



Relatório Final nº 31/2016
Informação nº 867/2016

www.igas.min-saude.pt



Tipo de ação: Inspeção

Entidade visada: Unidade de Reconstrução
Génito-Urinária e Sexual (URGUS) do Centro
Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Processo n.º 84/2015-Inspeção

Relatório final n.º 31/2016

Maio/2016

DE: EM2

ASSUNTO: Organização e funcionamento
da URGUS do CHUC, E.P.E.

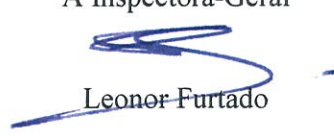
DATA: 31/5/2016

RELATÓRIO FINAL N.º 31/2016

PROCESSO N.º 84/2015-INS

Parecer

Despacho

<p>- Visto. - Concordo com o presente relatório e respetivas propostas. À consideração superior. 02.06.2016 Juliana Ribeiro Fraz (em substituição do CERZ, conforme despacho da Sz IG de 14.05.2016)</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Visto.2. Nos termos do disposto no n.º 3.1, do Despacho n.º 94/2016, de 29 de dezembro de 2015, concordando com o teor do parecer que antecede e com as conclusões apresentadas, homologo o presente Relatório Final.3. No prazo de 60 dias, a entidade visada – CA do CHUC, EPE – deverá prestar informação a esta IGAS sobre as medidas e decisões adotadas, em face das recomendações efectuadas no ponto 3 a 3.1.6, deste Relatório.4. Remeta cópia ao Gabinete do Ministro da Saúde e à Ordem dos Médicos. <p>Lisboa, 27 de Junho de 2016 A Inspectora-Geral  Leonor Furtado</p>
--	---

ÍNDICE

I - PARTE	5
1- DA INTRODUÇÃO	5
1.1. DA INSTAURAÇÃO E DOS OBJETIVOS DA AÇÃO	5
1.2. DA NOMEAÇÃO DO INSTRUTOR	5
1.3. DAS DILIGÊNCIAS REALIZADAS/INSTRUÇÃO	5
1.4. DA REALIZAÇÃO DO CONTRADITÓRIO	7
II – PARTE	9
2 - DA URGUS NO CONTEXTO do CHUC e do SNS	9
2.1. DA MATÉRIA DE FACTO	9
A) Da criação da URGUS, constituição da equipa, missão e valores	9
B) Da organização e da dinâmica funcional da URGUS	10
C) Da produtividade cirúrgica da equipa da URGUS	12
D) Dos casos concretos referidos nos autos	16
E) Das insuficiências, dificuldades e/ou constrangimentos	22
III – PARTE	24
3 – DAS RECOMENDAÇÕES	24
IV - PARTE	25
4 - DAS PROPOSTAS	25

TABELA

Tabela I – Composição da equipa multidisciplinar da URGUS	7
---	---

GRÁFICO

Gráfico 1 – Produtividade Cirúrgica da URGUS	12
--	----

SIGLAS E ABREVIATURAS

SNS	Serviço Nacional de Saúde
CHUC	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.
CA	Conselho de administração
CRI	Centro de Responsabilidade Integrado
CRIP	Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria
URGUS	Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual
SIGH	Sistema Informático de Gestão Hospitalar
F to M	Transição do género Feminino para Masculino
M to F	Transição do género Masculino para Feminino
MS	Ministério da Saúde
IGAS	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

CONCEITOS

Mastectomia	Consiste na remoção das glândulas mamárias
Histectomia	Consiste na retirada do útero
Castração	Consiste na extirpação das gónadas: testículos e ovários
Vaginectomia	Consiste na remoção da vagina
Faloplastia	Consiste na construção do neo-falo
Uretroplastia	Consiste na construção da uretra
Escrotoplastia	Consiste na construção do escroto
Mamoplastia	Consiste na colocação de implantes mamários
Vaginoplastia	Consiste na criação da vagina - neovagina
Vulvoplastia	Consiste na construção da vulva - neo-vulva

ANEXOS

Anexo I	Protocolo de Intervenção Psicológica/Psiquiátrica
Anexo II	Protocolo de Endocrinologia
Anexo III	Protocolo Cirúrgico
Anexo IV	Fluxograma de Transição de Feminino to Masculino
Anexo V	Fluxograma de Transição de Masculino to Feminino
Anexo VI	Fotografias de casos da URGUS com Patologia Oncológica
Anexo VII	Fotografias de casos da URGUS com Patologia Infecciosa
Anexo VIII	Fotografias de casos da URGUS de Reatribuição Sexual

I - PARTE

1- DA INTRODUÇÃO

1.1. DA INSTAURAÇÃO E DOS OBJETIVOS DA AÇÃO

1.1.1. Por despacho da Exma. Inspetora-Geral das Atividades em Saúde de 17/12/2015 e, com base no teor da informação n.º 764/2015, de 26/11/2015, e do expediente remetido pelo Bastonário da Ordem dos Médicos, foi determinada a realização da presente ação de inspeção, sob a forma de inspeção, à organização e funcionamento da Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual (URGUS) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (cfr. fls. 242).

