mas também escrevendo ou desenhando os tópicos mais relevantes, os seus pensamentos, ideias ou sugestões em folhas brancas disponíveis nas mesas (Figura 2).

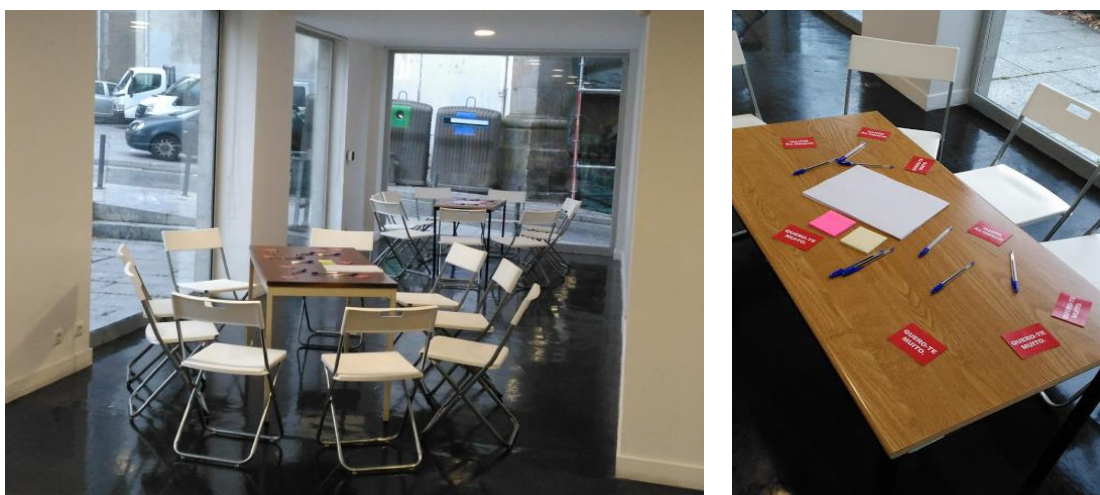


Figura 2. Ambiente em que decorreu o *World Café*

No final da discussão de cada tópico, foi pedido aos estudantes que escrevessem as ideias-chave da conversa em *post-its* previamente distribuídos, os quais foram posteriormente afixados num mural presente no espaço do *World Café* (Figura 3). À semelhança do que acontece nas rondas de discussão, esta estratégia encoraja a difusão de ideias e perspetivas (*cross-pollination*) (63, 67), permitindo que o processo aconteça numa escala maior, através da representação visual para toda a sala das ideias e comentários que surgiram nas mesas. A utilização destas técnicas de recolha de dados possibilitou que todos os participantes, mesmo aqueles que não se sentiam confortáveis a partilhar as opiniões verbalmente, pudessem manifestar os seus pontos de vista.



Figura 3. Mural construído durante o *World Café*

Terminada a discussão da ronda inicial, os elementos de cada grupo escolheram um *anfitrião*, ou seja, um elemento responsável pela partilha dos tópicos da conversa anterior. Este manteve-se na mesma mesa e os restantes elementos trocaram para

outra, iniciando-se a segunda ronda. Cada *anfitrião* começou por resumir as principais ideias abordadas na primeira ronda, partilhando-as com o novo pequeno grupo, e todos os elementos foram desafiados a aprofundar as respostas às mesmas questões, acrescentando ou refutando ideias anteriormente expostas.

Depois das duas rondas em pequeno grupo, iniciou-se a ronda final de partilha de opiniões com todo o grupo, permitindo gerar conhecimento coletivo sobre os aspetos a considerar nas campanhas nacionais de comunicação na doação de gâmetas. Os anfitriões de cada mesa apresentaram as principais ideias discutidas em pequeno grupo, com moderação da anfitriã principal. No final do *World Café*, cada facilitador elaborou um diário de campo com as suas perceções sobre as principais ideias discutidas na sua mesa, bem como em grande grupo.

Todas as discussões foram gravadas e transcritas *verbatim*, com o consentimento dos participantes. Procedeu-se à análise de conteúdo temática das discussões, bem como das notas escritas nas folhas e nos *post-its*, de acordo com o protocolo de Braun and Clarke (68). A análise foi posteriormente validada por alguns dos estudantes.

3.2 Estudo quantitativo de base hospitalar

Para responder parcialmente ao segundo objetivo deste trabalho, foram usados dados de um estudo quantitativo de base hospitalar com dadores e beneficiários de gâmetas, recrutados no Banco Público de Gâmetas.

Todos os dadores e beneficiários que compareceram a pelo menos uma consulta médica, entre julho de 2017 e junho de 2018, independentemente da fase do tratamento, foram convidados a participar. No final da consulta médica, dadores e beneficiários receberam um folheto informativo (Anexo 2) de um profissional de saúde. Seguidamente, foram convidados por uma investigadora da equipa para participar no estudo, que respondeu a todas as suas dúvidas. Aqueles que decidiram participar foram acompanhados para um espaço privado dentro das instalações do serviço, onde leram e assinaram o termo de consentimento informado. Das 329 pessoas convidadas, 72 dadores e 179 beneficiários aceitaram participar no questionário (taxa de participação total: 76,3%). Entre essas 251 pessoas, 178 (70,9%) aceitaram ser contactadas posteriormente para uma entrevista qualitativa (59 dadores e 119 beneficiários).

Os participantes completaram o questionário autoadministrado desenvolvido pela equipa de investigação (Anexo 3). Este incluía questões sobre quatro tópicos principais: i) opiniões sobre acesso e governação, contemplando, entre outras, perguntas sobre as fontes de informação e a sensibilização quanto às campanhas de comunicação na doação de gâmetas; ii) disponibilidade para doar e receber gâmetas para fins reprodutivos e para doar gâmetas para investigação; iii) disponibilidade para doar embriões para fins reprodutivos e de investigação; e iv) características sociodemográficas e reprodutivas (sexo, idade, país de origem, estatuto marital, nível de escolaridade, situação profissional, perceção sobre a adequação do rendimento do agregado familiar, classe social subjetiva, estatuto parental e diagnóstico de infertilidade). O preenchimento do questionário demorava cerca de 15 minutos.

Neste trabalho, usaram-se os dados sociodemográficos e da história reprodutiva, assim como as duas principais fontes de informação sobre a doação de gâmetas, dentre as seguintes opções de resposta: Profissionais de saúde; Artigos científicos; Internet; Familiares, amigos ou colegas; Televisão; Jornais; Rádio; Formação académica (Licenciatura, Mestrado, etc.); Outra. Todos os participantes que referiram recordar-se de ter visto alguma campanha ou anúncio sobre doação de gâmetas foram considerados como tendo conhecimento sobre campanhas de comunicação nesta área, identificando os conteúdos de que se recordavam em resposta a uma questão aberta. A análise incluiu 249 participantes com dados disponíveis: 72 dadores (65,3% mulheres) e 177 beneficiários (62,1% mulheres).

A análise estatística foi realizada usando o programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23.0, Armonk, NY, EUA, considerando-se um nível de significância estatística de $p < 0.05$. A proporção de participantes sensibilizados para as campanhas é apresentada com o respetivo intervalo de confiança a 95% (IC 95%). O teste do Qui-quadrado foi usado para comparação de proporções, de acordo com as características dos participantes.

O conteúdo das respostas à questão aberta sobre o que os participantes se lembravam acerca das campanhas de doação de gâmetas foi sintetizado em categorias através de codificação emergente, ou seja, cada grupo de palavras com significado e conotação semelhante foi indutivamente estabelecido como categoria após análise dos dados, de acordo com o protocolo de Stemler (69). Este protocolo foi escolhido porque pretendíamos determinar as frequências de cada categoria. Duas investigadoras procederam à codificação de forma independente, resolvendo as discordâncias por discussão conjunta até obter consenso. Essas categorias foram

depois agrupadas em temas principais, definidos de acordo com a literatura sobre o desenvolvimento de campanhas de comunicação em saúde (45, 58, 60): os locais e os canais de comunicação utilizados para disseminar a mensagem, assim como os seus objetivos e conteúdos.

3.3 Entrevistas qualitativas semiestruturadas

As entrevistas qualitativas semiestruturadas foram utilizadas para responder ao segundo objetivo deste trabalho, em articulação com o questionário de base hospitalar. Aproximadamente quatro meses após o preenchimento do questionário, dadores e beneficiários que aceitaram participar numa entrevista qualitativa foram consecutivamente contactados por telefone ou *e-mail*, conforme a sua preferência, para confirmar a disponibilidade para serem entrevistados.

Entre novembro de 2017 e junho de 2018, convidaram-se 52 dadores e 64 beneficiários (52 casais e 12 mulheres sós). Conduziram-se 16 entrevistas com dadores (10 dadoras e 6 dadores) e 7 entrevistas com 13 beneficiários (4 casais heterossexuais, 2 casais de mulheres e uma mulher solteira), estando em curso o processo de recrutamento de entrevistados. As entrevistas foram realizadas no Centro Materno Infantil do Norte (n=11), na instituição de acolhimento do estudo (n=8) e no domicílio dos participantes (n=4). A duração das entrevistas com dadores variou entre 32 e 65 minutos (média: 51 minutos), enquanto as entrevistas com beneficiários duraram entre 50 e 76 minutos (média: 62 minutos).

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas *verbatim*, verificando-se a respetiva exatidão. O guião de entrevista contempla quatro dimensões principais: dilemas pessoais e sociais relacionados com a doação de gâmetas; nível de envolvimento na doação de gâmetas; cuidados centrados nas pessoas; e perceção de riscos. Neste estudo, os dados relacionados com as perceções sobre as campanhas de comunicação na doação de gâmetas foram analisados explorando todo o conteúdo de cada entrevista.

A análise de conteúdo temática foi realizada de acordo com o protocolo de Braun e Clarke (68), com recurso ao *software* NVivo11 (QSR International, USA, 2015). De modo a garantir o rigor e a qualidade da análise dos dados, usou-se a seguinte estratégia de triangulação: duas investigadoras independentes identificaram, frase a frase, tópicos relacionados com o tema em estudo, e outras duas investigadoras colaboraram no desenvolvimento da estrutura de codificação. Os extratos foram

dedutivamente sintetizados em categorias e temas previamente estabelecidos durante a análise de conteúdo da questão aberta incluída no estudo quantitativo de base hospitalar, e indutivamente nas situações restantes. Os extratos mais ilustrativos foram selecionados por dois investigadores.

4. CAPÍTULO 1

Moura A, Samorinha C, Silva S. Carta ao editor: Campanhas nacionais de informação no âmbito da doação de gâmetas – O papel dos profissionais de saúde. *Acta Médica Portuguesa*. 2018; 31(4):229-230.