1.1.2. Foram fixados como objetivos gerais da ação, caracterizar a organização e funcionamento da URGUS, tendo em conta a cultura organizacional, os sistemas de informação e a atividade desenvolvida no quadro das matérias afloradas na informação n.º 764/2015 (cfr. fls. 242).

1.2. DA NOMEAÇÃO DO INSTRUTOR

Através da Ordem de Serviço n.º 275/2015, de 17 de dezembro, foi o signatário nomeado instrutor da presente inspeção (cfr. fls. 242).

1.3. DAS DILIGÊNCIAS REALIZADAS/INSTRUÇÃO

1.3.1. Foram realizadas as diligências achadas necessárias e convenientes à descoberta da verdade material, designadamente:

1.3.1.1. Reunião de trabalho inicial com o presidente do conselho de administração do CHUC, seguida de outra mais desenvolvida com uma equipa da URGUS constituída pelo Dr. António Reis Marques, diretor do Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria e Saúde Mental, pelo Dr. Francisco Rolo, assistente graduado de Urologia e coordenador da Unidade, pela Dr.ª Lígia Fonseca, psicóloga clínica e coordenadora da Unidade e pela Dr.ª Diana Breda, administradora hospitalar com responsabilidades na área da Unidade;

1.3.1.2. Junção ao processo de documentação pertinente, sendo de destacar: (i) acervo documental remetido pela Ordem dos Médicos (cfr. fls. 4 a 233); (ii) cópia da documentação relativa à caracterização da URGUS e à identificação da equipa multidisciplinar (cfr. fls. 247 a 280 do vol. II); (iii) cópia da documentação relativa à

criação da URGUS (cfr. fls. 282 a 290 do vol. II); (iv) cópia do organograma, fluxograma, regulamento, protocolos e regras de funcionamento da URGUS (cfr. fls. 292 a 317 do vol. II); (v) cópia de documentação sobre o sistema de informação (cfr. fls. 319 a 426 do vol. II); (vi) informação sobre a inexistência de relatórios anuais da atividade da URGUS (cfr. fls. 427 do vol. II); (vii) cópia da documentação relativa ao movimento assistencial da URGUS (cfr. fls. 429 a 516 do vol. III); (viii) informação sobre dificuldades, insuficiências e/ou constrangimento de funcionamento da URGUS (cfr. fls. 518 a 524 do vol. III); (ix) cópia de trabalhos publicados pela Equipa da URGUS (cfr. fls. 526 a 540 do vol. III); (x) cópia das reclamações apresentadas por utentes com disforia de género e cópia de declaração de intransferibilidade (cfr. fls. 584 a 617 do vol. IV); (xi) esclarecimentos da Dr.^a Susana Pinheiro, assistente de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética da URGUS (cfr. fls. 619 a 625 do vol. IV); (xii) esclarecimentos da Dr.^a Sara Ramos, assistente de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética da URGUS (cfr. fls. 627 a 630 do vol. IV) e; (xiii) esclarecimentos adicionais da Dr.^a Susana Pinheiro (cfr. fls. 636 a 640 do vol. IV);

1.3.1.3. Audição, em auto, de: (i) Dr.^a Graça Maria Correia dos Santos, assistente graduada de Psiquiatria e Saúde Mental do mapa de pessoal do CHUC, elemento da URGUS, coordenadora da consulta de sexologia (cfr. fls. 542/543 do vol. III); (ii) Dr.^a Giselda Marisa Costa Carvalho, assistente graduada de Ginecologia/Obstetrícia do mapa de pessoal do CHUC, elemento da URGUS (cfr. fls. 544 a 546 do vol. III); (iii) Dr. Francisco A. Falcão dos Santos Fonseca, assistente graduado de Ginecologia/Obstetrícia do mapa de pessoal do CHUC, elemento da URGUS (cfr. fls. 547/548 do vol. III); (iv) Dr.^a Maria Margarida dos Santos Antunes Catarino Bastos Ferreira, assistente graduada de Endocrinologia do mapa de pessoal do CHUC, elemento da URGUS (cfr. fls. 549 a 551 do vol. III); (v) Dr. Paulo António Santos Temido Caetano, assistente graduado de Urologia, do mapa de pessoal do CHUC, elemento da URGUS (cfr. fls. 576/578 do vol. III); (vi) Dr.^a Carla Maria Oliveira Diogo, assistente de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, sem vínculo à função pública, com Cit, colaboradora da URGUS (cfr. fls. 579/580 do vol. III) e; (vii) Dr.^a Lígia Margarida Inácio da Fonseca, técnica superior de saúde (de psicologia clínica), do mapa de pessoal do CHUC, coordenadora da URGUS desde 2014 (cfr. fls. 581/582).