Carta ao Editor: Campanhas Nacionais de Informação no Âmbito da Doação de Gâmetas - O Papel dos Profissionais de Saúde

Letter to the Editor: National Awareness Campaigns About Gamete Donation - The Role of Healthcare Providers

Palavras-chave: Concepção de Doadores; Doação de Oócitos; Educação em Saúde; Pessoal de Saúde; Portugal; Técnicas de Reprodução Assistida

Keywords: Donor Conception; Health Education; Health Personnel; Oocyte Donation; Portugal; Reproductive Techniques, Assisted

O recente alargamento do acesso a tratamentos de procriação medicamente assistida por parte de mulheres solteiras e casais de mulheres trouxe à tona a escassez de dadores de gâmetas em Portugal.¹ Em resposta, o *website* do Serviço Nacional de Saúde alojou a primeira página *online* sobre doação de gâmetas em 2017; abriram-se dois novos centros de colheita de gâmetas; e investiu-se em campanhas nacionais de informação.² O envolvimento dos profissionais de saúde nestas iniciativas é fundamental, mas exige que lhes sejam proporcionadas informações, ferramentas e espaços de debate que facilitem a participação na governação da doação de gâmetas.³ Este texto afigura-se como um breve contributo nesse sentido, ao explorar os resultados de um grupo de discussão que envolveu estudantes em ciências da saúde quanto aos aspetos que devem ser atendidos em campanhas de informação na doação de gâmetas.

Em novembro de 2017, 23 estudantes do Mestrado e do

Doutoramento em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto participaram num *World Café*.⁴ Esta metodologia inovadora encoraja a partilha de perspetivas e o diálogo interdisciplinar num ambiente informal e de respeito pela equidade e diversidade de visões, sendo uma opção privilegiada em pesquisas com estudantes universitários. Distribuídos por três grupos, os participantes foram convidados pelo moderador a partilhar as suas ideias oralmente, e a escrever ou desenhar tópicos relevantes. Cada grupo escolheu um anfitrião, que partilhou as ideias principais com os demais grupos nas rondas seguintes de discussão. O *World Café* terminou com uma ronda final que gerou conhecimento coletivo consensual. As discussões foram gravadas e transcritas, com consentimento dos participantes. Procedeu-se à análise de conteúdo temática⁵ das discussões e dos registos escritos em folhas e *post-its*.

Os participantes referiram cinco aspetos principais a considerar nas campanhas de informação no âmbito da doação de gâmetas: público-alvo; conteúdos; objetivos; aspetos gráficos; e recursos a utilizar (Tabela 1). Realçamos a necessidade de contemplar os profissionais de saúde como um dos principais públicos, para que estes especialistas possam transmitir informação rigorosa e fidedigna sobre a doação de gâmetas, recorrendo a diversos instrumentos e recursos (imagens, analogias, emoções, escuta ativa e linguagem simples, entre outros), de forma a contribuir para promover a atividade do Banco Público de Gâmetas² e melhorar o recrutamento de dadores.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a Inês Baía, Sandra Pinto da Silva e Maria Strecht Almeida pela sua colaboração

Tabela 1 - Aspetos a considerar em campanhas de informação no âmbito da doação de gâmetas, segundo os participantes no *World Café*

Temas emergentes	Propostas
Público-alvo	- Profissionais de saúde, por necessitarem de formação complementar e de maior sensibilização. - População em idade fértil, em particular os estudantes universitários por configurarem o perfil de potenciais dadores.
Conteúdos	- Evitar o uso de jargão. - Articular conteúdos sobre benefícios e riscos. - Informação sobre o enquadramento jurídico-legal e socioético (p.e. direitos e deveres de todos os envolvidos). - Informação rigorosa sobre os procedimentos, locais de recolha e o número de tratamentos e de pessoas envolvidas (dadores e beneficiários).
Objetivos	- Promover um debate público crítico e participativo. - Combater a estigmatização associada à doação de gâmetas.
Aspetos gráficos	Apelo à emoção e humanização (p.e. vídeos com testemunhos reais e utilização de elementos visuais e pictóricos atrativos).
Recursos	- Melhorar o acesso a conteúdos fazendo uso dos media. - Maximizar a utilização de diversos recursos já disponíveis: - Alocação de um tempo específico em consultas de planeamento familiar, ginecologia e obstetria do Serviço Nacional de Saúde; - Realização de palestras, nomeadamente em Universidades; - Aproveitar os ecrãs de informação presentes em diversos locais de prestação de cuidados de saúde e das unidades de saúde móveis.

no *World Café*; e a todos os participantes pelo seu contributo.

CONSENTIMENTO INFORMADO E APROVAÇÃO ÉTICA

Os participantes formalizaram a sua colaboração através de um consentimento informado para a gravação áudio e transcrição das discussões, sendo garantida a confidencialidade dos dados. Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Ética do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e a Convenção de Oviedo.

CONFLITOS DE INTERESSE

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

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Governo de Portugal. Despacho n.º 679/2017, de 11 de janeiro. *Diário da República*, 2.ª Série – N.º 8. Lisboa: 2017. p. 1098-1099.
3. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century.

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), e do contrato Investigador FCT IF/01674/2015.

4. Estacio EV, Karic T. The World Café: an innovative method to facilitate reflections on internationalisation in higher education. *J Further Higher Education*. 2016;40:731-45.
5. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3:77-101.

Ana MOURA^{1,2}, Catarina SAMORINHA³, Susana SILVA^{1,3}

1. Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

2. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

3. EPIUnit - Instituto de Saúde Pública. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

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

Recebido: 24 de março de 2018 - Aceite: 27 de março de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018

<https://doi.org/10.20344/amp.10558>



Letter to the Editor: Still Regarding Predatory Publishing

Carta ao Editor: Ainda a Propósito da Publicação Predatória

Keywords: Open Access Publishing; Publishing

Palavras-chave: Publicação; Publicação em Acesso Livre

Dear Editor,

We read with great interest, in the previous issue of this journal, one article and one letter to the editor, regarding the topic of predatory publishing. While reading these papers, we realized, with great pleasure, that both medical students from our small country¹ and top international medical journals' editors² are deeply concerned with one of the worst enemies of true and honest science; predatory publishing!

Although our experience is relatively small we have been receiving in the last decade, dozens of monthly invitations from obscure journals, more or less recognizable at the already classic Beall's blog.³ Now that Jeffrey Beall stopped updating this ever growing list we have a significant gap in the scholarly communications ecosystem, but there are already some companies assigning dedicated staff to the maintenance of this kind of lists.⁴ But, unfortunately, we

do not believe that it will be free of charge. So, in a not so distant future, we may be seeing ourselves paying to get access to the name of the journals that are OK or not OK to publish with. Following what may become another profitable business, some scholarly analytics enterprises were really fast and have already gathered their own 'black lists'.⁵

In spite of this dramatic situation we would like to highlight that there are some researchers that, ironically, have been studying the predatory publishing phenomena itself, using their financial resources to pay for the article processing charges of their intentionally created fake articles. After publishing those papers (some of them incredibly creative or bizarre) the author shows them to his peers as a proof that no serious editor or reviewer has been through the manuscripts, denouncing all the fraud on the publishing process. This kind of funny experiences has been done for more than a decade.⁶

Finally if our reader gets tired of receiving unwanted e-mails with invitations for predatory publishing, one can always create your own random pseudo-scientific paper and submit it just for fun⁷... we are very curious, indeed, to see what will happen to scientific publishing, in the next decade as we're living fascinating times of internet-fueled globalization.

5. CAPÍTULO 2

Moura A, Silva S, Abreu L, Baía I, de Freitas C, Samorinha C. Gamete donation communication campaigns: a mixed methods study of donors and recipients' perceptions. [submetido]

Title: Gamete donation communication campaigns: a mixed methods study of donors and recipients' perceptions

Running title: Perceptions about gamete donation campaigns

Author names and affiliations:

Moura A¹, Silva S², Abreu L³, Baía I², de Freitas C², Samorinha C³

¹Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal; Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

²EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

³EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

*Corresponding author:

Catarina Samorinha

Institute of Public Health, University of Porto

Rua das Taipas 135

4050-600 Porto, Portugal

Tel.: +351 222 061 820; Fax: +351 222 061 821

E-mail: catarina.samorinha@ispup.up.pt

Word count: 4589/5500

Abstract

This mixed methods study explored the perceptions of gamete donors and recipients about communication campaigns on gamete donation, to inform future decisions about the design of people-centred communication campaigns in this field. Between July 2017 and June 2018, 72 donors and 179 recipients were recruited at the Portuguese Public Bank of Gametes. All participants completed self-report questionnaires, and 16 donors and 13 recipients were interviewed. Almost 60% of participants were unaware of communication campaign on gamete donation (59.8%, 95% CI 53.5-66.0), independently of being a donor or a recipient. Those who were aware of gamete campaigns more frequently felt very or highly informed about gamete donation and reported a higher use of TV or newspapers as sources of information, and a lower use of the Internet. Information about campaigns was received mainly through TV and at healthcare settings. Participants identified awareness raising and donor recruitment as the intended effects of the campaigns. Results indicate the need to devise joint communication campaign strategies tailored to particular target groups and to diversify the settings where campaigns are disseminated in order to increase public awareness, improve donor recruitment and ensure the continuous replenishment of the Public Bank of Gametes.

Keywords: Donor Conception; Reproductive Techniques, Assisted; Health Education; Health Communication

Introduction

Health communication campaigns are essential tools in public health and play a central role in health education interventions [1-3]. They may be defined as a strategy to inform, influence or shape attitudes, decisions or behaviors among patients or the public in a certain period of time. Using an organized set of communication activities and creating informational and persuasive messages disseminated through mass media, new technologies and interpersonal networks [1, 4, 5], they are targeted to 'passive receipts' of information, i.e. people who learn about a health topic even through casual exposure to information [6]. The main goals of these campaigns include increasing awareness and improving health outcomes of individuals, families and communities, often as a means to enhance the results of specific public policies or to facilitate people engagement in learning about health [4, 5, 7, 8].

In the case of reproductive medicine, health communication campaigns have been acknowledged to enable healthcare systems facing social, epidemiological, political and legal transitions (e.g. shortage of gamete donors, prevention of age-related fertility decline, from anonymous to open donation) to prompt public and patient involvement in health governance [2] and to improve the responsiveness of the care provided [9, 10], when they rely on trustworthy and accurate information that is attentive, tailored and responsive to people's values, preferences and needs [9, 11]. The development of people-centred communication campaigns that take people's personal social determinants of health into account [12], is thus considered a core indicator of high-quality healthcare [11].

Communication campaigns in the field of reproductive medicine have been criticized for failing to give due consideration to the perceptions, preferences and needs of the populations targeted and for lacking adequate evaluation of campaigns' implementation and effectiveness [1, 13-17]. Furthermore, in reproductive specialties such as gamete

donation, there is a scarcity of guidelines that can help to ensure the development of people-centred communication campaigns. It is necessary therefore to assess key stakeholders' experiences and expectations about the campaigns already implemented, particularly those that target gamete donors and recipients [15, 18, 19]. This is all the more relevant in countries such as Portugal where Assisted Reproductive Technology (ART) treatments with donated gametes is on the rise [20, 21], while there is still a shortage in gamete supply.

The Portuguese government has recently developed national campaigns aimed at disseminating transparent, rigorous, trustworthy and intelligible information about gamete donation [22]. These campaigns are expected to promote the involvement of different segments of civil society in health governance and to raise public awareness about infertility and gamete donation [22, 23]. To achieve these purposes, two main strategies have been used starting in January 2017: first, the launch of the first web page about gamete donation hosted by the National Health Service website, which provides information about eligibility criteria to become a donor, the medical procedures involved in the donation process and compensation of gamete donors [24]; second, the dissemination of flyers and posters appealing to the donation of oocytes and sperm to the Public Bank of Gametes, which also provides information about donor's eligibility criteria and compensation, as well as the contacts and operating hours of the reproductive unit.

The evaluation of these strategies from its target public's standpoint – (i.e. the gamete donors and recipients) - is essential to enable an adequate assessment of the national campaigns' quality and effectiveness. Asking target publics about whether campaigns succeed in reaching them with a clear and adequate message and if that contributes to increasing their knowledge is crucial for decision-making concerned with campaign development and adaptation [25, 26]. However, their perceptions are rarely assessed. This mixed methods study helps to fill this gap by exploring the perceptions of donors

and recipients about their experiences regarding communication campaigns on gamete donation. In so doing, it will contribute to expand the evidence needed to inform the design of people-centred communication campaigns in this field.

Materials and methods

Design, participants and data collection

This is an observational mixed methods study with an explanatory sequential design, whereby the quantitative data provide a general mapping of the perceptions of donors and recipients about the information they recall from communication campaigns on gamete donation and the qualitative data further explore participant's views and add in-depth information about their experiences [27]. This study comprised individual quantitative questionnaires at a reproductive medicine centre, and qualitative semi-structured interviews 4 months after.

Between July 2017 and June 2018, gamete donors and recipients with medical appointments at the Portuguese Public Bank of Gametes were invited to participate in the study. This centre is located in a public Hospital and performs In Vitro Fertilization (IVF)/Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI) homologous and heterologous cycles. All potential donors and recipients who attended at least one medical appointment, regardless of the stage of the treatment, were considered eligible. At the end of the medical appointment, donors and recipients received an informative leaflet from a health professional, after which they were invited by a researcher to participate in the study, who responded to all of their questions. Those who decided to participate were accompanied to a private setting at the healthcare service, where they read and signed the informed consent, developed in accordance with the World Medical Association's Declaration of Helsinki. Of the 329 people invited, 72 donors and 179 recipients agreed to participate in the questionnaire (participation rate: 76.3%). Among these 251 people, 178 (70.9%) accepted to be contacted for the qualitative interviews (59 donors and 119 recipients).

Questionnaire

The participants completed a self-report structured questionnaire, which included items regarding awareness of communication campaigns about gamete donation, and on sociodemographic and reproductive characteristics (including sex, age, education level, marital status, working status, perceived income adequacy and previous treatments/donations). Participants were considered to have previous treatments or donations if they have had at least one previous ART treatment, regardless of using donated or own gametes (in the case of recipients), or if they have donated gametes at least once before the current donation (in the case of donors).

Perceived income adequacy was assessed through the question: “Thinking of your household income, would you say that your household is able to make ends meet?” and the four answer categories consisted in: insufficient or caution with expenses, enough to make ends meet and comfortable. For this study, the answers were recoded into a dichotomous variable: 1) insufficient, including respondents who reported subjective economic hardship, that is, difficulty in making ends meet (insufficient or caution with expenses); 2) sufficient, including respondents who reported to consider their household income enough to make ends meet or comfortable.

Perceived level of information about gamete donation was assessed through the question: “How do you feel about the information you have on gamete donation?”, answered on a 5-point Likert scale ranging from “nothing informed” to “highly informed”. The answer categories were dichotomized: 1) uninformed, slightly or moderately informed; and 2) very or highly informed. The main sources of such information were collected by asking participants to choose up to two sources where they search for information on gamete donation from a previously defined list: health professionals; scientific papers; Internet; family, friends or colleagues; television (TV); newspapers;

radio; academic training. Participants could add any other sources they used through an open-ended item.

Awareness of communication campaigns was measured through the question: “Do you remember seeing any campaigns about gamete donation?” and the response categories were dichotomic (“yes” or “no”). The analysis included 249 participants with available data: 72 gamete donors (65.3% women) and 177 recipients (62.1% women). Afterwards, participants answered the following open-ended question: “What do you remember about those campaigns?”.

Qualitative interviews

Approximately 4 months after completing the questionnaire those who agreed to participate in a qualitative interview were contacted by telephone or email, according to their preference, to confirm their availability to collaborate in the study. Until June 2018, we conducted semi-structured qualitative interviews with 16 gamete donors and 13 recipients. Half of the interviews were conducted at the reproductive medicine centre and the remaining at the university department responsible for the study or at the participants' homes. Interview duration ranged from 33 to 87 minutes (Mean: 56 minutes). All interviews were taped, transcribed verbatim and checked for accuracy.

The interview guide covered the following issues: personal and social dilemmas raised by gamete donation; perception of the risks related with gamete donation; involvement in gamete donation; patient-centred care and user involvement on healthcare governance. For the purposes of this paper, data related to perceptions about gamete donation communication campaigns will be discussed by exploring the entire content of each interview.

Data analysis

Statistical analysis

Awareness of communication campaigns on gamete donation according to the participants' characteristics is presented as counts and proportions and the associations were quantified through a chi-squared test. The 95% Confidence Interval (CI) for the proportion of participants being aware of campaigns was presented. All analyses were performed with the IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics for Windows, version 23.0, Armonk, NY, USA, and statistical significance was defined as $p < 0.05$.

Content analysis

The content of the answers to the open-ended question regarding what participants remembered about the gamete donation campaigns was firstly synthesized into categories after emergent coding, i.e. groups of words with similar meaning and connotations were inductively established as categories after preliminary examination of the data was done following Stemler's protocol for content analysis [28]. We used this protocol because we intended to determine the frequencies of each category. The first and second authors coded the data independently, and disagreements in classification were resolved by consensus. Such categories were then grouped into main themes by A.M., S.S. and C.S., in accordance with a common set of variables considered in the development of the communication strategy of a health communication campaign [26]: the settings and communication channels used to disseminate the message and the message itself, including its content and its intended effects.

Qualitative interviews were analysed in accordance with Braun and Clarke's protocol for thematic content analysis [29] and performed using the software NVivo11 (QSR International, USA, 2015). A triangulation strategy was used to guarantee the rigour

and quality of research - the first and third authors identified, sentence by sentence, topics related to communication campaigns on gamete donation, and the second and last authors collaborated on the development of the coding framework. Quotations were deductively synthesized into the categories and themes previously established in the content analysis of the open-ended question, and inductively for the remaining data. The most illustrative verbatim quotes were selected by two authors and revised by an English native speaker.

Ethical approval

Ethical approval was granted by the Portuguese Data Protection Authority and the Ethics Committee for Health from the Centro Hospitalar do Porto on 11 January 2017. All participants formalized their collaboration through a written informed consent according to the World Medical Association Declaration of Helsinki and the Oviedo Convention.

Results

Factors associated with awareness of communication campaigns on gamete donation

The characteristics of the study participants according to awareness of communication campaigns on gamete donation are summarized in Table 1. The majority of participants were female (63.1%), married or living with their partner (69.4%), employed (82.1%) and perceived their income as sufficient (70.0%). Almost half had more than 12 years of education (47.4%) and more than one third were aged above 35 years old (41.3%). The majority of participants did not have a previous treatment cycle nor made any previous gamete donation (75.1%).

Most participants were unaware of communication campaign on gamete donation ($n = 149$; 59.8%, 95% CI 53.5 to 66.0), independently of being a donor or a recipient. Those who were aware more frequently felt very or highly informed about gamete donation (82.0% vs. 69.6%, $p = 0.040$), reported a lower use of the Internet as one of the main sources of information (61.3% vs. 74.7%, $p = 0.041$) and a higher use of the TV or newspapers (15.1% vs. 4.1%; $p = 0.006$), when compared to those who were unaware of communication campaigns. No statistically significant association was found between the sociodemographic and reproductive characteristics and the awareness of communication campaigns on gamete donation.

Table 1. Awareness of communication campaigns on gamete donation

	Total^a N=249	Unaware^a n=149	Aware^a n=100	p
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	
Relationship with gamete donation				
Donor	72 (28.9)	40 (26.8)	32 (32.0)	0.461
Recipient	177 (71.1)	109 (73.2)	68 (68.0)	
Sex				
Female	157 (63.1)	91 (61.1)	66 (66.0)	0.512
Male	92 (36.9)	58 (38.9)	34 (34.0)	
Age (years)				
≤30	78 (31.6)	42 (28.4)	36 (36.4)	0.442
31-35	67 (27.1)	39 (26.3)	28 (28.3)	
>35	102 (41.3)	67 (45.3)	35 (35.3)	
Education level (years)				
≤9	52 (20.9)	30 (20.1)	22 (22.0)	0.276
10-12	79 (31.7)	53 (35.6)	26 (26.0)	
>12	118 (47.4)	66 (44.3)	52 (52.0)	
Marital status				
Married or living with the partner	172 (69.4)	106 (71.6)	66 (66.0)	0.423
Single or divorced	76 (30.6)	42 (28.4)	34 (34.0)	
Working status				
Employed	202 (82.1)	125 (85.0)	77 (77.8)	0.329
Unemployed	15 (11.8)	7 (4.8)	8 (8.1)	
Student	29 (6.1)	15 (10.2)	14 (14.1)	
Perceived income adequacy				
Insufficient	74 (30.0)	42 (28.6)	32 (32.0)	0.663
Sufficient	173 (70.0)	105 (71.4)	68 (68.0)	
Previous treatment/donation				
Yes	62 (24.9)	34 (22.8)	28 (28.0)	0.437
No	187 (75.1)	115 (77.2)	72 (72.0)	
Perceived level of information				
Nothing or little informed	63 (25.4)	45 (30.4)	18 (18.0)	0.040
Very or highly informed	185 (74.6)	103 (69.6)	82 (82.0)	
Main sources of information				
Health professional				
Yes	190 (79.5)	117 (80.1)	73 (78.5)	0.887
No	49 (20.5)	29 (19.9)	20 (21.5)	
Internet				
Yes	166 (69.5)	109 (74.7)	57 (61.3)	0.041
No	73 (30.5)	37 (25.3)	36 (38.7)	
Family, friends or colleagues				
Yes	23 (9.6)	13 (8.9)	10 (10.8)	0.805
No	218 (90.4)	133 (91.1)	85 (89.2)	
Scientific papers or academic/professional training				
Yes	36 (15.1)	18 (12.3)	18 (19.4)	0.195
No	203 (84.9)	128 (87.7)	75 (80.6)	
Television or newspapers				
Yes	20 (8.4)	6 (4.1)	14 (15.1)	0.006
No	219 (91.6)	140 (95.9)	79 (84.9)	

Notes: ^aThe total may not add 249 (in the total sample), 149 (among those who were unaware) and 100 (among those who were aware) due to missing values.

Qualitative synthesis of the participants' experiences

Participants who responded to the open-ended question concerning what he/she remembered about communication campaigns on gamete donation (n=95) often cited the communication channels used to disseminate the message, in particular TV and, to a less extent, the Internet and flyers/posters (Table 2). In the interviews, TV and radio both emerged as the main communication channels through which participants had already seen or heard someone speaking about gamete donation. The TV and radio programs referred did not focus specifically on health topics. Interviewees remembered more vividly information related with TV, volunteering details such as the format of the program (e.g. shows, news, and series) and the people whom they heard speaking, highlighting the presence of medical specialists:

I saw it once, (...) in a TV show. Some specialists were there, some from Maternity Hospital Júlio Dinis (...) calling for donors. (female recipient, EB01)

[I heard] at Radio Antena 3 talking about gametes, and that's a radio show called "Prova Oral". (...) It was a doctor that worked on this field [but] I can't remember the name of the doctor, honestly. (male recipient, EB04)

Mentions to the Internet were illustrated by more blurred memories. Interviewees had a vague idea of where they saw the communication campaigns, connecting them with online social media such as Facebook:

That [changes in the legal framework of gamete donation] was mentioned and I saw articles [on Facebook]. I also participated in some conversations on Facebook. (female donor, ED02)

[I saw] On the Internet. Perhaps, it appeared on those suggested posts or something like that. (...) I have a slight idea, but I don't know exactly where. (female donor, ED03)

I also saw something on Facebook, but I don't know. (female recipient, EB07)

Table 2. Qualitative synthesis of the participants' experiences with communication campaigns on gamete donation

Themes	Results from open-ended question (31 donors and 64 recipients)	Results from qualitative interviews (16 donors and 13 recipients)
Communication channels (explores channels through which participants received information)	Mentioned by 75 out of 95 participants Dominance of television (n=43), highlighting the format of the programs (reports, interviews, news and debates) Reference to: i) Internet (n=17), in particular news, videos, advertisements, forums and Facebook; ii) flyers/posters (n=15); iii) newspapers/magazines (n=6)	In addition to television, radio emerged as one of the channels. Clear memories of the format of the TV programs (shows, news and series) and the people who spoke (mainly medical specialists). Information was disseminated through programs that were not specific about health topics. Blurred memories about Internet The decision to donate gametes was influenced by the exposure to the messages spread by the media, particularly television programs
Settings (explores spaces where participants noticed the campaigns)	Mentioned by 29 out of 95 participants Dominance of healthcare settings (n=27), in private hospitals, maternity hospitals and Public Bank of Gametes Reference to University (n=3)	Donors mostly contacted with communication campaigns at the University
Intended effects (explores the identification of the objectives of the campaigns)	Mentioned by 29 out of 95 participants Twofold objectives were identified: to recruit donors (n=17); to raise awareness about gamete donation (n=16)	Raising awareness about gamete donation as the main objective of the communication campaigns
Contents (explores the type of information participants remembered from campaigns)	Mentioned by 26 out of 95 participants Shortage of donors (n=10) and use of personal experiences (n=9) Policy and regulation issues (n=8), namely anonymity, compensation, centres and cross-border care Medical information (n=6) about procedures and prevalence of infertility	Main messages kept by the interviewees: i) policy and regulation issues under debate (access by single women and same sex female couples; change from anonymous to open donation; existence of few public collection points of gametes in Portugal); ii) shortage of donors; iii) personal testimonies of recipients, donors and health professionals, exploring their motivations to be involved in gamete donation within a broader framework of secrecy and anonymity Messages that called attention to the scarcity of donated gametes seemed to trigger a sense of donation as a "civil duty" to help infertile people

A few interviewees mentioned the flyers available at the Public Bank of Gametes or distributed in the University campus as a communication channel. The following excerpt reveals how the donor has made a connection between several references he saw to gamete donation: the distribution of flyers among college students; some news he saw; and a previous lecture he attended about gamete donation, where information related to the access (public or private) was displayed:

He [Professor] talked about private clinics, and about the existence of public banks but didn't say where. Afterwards, we saw a leaflet [at the University] referring that [the Public Bank] was here, at Centro Hospitalar do Porto. (...) Back then, it was mentioned in a news that the Public Bank was searching for donors. And a few weeks after I saw some leaflets at the University. It must have been a campaign promoting it, from the Centro Hospitalar. (female donor, ED08)

Health-related spaces (e.g. private hospitals, maternity hospitals and Public Bank of Gametes) emerged as privileged settings to disseminate the message of communication campaigns in both answers to the open-ended question and in the interviews. Fewer references were made to the University. However, participants' decision to donate gametes and embryos for reproductive purposes was mainly influenced by exposure to messages spread by the media, particularly TV programs. Messages calling attention to the scarcity of donated eggs and sperm seemed to trigger a sense of social responsibility among some participants who saw it to be kind of a "civil duty" to help infertile people by donating gametes:

It was on the news [SIC Channel], someone (I think it was from an Institute from Porto) saying that there was a program of gamete donation, but that (...) there was scarcity of donors [in the National Health Public Service] (...). They said that all the help was welcome, [and] then I thought that, as 'civil duty', it was important for me to check if I could be a donor. (male donor, ED05)

I have a family member that resorted (...) to insemination (...). Then, what motivated me to start (...) the process [of donation] was to have heard (...) on the news [on TV] (...), mentioning the shortage of donors. That was it! (female donor, ED13)

When the TV news finished, we pushed back to see [the report about the shortage of donors]. (...) It was already our intention to donate [embryos to infertile couples]. (...) After that [TV news report] it was once and for all [decided], (...) because we didn't have any notion about this situation [shortage of donors]. (female recipient, EB06)

Messages focusing the possibility to donate gametes within a broader framework of secrecy and anonymity were also relevant to decisions concerned with donation:

She [female donor] was saying that (...) one of the most important things that reassured and helped her to take the decision was because it was anonymous, (...) and she wouldn't have any implications now or in the future. (female donor, ED12)

Participants also recalled contents related with personal testimonies of recipients, donors and health professionals, relevant to increase information about the motivations to become donors, for example:

They [journalists] asked about the reasons why people donate, (...) because [to donate gametes] is something important and very personal. (...) They interviewed couples (...) [and] people that even work here at the Public Bank. (female donor, ED07)

More than the memories associated with personal testimonies, participants invoked contents related to policy and regulation issues under debate in Portugal, namely the change from anonymous to open donation, the extended access to single women and same sex female couples to ART, and the inequities resulting from the asymmetries in the geographic distribution of fertility centres in the whole country:

So I mean, there's only one [fertility centre] (...) at the time it was here in Porto. So if there's only one, how it is for people (...) from Azores and Madeira?" (...) there was no other option than to look [for centres] there or in another country (...). In Azores or Madeira, they [patients] always had a trip in the middle, [so] they could consider doing it in another country (...) it could even compensate. (male recipient, EB04)

The participants who responded to the open-ended question from the questionnaire also expressed contents related with medical information about procedures, prevalence of infertility and selection of donors, and talked about recruiting donors and raising awareness about gamete donation as the twofold intended effects of the communication campaigns.

Discussion

The national gamete donation campaigns recently implemented in Portugal have not been fully successful in reaching its target publics. As this study shows, the majority of gamete donors and recipients surveyed were unaware of the existence of gamete donation communication campaigns. This may be explained by the absence of previous assessments of potential gamete donors and recipients' needs and preferences regarding information about donation, i.e. preferred communication channels, settings and contents. By delving into the perceptions of the key stakeholders in the process of gamete donation, this study offers relevant insights that can be used to inform the design of people-centred communication campaigns in the future. First, there is a need to invest in campaign dissemination through more diverse and accessible settings and channels. Second, communication channels, settings and contents need to be adjusted to the various intended effects of gamete donation campaigns, which include increasing public awareness on gamete donation, improving donor recruitment.

Participants' perceptions about campaigns were especially informative in regard to the selection of campaign dissemination channels and settings. TV emerged as a particularly effective communication channel. A vast proportion of the Portuguese population is exposed to TV [30] turning it into a mass media channel that has the capacity to reach people when they are not actively seeking information [6]. The fact that the TV programs recalled by participants were not about health topics may be an important resource to promote a wider visibility of gamete donation as a social (and not medical) issue, providing information about gamete donation through the use of interviews, debates, and personal testimonies of donors, recipients and health professionals. This achievement highlights the importance of using communication channels based on a face-to-face interaction, such as workshops or seminars, which can be good strategies to improve communication among the stakeholders involved in

gamete donation [17]. Also, flyers and posters seemed to have also contributed to the dissemination of information for donors and recipients as 'passive receipts', which justifies its use.

In contrast, although participants are exposed to health professionals and use regularly Internet as main sources of information, this is not reflected in a wider awareness about communication campaigns. This may be related to the fact that Internet is mostly used to seek information in an active way, when compared with other channels such as TV [31-33]. It is thoroughly used to search for fertility-related consumer health information and is also an important source of psychosocial support for those who are already involved in fertility treatments [34, 35], which can indicate that campaigns via Internet may more often reach public who are yet aware and interested in the topic. At the same time, some of the contents found by participants in the Internet may not be perceived by them as components of communication campaigns, which can reveal that the use of the web as a privileged channel requires a clarification of the message it intends to widespread. Moreover, the inexistence of an association between the use of health professionals as a main source of information and awareness about gamete donation campaigns draws attention to the need to involve them in these communication strategies. Knowing that health professionals are considered the main source of health information in general [36], their role is essential in the implementation of this national health education strategy in the field of gamete donation. However, the opportunities for their involvement in these campaigns may be limited due to a lack of knowledge about infertility and assisted reproductive technologies [37]. Therefore, it is important to provide them with the necessary information, resources and spaces for debate, in order to facilitate their participation in the governance of gamete donation [38, 39].

Participants mostly contacted with the communication campaigns in health settings, which may indicate that they are mostly targeted to specific populations, such as patients or healthcare users, which can alienate the general public, who may feel

that the topic does not concern them. Thus, this indicates the need to diversify the settings where campaigns are being disseminated beyond universities, on the one side, and to adapt the strategies used to the different targets, on the other side. References to university were less mentioned and only by donors. This setting is expected in campaigns aiming to reach young adults as potential gamete donors, in the sense that students correspond to a certain desirable profile: 1) educated, healthy and altruist citizens [40, 41]; 2) they are at the “adequate” reproductive age; 3) there is an idea that they would not be worried about fertility issues, such as the ability of being able to get their own children after donation; 4) financial compensation can be a higher motivation for those who do not earn their own money [17, 23, 42]. However, a systematic review shows that older married donors who often have children of their own are also motivated to donate gametes, based on altruism and the positive experience of fathering a child [42]. The decision-making towards donation seems therefore to be embedded in a pragmatic ethical framework [41, 43] that relies on the analysis of ethical complexities and representations of gamete donation, as for example the willingness to help other people to fulfill their child wish [44] and being influenced by psychosocial factors, as happens with other decisions regarding the donation of biological material [45].

Participants kept from the campaigns distinct contents about policy and regulation issues on gamete donation as well as personal testimonies of recipients and donors. These seemed to be associated with the different intended effects of the campaigns: raising awareness about gamete donation and recruiting donors. While the dissemination of contents about policy and regulation may be more useful as a way to increase awareness on gamete donation among the general population, the personal testimonies of recipients and donors can serve the purpose of recruitment. Hearing these personal experiences is fundamental to promote a recognition of similarity, i.e, to share something in common with somebody else that is relevant in a specific situation, which is fundamental to motivate solidarity [46]. The elicitation of a sense of “civil duty”

to become a donor was triggered by a discourse focusing on the scarcity of reproductive cells.

The results of this study highlight the need to invest in a joint communication campaign strategy with clearly defined intended effects and communication activities. Such a strategy should be set to achieve two distinct but complementary aims: to increase public awareness on gamete donation in order to reduce the stigmatization associated with donor conception; and to improve the recruitment of donors. Its implementation needs to be mindful of its target publics requiring the use of a diverse set of communication channels and settings that go beyond the healthcare settings and reach out to a wide audience. Following a co-production approach [12, 47], the design of this strategy should entail the involvement of all stakeholders, including representatives of the target publics, health professionals and public health authorities. This will imply the development of spaces for dialogue between stakeholders [48] where collaboration toward the identification of messages and communication channels matches target publics' values, needs and preferences.

This study is limited by the lack of publicly known information about the conceptualization of the most recent communication campaign in Portugal. Not having clear data about its objectives does not allow an accurate assessment of its attainment, a fundamental aspect of institutions' accountability. Furthermore, recall bias cannot be excluded, as donors and recipients recalled experiences extending as far back as to the moments when they saw the campaigns. However, the type and elements of information that were freely recalled by participants are also revealing of the meaning they attributed to them, independently of being part of a planned communication campaign. Thus, this study constitutes a useful tool to rethink the communication campaigns design by assessing the existing campaigns through donors and recipients' perspectives.

In conclusion, this study adds the importance of the dissemination of gamete donation campaigns through diverse and more accessible settings as a strategy to

reach the public. The use of the TV seems to be an effective channel to disseminate contents which aim to recruit donors, on the one side, and to improve awareness about gamete donation in the general population, on the other side. A continuous evaluation of the communication campaigns is needed to guarantee its quality and effectiveness, that takes into account the perspectives and experiences of their intended public.

Funding

This work was supported by national funding from the Foundation for Science and Technology – FCT (Portuguese Ministry of Science, Technology and Higher Education), the Operational Programmes Competitiveness and Internationalization (COMPETE 2020) and Human Capital (POCH), Portugal 2020, and the European Union, through the European Regional Development Fund and the European Social Fund, under the project POCI-01-0145-FEDER-016762, Ref. FCT PTDC/IVC-ESCT/6294/2014, the 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), the PhD grant SFRH/BD/111686/2015 (Inês Baía) and the FCT Investigator contract IF/01674/2015 (Susana Silva).

Acknowledgements

The authors thank all the donors and recipients who participated in the study; the health professionals and staff of the Public Bank of Gametes who collaborated in participants' recruitment; and Sandra Pinto da Silva for her contribution in data collection.

Conflict of interest statement

None declared.

References

- 1 Rice RE, Atkin CK. *Public Communication Campaigns* (4th Ed.). Thousand Oaks: Sage, 2013.
- 2 Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet* 2010; **376**: 1261-71.
- 3 Mbananga N, Becker P. Use of technology in reproductive health information designed for communities in South Africa. *Health Educ Res* 2002; **17**: 195-209.
- 4 Rogers EM, Storey JD. Communication campaigns. In: Berger CR, Chaffee SH (eds). *Handbook of Communication Science*. Newbury Park: Sage, 1987, 419-45.
- 5 Logan RA. Health campaign research. In: Bucchi M, Trench B (eds). *Handbook of public communication of science and technology*. New York: Routledge, 2008, 77-92.
- 6 Longo DR. Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensive and integrated model. *Health Expect* 2005; **8**: 189-94.
- 7 Coffman J. Public communication campaign evaluation: An environmental scan of challenges, criticisms, practice, and opportunities. Cambridge, MA: Harvard Family Research Project, 2002.
- 8 Institute of Medicine. *Speaking of health: assessing health communication strategies for diverse populations*. Washington DC: The National Academies Press, 2002.
- 9 King A, Hoppe RB. "Best practice" for patient-centered communication: A narrative review. *J Grad Med Educ* 2013; **5**: 385-93.

- 10 World Health Organization. *WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026*. Geneva: World Health Organization, 2015.
- 11 Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington DC: The National Academies Press, 2001.
- 12 Goodwin N. Thinking differently about integration: people-centred care and the role of local communities. *Int J Integr Care* 2014; **14**:1-2.
- 13 Manheim J. *Strategy in information and influence campaigns: How policy advocates, social movements, insurgent groups, corporations, governments and others get what they want*. New York: Routledge, 2011.
- 14 Brug J, Tak NI, Te Velde SJ. Evaluation of nationwide health promotion campaigns in The Netherlands: an exploration of practices, wishes and opportunities. *Health Promot Int* 2011; **26**: 244-54.
- 15 Sixsmith J, Fox K-A, Doyle P et al. *A literature review on health communication campaign evaluation with regard to the prevention and control of communicable diseases in Europe*. Stockholm: ECDC, 2014.
- 16 Lemoine ME, Ravitsky V. Sleepwalking Into Infertility: The Need for a Public Health Approach Toward Advanced Maternal Age. *Am J Bioeth* 2015; **15**: 37-48.
- 17 Moura A, Samorinha C, Silva S. Carta ao Editor: Campanhas Nacionais de Informação no Âmbito da Doação de Gâmetas – O Papel dos Profissionais de saúde. *Acta Med Port* 2018; **31**:229-30.
- 18 Samorinha C, Silva S. A patient-centred approach to embryo donation for research. *Isr J Health Policy Res* 2016; **5**: 44-7.
- 19 Dancet EA, Van Empel IW, Rober P et al. Patient-centred infertility care: a qualitative study to listen to the patient's voice. *Hum Reprod* 2011; **26**: 827-33.

- 20 Andersen AN, Goossens V, Ferraretti AP *et al.* Assisted reproductive technology in Europe, 2004: results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod* 2008; **23**: 756-71.
- 21 De Geyter C, Calhaz-Jorge C, Kupka MS *et al.* ART in Europe, 2014: results generated from European registries by ESHRE: The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). *Hum Reprod* 2018; **33**: 1586–1601.
- 22 Ministério da Saúde. Despacho n.º 679/2017, de 11 de janeiro. Diário da República, 2.ª Série – N.º 8; 2017. p.1098-99.
- 23 Silva S, Samorinha C, Baía I *et al.* Genes, cidadania e participação na doação de gametas. In: Machado H (ed). *Genética e Cidadania*. Porto: Edições Afrontamento, 2017.
- 24 Serviço Nacional de Saúde. Banco Público de Gâmetas. Available from: <https://www.sns.gov.pt/cidadao/banco-publico-de-gametas-2> [Accessed 20th June 2018].
- 25 O'Connor-Fleming ML, Parker E. *Health promotion: Principles and practice in the Australian context*. Sydney: Allen & Unwin, 2001.
- 26 Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B *et al.* *Evaluation in health promotion: principles and perspectives*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001.
- 27 Creswell JW. *A concise introduction to mixed methods research*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc., 2015.
- 28 Stemler S. An Overview of Content Analysis *Practical Assessment, Research & Evaluation* 2001; **7**: 479-98.
- 29 Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; **3**: 77-101.

- 30 Entidade Reguladora para a Comunicação Social (ERC). As Novas Dinâmicas do consumo audiovisual em Portugal. Lisboa; 2016. Available in: http://www.erc.pt/documentos/Estudos/ConsumoAVemPT/ERC2016_AsNovasDinamicasConsumoAudioVisuais_web/assets/downloads/ERC2016_AsNovasDinamicasConsumoAudioVisuais.pdf
- 31 Tan S, Goonawardene N. Internet health information seeking and the patient-physician relationship: a systematic review. *J Med Internet Res* 2017; **19**: e9.
- 32 Basic J, Erdelez S. Active and passive acquisition of health-related information on the Web by college students. *J Am Soc Inf Sci Technol* 2014; **51**: 1-5.
- 33 Shen C, Wang MP, Wan A *et al*. Health information exposure from information and communication technologies and its associations with health behaviors: Population-based survey. *Prev Med* 2018; **113**: 140-6.
- 34 Van Hoof W, Provoost V, Pennings G. Reflections of Dutch patients on IVF treatment in Belgium: a qualitative analysis of internet forums. *Hum Reprod* 2013; **28**: 1013-22.
- 35 Keehn J, Holwell E, Abdul-Karim R *et al*. Recruiting egg donors online: an analysis of in vitro fertilization clinic and agency websites' adherence to American Society for Reproductive Medicine guidelines. *Fertil Steril* 2012; **98**: 995-1000.
- 36 Ferreira PM, Lunet N, Silva S (eds). *A Informação sobre Saúde dos Portugueses. Fontes, Conhecimentos e Comportamentos*. Lisboa: Associação para Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina, 2017.
- 37 Garcia D, Vassena R, Prat A *et al*. Poor knowledge of age-related fertility decline and assisted reproduction among healthcare professionals. *Reprod Biomed Online* 2017; **34**: 32-7.

- 38 Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
- 39 De Freitas C. Public and patient participation in health policy, care and research *Porto Biomed J* 2017; **2**: 31-2.
- 40 Tober DM. Semen as gift, semen as goods: reproductive workers and the market in altruism. *Body & Society* 2001; **7**: 137-60.
- 41 Silva S, Machado H. Trust, morality and altruism in the donation of biological material: the case of Portugal. *New Genet Soc* 2009; **28**: 103-18.
- 42 Van den Broeck U, Vandermeeren M, Vanderschueren D *et al.* A systematic review of sperm donors: demographic characteristics, attitudes, motives and experiences of the process of sperm donation. *Hum Reprod Update* 2013; **19**: 37-51.
- 43 Machado H, Silva S. Voluntary participation in forensic DNA databases: altruism, resistance, and stigma. *Sci Technol Hum Values* 2016; **41**: 322-43.
- 44 Thijssen A, Provoost V, Vandormael E *et al.* Motivations and attitudes of candidate sperm donors in Belgium. *Fertil Steril* 2017; **108**: 539-47.
- 45 Samorinha C, Severo M, Alves E *et al.* Factors associated with willingness to donate embryos for research among couples undergoing IVF. *Reprod Biomed Online* 2016; **32**: 247-56.
- 46 Prainsack B, Buyx A. Ethics of Healthcare Policy and the Concept of Solidarity. In: Kuhlmann E, Blank RH, Bourgeault IL *et al.* (eds). *The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance*: Palgrave Macmillan, 2015, 649-64.
- 47 World Health Organization. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century, 2013, Copenhagen.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1

- 48 De Freitas C, Martin G. Inclusive public participation in health: policy, practice and theoretical contributions to promote the involvement of marginalised groups in healthcare. *Soc Sci Med* 2015; **135**: 31-39.

6. CONCLUSÃO

Esta dissertação alerta para a necessidade de envolver a população e de contemplar os profissionais de saúde como um dos principais públicos das campanhas nacionais de comunicação na doação de gâmetas. Este investimento é essencial para reforçar a comunicação centrada nas pessoas, disseminando informação rigorosa, responsiva e fidedigna sobre a doação de gâmetas com recurso a imagens, emoções e linguagem simples, de forma a melhorar o conhecimento e a compreensão sobre esta temática e a tomada de decisão informada.

O desenho de campanhas de comunicação na área da doação de gâmetas deve incluir os contributos dos seus principais públicos-alvo, essenciais para avaliar a sua qualidade e efetividade. As perceções de dadores e beneficiários de gâmetas e de estudantes universitários coincidem no apelo ao uso mais frequente da televisão enquanto canal de comunicação privilegiado, e à diversificação dos locais de disseminação para além dos espaços relacionados com a provisão de cuidados de saúde, recorrendo a estratégias que implicam interação pessoal e social em cenários de copresença física, como palestras ou seminários.

Além disso, os resultados deste estudo destacam a necessidade de investir numa estratégia de campanha de comunicação conjunta com objetivos e atividades de comunicação claramente definidos. Essa estratégia deve ser definida para atingir dois objetivos distintos, mas complementares: aumentar a conscientização pública sobre a doação de gâmetas, contribuindo para reduzir a estigmatização associada à conceção com recurso a doação de gâmetas; e melhorar o recrutamento de dadores.

Numa abordagem de coprodução da saúde, o desenho dessa estratégia deve envolver todas as partes interessadas, incluindo dadores, beneficiários, profissionais de saúde e decisores em saúde pública. Este investimento implicará o desenvolvimento de espaços de diálogo, onde se colabora para a identificação de mensagens e canais de comunicação que correspondam aos valores, necessidades e preferências dos públicos-alvo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nygren KG, Andersen AN. Assisted reproductive technology in Europe, 1997. Results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2001;16(2):384-91.
2. De Geyter C, Calhaz-Jorge C, Kupka MS, Wyns C, Mocanu E, Motrenko T, et al. ART in Europe, 2014: results generated from European registries by ESHRE. *Human Reproduction*. 2018;33(9):1586–601.
3. Andersen AN, Gianaroli L, Felberbaum R, de Mouzon J, Nygren KG. Assisted reproductive technology in Europe, 2002. Results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2006;21(7):1680-97.
4. Andersen AN, Goossens V, Gianaroli L, Felberbaum R, de Mouzon J, Nygren KG. Assisted reproductive technology in Europe, 2003. Results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2007;22(6):1513-25.
5. Andersen AN, Goossens V, Ferraretti AP, Bhattacharya S, Felberbaum R, de Mouzon J, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2004: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2008;23(4):756-71.
6. Nyboe Andersen A, Goossens V, Bhattacharya S, Ferraretti AP, Kupka MS, de Mouzon J, et al. Assisted reproductive technology and intrauterine inseminations in Europe, 2005: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2009;24(6):1267-87.
7. De Mouzon J, Goossens V, Bhattacharya S, Castilla JA, Ferraretti AP, Korsak V, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2006: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2010;25(8):1851-62.
8. De Mouzon J, Goossens V, Bhattacharya S, Castilla JA, Ferraretti AP, Korsak V, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2007: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2012;27(4):954-66.
9. Ferraretti AP, Goossens V, de Mouzon J, Bhattacharya S, Castilla JA, Korsak V, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2008: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2012;27(9):2571-84.

10. Ferraretti AP, Goossens V, Kupka M, Bhattacharya S, de Mouzon J, Castilla JA, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2009: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2013;28(9):2318-31.
11. Kupka MS, Ferraretti AP, de Mouzon J, Erb K, D'Hooghe T, Castilla JA, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2010: results generated from European registers by ESHRE. *Human reproduction*. 2014;29(10):2099-113.
12. Kupka MS, D'Hooghe T, Ferraretti AP, de Mouzon J, Erb K, Castilla JA, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2011: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2016;31(2):233-48.
13. Calhaz-Jorge C, de Geyter C, Kupka MS, de Mouzon J, Erb K, Mocanu E, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2012: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2016;31(8):1638-52.
14. Calhaz-Jorge C, De Geyter C, Kupka MS, de Mouzon J, Erb K, Mocanu E, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2013: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*. 2017;32(10):1957-73.
15. Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida. Relatório referente à atividade desenvolvida no ano de 2016. 2017. [citado a 02 de setembro 2018]. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/RELATORIO_ATIVIDADES_2016.pdf
16. Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida. Centros de PMA. [citado a 02 de setembro 2018]. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/centros_lista.aspx.
17. Ministério da Saúde. Despacho n.º 679/2017, de 11 de janeiro. Diário da República, 2.ª Série – N.º 8; 2017. p.1098-99.
18. Ministério da Saúde. Despacho n.º 3219/2011, de 17 de fevereiro. Diário da República, 2.ª Série – N.º 34; 2011. p.8375-76.
19. Governo de Portugal. Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho. Procriação Medicamente Assistida. Diário da República, 1.ª Série – N.º 10; 2006. p. 5245-50.
20. Silva S, Machado H. A Governação dos pacientes adequados no acesso à procriação medicamente assistida em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 2010;62:81-96.

21. Veloso L, Silva S. Representações jurídicas das tecnologias reprodutivas: contributos para uma reflexão. Porto: Universidade do Porto; 2009.
22. Governo de Portugal. Lei n.º 17/2016 de 20 de junho. Alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida). Diário da República, 1.ª Série – N.º 116; 2016. p.1903-04.
23. Tribunal Constitucional. Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, de 7 de maio, Processo n.º 95/17. Diário da República, 1.ª Série – N.º 87; 2018. p.1885-1979.
24. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Relatório e Parecer sobre os Projetos de Lei n.ºs 6/XIII (1ª) PS, 29/XIII (1ª) PAN, 36/XIII (1ª) BE e 51/XIII (1ª) PEV em matéria de Procriação Medicamente Assistida (PMA) e 36/XIII (1ª) BE em matéria de Gestação de Substituição (GDS); 2007.
25. Silva S, Samorinha C, Baía I, Silva SP, De Freitas C. Genes, cidadania e participação na doação de gâmetas. In: Machado H, (ed.) Genética e Cidadania. Porto: Edições Afrontamento; 2017:221-240.
26. Diário da Assembleia da República. Reunião plenária de 26 de novembro de 2015; 2015. p.28-44.
27. ESHRE Task Force on Ethics and Law. III. Gamete and embryo donation. Human Reproduction. 2002;17(5):1407-8.
28. Ethics Committee of the ASRM. Interests, obligations, and rights in gamete donation: a committee opinion. Fertil Steril. 2014;102(3):675-81.
29. Frith L. Gamete donation and anonymity: the ethical and legal debate. Human reproduction. 2001;16(5):818-24.
30. McWhinnie A. Gamete donation and anonymity: should offspring from donated gametes continue to be denied knowledge of their origins and antecedents? Human Reproduction. 2001;16(5):807-17.
31. Bracewell-Milnes T, Saso S, Bora S, Ismail AM, Al-Memar M, Hamed AH, et al. Investigating psychosocial attitudes, motivations and experiences of oocyte donors, recipients and egg sharers: a systematic review. Human Reproduction Update. 2016;22(4):450-65.

32. Ramos R. Só 27 mulheres doaram óvulos no Banco Público. Jornal de Notícias. 2016.
33. Ministério da Saúde. Despacho n.º 3192/2017. Diário da República, 2.ª Série – N.º75; 2017. p.7192-93.
34. Mendes A, Abreu L, Vilar-Correia MR, Borlido-Santos J. "That should be left to doctors, that's what they are there for!" - exploring the reflexivity and trust of young adults when seeking health information. Health Communication. 2017;32(9):1076-81.
35. Lusa. Único banco público de gâmetas não tem sémen de doadores de raça negra. Diário de Notícias. 2016.
36. Masiulienė L, Looney J, Aertgeerts H, Greef M. The key features of successful awareness raising campaigns. Belgium: European Literacy Policy Network; 2015.
37. European Commission. Strategies for improving participation in and awareness of adult learning: European guide. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013.
38. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. Lancet. 2010;376(9748):1261-71.
39. Randolph K A, Whitaker P, Arellano A. The unique effects of environmental strategies in health promotion campaigns: A review. Evaluation and Program Planning. 2012;35(3):344-53.
40. Rice RE, Atkin CK. Public Communication Campaigns (4th Ed.). Thousand Oaks: Sage, 2013.
41. Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. BMJ. 2007;335(7609):24-7.
42. World Health Organization. People-Centred Health Care: a policy framework. Geneva: WHO; 2007.
43. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
44. World Health Organization. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.

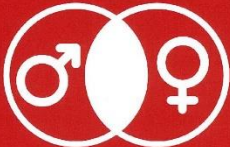
45. Sixsmith J, Fox K-A, Doyle P, Barry M. A literature review on health communication campaign evaluation with regard to the prevention and control of communicable diseases in Europe: Insights into health communication. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014.
46. Longo DR. Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensive and integrated model. *Health Expectations*. 2005;8(3):189-94.
47. Pennings G. Commentary on Craft and Thornhill: new ethical strategies to recruit gamete donors. *Reproductive Biomedicine Online*. 2005;10(3):307-9.
48. King A, Hoppe RB. "Best Practice" for Patient-Centered Communication: A Narrative Review. *Journal of Graduate Medical Education*. 2013;5(3):385-93.
49. World Health Organization. WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026. Geneva: World Health Organization; 2015.
50. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington DC: The National Academies Press; 2001.
51. Goodwin N. Thinking differently about integration: people-centred care and the role of local communities. *International Journal of Integrated Care*. 2014;14:1-2.
52. Manheim J. *Strategy in information and influence campaigns: How policy advocates, social movements, insurgent groups, corporations, governments and others get what they want*. New York: Routledge; 2011.
53. Brug J, Tak NI, Te Velde SJ. Evaluation of nationwide health promotion campaigns in The Netherlands: an exploration of practices, wishes and opportunities. *Health Promotion International*. 2011;26(2):244-54.
54. Lemoine ME, Ravitsky V. Sleepwalking Into Infertility: The Need for a Public Health Approach Toward Advanced Maternal Age. *The American Journal of Bioethics* 2015;15(11):37-48.
55. Moura A, Samorinha C, Silva S. Carta ao Editor: Campanhas Nacionais de Informação no Âmbito da Doação de Gâmetas – O Papel dos Profissionais de Saúde. *Acta Médica Portuguesa*. 2018;31(4):229-30.

56. Samorinha C, Silva S. A patient-centred approach to embryo donation for research. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2016;5(1):44-7.
57. Dancet EA, 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. *Human Reproduction*. 2011;26(4):827-33.
58. Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen DV, Potvin L, Springett J, et al (eds). *Evaluation in health promotion: principles and perspectives*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2001.
59. O'Connor-Fleming ML, Parker EA. *Health Promotion – Principles and practice in the Australian context*. Sydney: Allen & Unwin; 2001.
60. Noar SM. An audience–channel–message–evaluation (ACME) framework for health communication campaigns. *Health Promotion Practice*. 2012;13(4):481-8.
61. Tober DM. Semen as Gift, Semen as Goods: Reproductive Workers and the Market in Altruism. *Body & Society*. 2001;7(2-3):137-60.
62. Silva S, Machado H. Trust, morality and altruism in the donation of biological material: the case of Portugal. *New Genetics and Society*. 2009;28(2):103-18.
63. Estacio EV, Karic T. The World Café: An innovative method to facilitate reflections on internationalisation in higher education. *Journal of Further and Higher Education*. 2016;40(6):731-45.
64. Brown J, Isaacs D. *The world café book: Shaping our futures through conversations that matter*: Berrett-Koehler Publishers; 2010.
65. Filies GC, Yassin Z, Frantz JM. Students' views of learning about an interprofessional world café method. *African Journal of Health Professions Education*. 2016;8(2):229-33.
66. MacFarlane A, Galvin R, O'Sullivan M, McInerney C, Meagher E, Burke D, et al. Participatory methods for research prioritization in primary care: an analysis of the World Café approach in Ireland and the USA. *Family Practice*. 2017;34(3):278-84.
67. Fouché C, Light G. An Invitation to Dialogue: 'The World Café' in social work research. *Qualitative Social Work*. 2011;10(1):28-48.

68. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101.
69. Stemler S. An overview of content analysis. *Practical assessment, research and evaluation*. 2001;7(17):479-98.

ANEXOS

QUERO-TE MUITO.



**Ser dador/a de gâmetas
é poder ajudar milhares de casais inférteis na
concretização de um sonho: serem pais ♥**

Só precisas de...
Ser saudável, sem historial de
doenças genéticas, sexualmente
transmissíveis ou outras.

Quem pode doar?
Mulheres entre os 18 e os 33 anos
Homens entre os 18 e os 40 anos

O que vais doar?
Mulheres: ovócitos
Homens: espermatozóides

Compensação:
De acordo com o Art. 22º da lei
nº12/2009, os dadores têm direito “a
compensação estritamente limitada ao
reembolso das despesas efetuadas ou
dos prejuízos imediatamente resultan-
tes da dádica”: 280€ ♂ e 620€ ♀.



**BANCO
PÚBLICO
DE GÂMETAS**
CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Descobre mais em:
www.chp.pt/bancodegametas
+351 915 676 551
bancogametas@chporto.min-saude.pt
Horário:
2ª f a 5ª f | 14h30 às 17h30



**Ser dador/a de gâmetas é
poder ajudar milhares de casais inférteis
na concretização de um sonho:
serem pais ♥**

Descobre mais em:

www.chp.pt/bancodegametas
+351 915 676 551
bancogametas@chporto.min-saude.pt
Horário: 2ªf a 5ªf | 14h30 às 17h30

QUERO-TE MUITO.

Só precisas de...

Ser saudável, sem historial de doenças
genéticas, sexualmente transmissíveis ou outras.



**BANCO
PÚBLICO
DE GÂMETAS**
CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Compensação:

De acordo com a legislação em vigor, os dadores
têm direito "a compensação estritamente limitada
ao reembolso das despesas efetuadas ou dos preju-
ízos imediatamente resultantes da dádiva" (Art. 22º
da lei nº12/2009 de 26 de março). Os valores foram
calculados de acordo com o Despacho n.º 5015/2011
de 9 de março: 280€ ♂ e 620€ ♀.

Quem pode doar?

Mulheres entre os 18 e os 33 anos
Homens entre os 18 e os 40 anos

O que vais doar?

Mulheres: ovócitos
Homens: espermatozóides

Anexo 2 – Folheto informativo relativo ao questionário

Quem coordena o estudo?

A coordenação é da responsabilidade do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), sendo a investigadora principal Susana Silva.

Este estudo é financiado pela **Fundação para a Ciência e a Tecnologia**.

Como será usada a informação?

Os resultados deste estudo serão divulgados de diversas formas (relatórios, artigos científicos e comunicações orais), junto de pessoas que podem tomar decisões em relação aos serviços prestados e às políticas que regulam a doação de gâmetas.

Referimo-nos, por exemplo, a membros do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida e da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução.

A sua participação será muito valiosa!

A aplicação do questionário só acontecerá depois de esclarecidas todas as suas questões e após assinatura do consentimento informado.

Ser-lhe-á dado este folheto informativo e uma cópia do consentimento informado.

Para qualquer dúvida, sugestão ou comentário, por favor entre em contacto connosco:

Investigadoras: Susana Silva | Catarina Samorinha

Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto
Rua das Taipas, 135
4050-600 Porto, Portugal
Tlf.: 222 061 820 | 932 000 950
E-mail: engaged@ispup.up.pt



Este estudo é financiado por Fundos FEDER através do Programa Operacional Competitividade e Internacionalização e por Fundos Nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia (POCI-01-0145-FEDER-016762), no âmbito do projeto "ENGAgED – Bionetworking e cidadania na doação de gâmetas" (Ref.ª FCT PTDC/IVC-ESCT/6294/2014).



FOLHETO DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Doação de gâmetas:

**Envolvimento público e
cuidados centrados nas
pessoas**

Informação sobre o estudo

Bom dia,

Estamos a desenvolver um estudo sobre as opiniões e experiências de dadores, beneficiários e profissionais de saúde envolvidos na doação de gâmetas.

Gostaríamos de contar com a sua colaboração!

Antes de decidir, é importante que saiba mais acerca deste estudo e do que lhe é pedido se aceitar participar.

Por favor leia atentamente este folheto informativo e coloque todas as perguntas que achar necessário.

**Obrigado pelo tempo concedido à leitura
desta informação!**

Porque queremos falar consigo?

A finalidade deste estudo é conhecer as opiniões de dadores e dadoras de gâmetas, beneficiários e profissionais de saúde sobre os cuidados de saúde e as políticas que regulam a doação de gâmetas.

Serão convidados a participar neste estudo mulheres e homens que pretendem doar ovócitos e espermatozoides a um banco de gâmetas, beneficiários e profissionais de saúde.

Quais serão os benefícios da minha participação?

Será participante de um estudo inovador que procura conhecer as opiniões dos/as dadores/as de gâmetas, beneficiários e profissionais de saúde, contribuindo para:

- Promover sistemas de saúde centrados nas pessoas, que tenham em conta as suas necessidades e preferências;
- Conhecer as opiniões de todas as pessoas envolvidas na doação de gâmetas sobre as políticas que regulam esta prática;
- Incentivar o debate público em torno das respostas aos desafios que enfrenta a doação de gâmetas em Portugal.

Em que consiste a sua participação?

Gostaríamos que respondesse a um questionário, com uma duração prevista de 15 minutos.

Durante a aplicação do questionário, pode colocar todas as suas dúvidas e questões aos investigadores. Como participante não terá que falar sobre assuntos que prefira não abordar.

A informação é confidencial?

Sim, nos termos exigidos pela lei. Este estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados.

A informação será armazenada de forma segura. Sempre que as informações recolhidas forem utilizadas, nunca será usado o seu verdadeiro nome.

Sou obrigado/a a participar?

Não. Caso decida não participar, esta decisão não terá quaisquer desvantagens nem influenciará os cuidados de saúde. Mesmo depois de aceitar, poderá desistir em qualquer altura e sem justificação.

Anexo 3 – Questionário



ID

QUESTIONÁRIO

Doação de gâmetas: Envolvimento público e cuidados centrados nas pessoas

Este estudo pretende conhecer as opiniões de dadores, beneficiários e profissionais de saúde quanto às políticas e aos cuidados de saúde que enquadram a doação de gâmetas.

Não há respostas certas nem erradas, o que nos interessa é conhecer a sua opinião sincera. Desde já agradecemos a sua colaboração e o tempo que irá disponibilizar a responder a este questionário.

Data de preenchimento: / /
(dia) (mês) (ano)

GRUPO I. OPINIÕES SOBRE ACESSO E GOVERNAÇÃO

1. Indique, por favor, quais são as duas principais fontes onde procura informação sobre doação de gâmetas?

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Profissionais de saúde | ☐ | Jornais | ☐ |
| Artigos científicos | ☐ | Rádio | ☐ |
| Internet | ☐ | Formação académica (licenciatura, mestrado, etc.) | ☐ |
| Familiares, amigos ou colegas | ☐ | Outra. | ☐ |
| Televisão | ☐ | Qual? _____ | |

1.1. Como se sente em relação à informação que tem sobre doação de gâmetas?

Nada informado

Muito informado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2. Recorda-se de ter visto alguma campanha ou anúncio sobre doação de gâmetas?

Sim ☐

Não ☐ (p.f. passe para a pergunta 3)

2.1. Diga-nos, por favor, do que se recorda sobre essa campanha ou anúncio. (por ex.: onde viu e o conteúdo)

3. Já teve alguma experiência anterior como dador/a de gâmetas?

- Não ☐0
- Sim, uma vez ☐1
- Sim, várias vezes ☐2

4. Já teve alguma experiência anterior como beneficiário/a de gâmetas (ou seja, já beneficiou de um tratamento com doação de gâmetas)?

- Não ☐0
- Sim, uma vez ☐1
- Sim, várias vezes ☐2

5. Neste momento, qual a sua relação com a doação de gâmetas?

- Sou dador/a ☐1
- Sou membro de um casal recetor/beneficiário de:
 - Ovócitos doados ☐2
 - Espermatozoides doados ☐3
 - Embriões doados ☐4
- Sou recetora/beneficiária, mas não pertença a um casal ☐5
- Sou profissional de saúde:
 - Médico/a ☐6
 - Enfermeiro/a ☐7
 - Embriologista ☐8
 - Biólogo/a ☐9
 - Psicólogo/a ☐10
- Outra. ☐11
Qual? _____
- Não tenho qualquer relação com a doação de gâmetas, neste momento ☐12

6. Onde ocorreu/ocorreram essa/s experiência/s?

6.1. Localização do centro de fertilidade (pode assinalar mais do que uma opção):

- Portugal ☐1 Fora de Portugal ☐2

6.2. Tipo de centro de fertilidade (pode assinalar mais do que uma opção):

- Público ☐1 Privado ☐2

6.3. Número de centros:

- Um ☐1 Dois ☐2 Três ou mais ☐3

7. Existem várias formas de compensar financeiramente as pessoas que doam óvulos e espermatozoides. Na sua opinião, qual das seguintes propostas de compensação é a mais adequada? (assinale apenas uma opção)

- Valor monetário igual para dadores de espermatozoides e dadoras de óvulos ☐1
- Valor monetário variável de acordo com o tipo de doação (óvulos/espermatozoides) ☐2
- Valor monetário variável de acordo com as despesas efetuadas ou prejuízos resultantes da dádiva ☐3
- Valor monetário variável de acordo com as características do/a dador/a ☐4

7.1. É importante, para nós, compreender melhor a sua resposta. Explique-nos, por favor, a sua opinião sobre o valor da compensação financeira atribuída a dadores.

8. Existem diferenças no número de doações que homens e mulheres podem fazer ao longo da vida.

8.1. Na sua opinião, qual o número máximo de doações que cada mulher deve poder fazer? _____

8.2. Na sua opinião, qual o número máximo de doações que cada homem deve poder fazer? _____

9. Em Portugal, a doação é feita em regime de anonimato, mas há países em que isso não acontece. Qual é a sua opinião sobre o anonimato dos dadores?

10. Quando os recursos são escassos, podem ser utilizados critérios para indicar as pessoas que têm acesso prioritário a tratamentos. Em que medida concorda com as seguintes afirmações sobre o acesso prioritário a tratamentos com doação de gâmetas no Serviço Nacional de Saúde?

Deverão ter prioridade de acesso a tratamentos com doação de gâmetas...	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
Os casais heterossexuais, por comparação com os homossexuais	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
As mulheres casadas, por comparação com as solteiras	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
As pessoas com um peso "normal", por comparação com as que têm excesso de peso/obesidade	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

11. Considera que o/a dador/a deve ter a possibilidade de escolher características das pessoas que vão receber os seus gâmetas?

Sim ☐₁ Não ☐₀ (pf. passe para a pergunta 12)

11.1. Que características poderiam escolher? (pode seleccionar mais do que uma opção)

- Idade ☐₁
 - Estado civil ☐₂
 - Orientação sexual ☐₃
 - Nível de escolaridade ☐₄
 - Altura e peso ☐₅
 - Outra: ☐₆
- Qual? _____

12. Considera que os beneficiários devem ter a possibilidade de escolher características dos dadores de gâmetas?

Sim ☐₁ Não ☐₀ (pf. passe para a pergunta 13)

12.1. Que características poderiam escolher? (pode seleccionar mais do que uma opção)

- Idade ☐₁
 - Estado civil ☐₂
 - Orientação sexual ☐₃
 - Nível de escolaridade ☐₄
 - Altura e peso ☐₅
 - Outra: ☐₆
- Qual? _____

13. Na sua opinião, as **peessoas que beneficiam de tratamentos com doação de gâmetas** devem ter acesso a:

	Não	Sim	Talvez
- Informação médica sobre dadores (por exemplo, grupo sanguíneo)	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
- Informação não médica sobre dadores (por exemplo, nível de escolaridade), mas não a sua identificação	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
- Dados pessoais sobre os dadores, incluindo a sua identificação	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
- Outra: Qual? _____	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂

14. Na sua opinião, as **peessoas que doam gâmetas** devem ser informadas sobre:

	Não	Sim	Talvez
- Se a doação resultou, ou não, numa gravidez	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
- Se a doação resultou no nascimento de crianças	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
- Dados médicos dos beneficiários (por exemplo, grupo sanguíneo)	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
- Dados não médicos dos beneficiários (por exemplo, nível de escolaridade), mas não a sua identificação	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
- Dados pessoais sobre os beneficiários, incluindo a sua identificação	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
- Dados médicos das crianças concebidas através da doação de gâmetas	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
- Dados pessoais das crianças concebidas através da doação de gâmetas, incluindo a sua identificação	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
- Outra: Qual? _____	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂

15. Existem diversas estratégias para recrutar dadores de gâmetas. **Por favor, assinale as duas estratégias que, na sua opinião, seriam mais adequadas para Portugal:**

	1. ^a	2. ^a
- Desenvolver campanhas junto de estudantes universitários	☐ ₁	☐ ₁
- Promover campanhas para a população em geral	☐ ₂	☐ ₂
- Aumentar o valor da compensação financeira de dadores	☐ ₃	☐ ₃
- Promover a doação por parte de familiares/amigos de beneficiários	☐ ₄	☐ ₄
- Promover a doação por parte de pessoas envolvidas em tratamentos de fertilidade	☐ ₅	☐ ₅
- Alterar a legislação para que os dadores possam ser identificados	☐ ₆	☐ ₆

15.1. É importante, para nós, compreender melhor a sua resposta. **Explique-nos, por favor, a sua opinião.**

16. Neste momento, Portugal tem um Banco Público de Gâmetas no Porto e recolhem-se óvulos e espermatozoides em centros públicos situados em Coimbra e em Lisboa. **Em que medida concorda com esta localização dos centros públicos?**

Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

16.1. É importante, para nós, compreender melhor a sua resposta. **Explique-nos, por favor, a sua opinião.**

GRUPO II. PREDISPOSIÇÃO PARA DOAR E RECEBER GÂMETAS

17. Se tivesse todas as condições para poder doar gâmetas, em que medida estaria disponível para:

	Não disponível					Sempre disponível				
- Doar gâmetas a familiares	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- Doar gâmetas a amigos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- Doar gâmetas a desconhecidos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- Doar gâmetas para projetos de investigação científica	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

17.1. É importante, para nós, compreender melhor a sua resposta. Explique-nos, por favor, as razões que justificam a sua posição.

17.2. Em que medida estaria disponível para doar gâmetas para projetos de investigação científica:

	Não disponível					Sempre disponível				
- Sem fins lucrativos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- Com fins lucrativos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

17.3. Se os seus gâmetas fossem utilizados em projetos de investigação, gostaria de ser informado sobre isso?

- Sim, gostaria de ser sempre informado sobre o uso dos meus gâmetas	☐
- Sim, gostaria de ser informado algumas vezes sobre o uso dos meus gâmetas	☐
- Não gostaria de ser informado de cada vez que os meus gâmetas fossem utilizados	☐
- Não sei	☐

18. Aconselharia um familiar ou amigo próximo a fazer um tratamento com espermatozoides doados:

	Não	Sim	Talvez
- Por um irmão	☐	☐	☐
- Por outro familiar próximo	☐	☐	☐
- Por um amigo	☐	☐	☐
- Por um desconhecido	☐	☐	☐

19. Aconselharia uma familiar ou amiga próxima a fazer um tratamento com óvulos doados:

	Não	Sim	Talvez
- Por uma irmã	☐	☐	☐
- Por outra familiar próxima	☐	☐	☐
- Por uma amiga	☐	☐	☐
- Por uma desconhecida	☐	☐	☐

GRUPO III. PREDISPOSIÇÃO PARA DOAR EMBRIÕES

20. Imagine que seria beneficiário/a da doação de gâmetas e desse tratamento resultariam vários embriões "excedentários". Em que medida estaria disponível para:

- | | Não disponível | Sempre disponível |
|--|---|-------------------|
| - Doar embriões para outros casais | ☐ ₀ ☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ | |
| - Doar embriões para projetos de investigação científica | ☐ ₀ ☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ | |

21. Os embriões "excedentários" que resultam de tratamentos com doação de gâmetas podem ser doados para investigação científica. Na sua opinião, quem deve autorizar ou recusar a doação destes embriões para projetos de investigação?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| - As pessoas que beneficiam do tratamento de fertilidade | ☐ ₁ |
| - As pessoas que doaram os gâmetas | ☐ ₂ |
| - Ambos (beneficiários e dadores) | ☐ ₃ |

22. Numa escala de 1 a 5, em que 1 é "Discordo totalmente" e 5 "Concordo totalmente", em que medida concorda com as seguintes afirmações acerca da investigação na área da saúde?

	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
1. Tenho uma visão positiva sobre a investigação médica, em geral	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
2. A principal motivação dos investigadores na área da medicina é o benefício pessoal	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
3. Pode-se confiar nos investigadores para proteger os interesses das pessoas que participam nos seus estudos	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
4. Todos temos alguma responsabilidade em ajudar os outros ao voluntariarmo-nos para participar na investigação médica	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
5. A ciência moderna gera mais danos do que benefícios	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
6. A sociedade precisa de dedicar mais recursos à investigação médica	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
7. A investigação médica precisa de ser rigorosamente regulamentada de forma a prevenir danos nos participantes	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
8. Participar na investigação médica é, em geral, seguro	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
9. Se eu me voluntariar para a investigação médica, sei que a minha informação pessoal será mantida privada e confidencial	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
10. Dar muita ênfase à investigação médica e ao progresso científico pode prejudicar quem se voluntaria para a investigação	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
11. A investigação médica vai encontrar cura para muitas doenças importantes durante a minha vida	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Página 6 de 8

GRUPO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

23. Sexo:

- Feminino ☐₁
Masculino ☐₂

24. Ano de nascimento: |__|_|_|_|_|

25. De onde é natural?

- Portugal ☐₁
Outro país ☐₂

Qual? _____

26. Onde reside atualmente? Distrito: _____

27. Qual é o seu estatuto marital?

- | | | | |
|----------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| Solteiro/a | ☐ ₁ | Viúvo/a | ☐ ₄ |
| Casado/a | ☐ ₂ | Divorciado/a | ☐ ₅ |
| União de facto | ☐ ₃ | Separado/a (casado/a, mas não vive com o cônjuge) | ☐ ₆ |

28. Qual o grau de escolaridade mais elevado que completou?

- | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--|
| Nenhum, e não sabe ler nem escrever | ☐ ₁ | Ensino secundário (12.º ano) | ☐ ₆ |
| Nenhum, mas sabe ler e escrever | ☐ ₂ | Bacharelato | ☐ ₇ |
| 1.º Ciclo do ensino básico (4.º ano) | ☐ ₃ | Licenciatura | ☐ ₈ |
| 2.º Ciclo do ensino básico (6.º ano) | ☐ ₄ | Mestrado/Mestrado Integrado | ☐ ₉ |
| 3.º Ciclo do ensino básico (9.º ano) | ☐ ₅ | Doutoramento | ☐ ₁₀ |

29. Neste momento, qual é a sua principal situação profissional? (assinale apenas uma opção)

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Empregado/a a tempo inteiro | ☐ ₁ | Reformado/a e pré-reformado/a | ☐ ₅ |
| Empregado/a a tempo parcial | ☐ ₂ | Doméstico/a /ocupa-se das tarefas do lar | ☐ ₆ |
| Desempregado/a | ☐ ₃ | Outra: | ☐ ₇ |
| Estudante/ na escola/ em formação profissional | ☐ ₄ | Qual? _____ | |

30. Qual é a sua profissão atual? (se na questão anterior assinalou desempregado/a, doméstico/a ou outra, p.f., considere a última profissão)

31. Considera que os rendimentos do seu agregado familiar são:

- Insuficientes ☐₁
Tem de ter cuidado com os gastos ☐₂
Chega para as suas necessidades ☐₃
Confortáveis ☐₄

32. Algumas pessoas consideram que a sociedade portuguesa está dividida em classes sociais. Das seguintes classes, em qual delas se incluiria?

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| Classe baixa | ☐ _1 |
| Classe média baixa | ☐ _2 |
| Classe média alta | ☐ _3 |
| Classe alta | ☐ _4 |
| Em nenhuma destas | ☐ _5 |
| Prefere não dizer | ☐ _6 |

33. Tem filhos?

- | | | |
|-----|-----------------------------|---------------------------------|
| Não | ☐ _0 | (p.f. passe para a pergunta 34) |
| Sim | ☐ _1 | |

33.1. Quantos filhos tem? _____

34. Alguma vez lhe foi diagnosticada infertilidade?

- | | |
|-----|-----------------------------|
| Não | ☐ _0 |
| Sim | ☐ _1 |

Muito obrigada pela sua colaboração!