1.4. DA REALIZAÇÃO DO CONTRADITÓRIO

- 1.4.1. Nos termos do disposto no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho e do artigo 6.º, com referência ao artigo 20.º, ambos do Regulamento da Atividade Inspetiva da IGAS aprovado em Anexo ao Despacho n.º 10715-B/2015, de 22 de setembro, de Sua Excelência, o Ministro da Saúde, publicado no Diário da República (II série), n.º 188, de 25 de setembro, o projeto de relatório de fls. 646 a 668 dos autos, foi submetido a contraditório, tendo, para o efeito, sido notificado à entidade através do ofício da Exma. Inspetora-Geral das Atividades em Saúde de fls. 708 (cfr. fls. 646 a 708).
- 1.4.2. Decorrido o prazo para a entidade se pronunciar, querendo, sobre o teor do projeto de relatório referido no ponto anterior, constata-se que aquela se pronunciou, nos seguintes termos: (cfr. fls. 713, com cópia a fls. 714 e 715)
- 1.4.2.1. “Expressamos de imediato a nossa concordância relativamente ao teor geral do relatório, no que se refere às considerações e às conclusões atinentes ao exercício das atividades clínicas, que consideramos uma apreciação positiva da nossa atividade”;
- 1.4.2.2. “Assim, nos aspetos clínicos e referente à insuficiência de tempos cirúrgicos, a URGUS reforçou entretanto os tempos operatórios, adequando-os às necessidades até agora sentidas. Na sequência da procura desses tempos, devem adequar-se às necessidades, que o volume de doentes exigir”;
- 1.4.2.3. “Quanto à organização e coordenação da equipa, bem como à necessidade de reuniões de avaliação e discussão clínica, somos de parecer que as conclusões desta inspeção vão contribuir para serenar o clima da equipa e permitir que os seus membros se motivem, ainda mais, para este trabalho. Nesse sentido, estão já propostos aspetos organizativos, clínicos e estratégicos que irão colmatar as deficiências organizativas e informáticas e preparar a unidade para um trabalho de excelência nesta área”;
- 1.4.2.4. “Por último, em relação ao ponto 3.1.7 das Recomendações e referente à alteração do art.º 6.º do Regulamento da URGUS, somos também de parecer que deve ficar plasmado nesse Regulamento a abrangência a todo o país da referenciação dos utentes para esta unidade, pelo que encetaremos o processo de pedido para a criação de centro de referenciação”;
- 1.4.2.5. “Em geral, os membros da equipa URGUS congratulam-se com o rigor da inspeção e com a justeza das recomendações feitas”;

1.4.2.6. No que respeita à III Parte – Das Recomendações – somos a expressar a seguinte posição”:

- (i) “Concordamos com o ponto 3.1.1 quanto à criação de consulta específica por especialidade;
- (ii) Concordamos com o ponto 3.1.2 quanto à criação de lista de espera específica (ao que depreendemos, para consulta externa);
- (iii) Não podemos concordar com a criação de um sistema informático específico para a URGUS nos termos do proposto no ponto 3.1.3, não só devido a questões técnicas, como também por questões de natureza organizacional. A exemplo de outras áreas clínicas com profissionais intervenientes de várias especialidades/valências, a melhoria do processo organizacional poderá resolver as questões de interação dos vários profissionais envolvidos;
- (iv) Concordamos com o ponto 3.1.4. quanto à criação de lista de espera para cirurgia”.

1.4.3. Como resulta do teor dos pontos que antecedem a entidade, em geral, concorda com o conteúdo do projeto de relatório, suas conclusões e recomendações, com exceção da recomendação formulada no ponto 3.1.3 sobre a criação de um sistema informático específico para a URGUS, o que será tido em conta no presente relatório final.

II – PARTE

2 - DA URGUS NO CONTEXTO do CHUC e do SNS

Tendo em conta as diligências realizadas e os elementos constantes da presente inspeção e, tudo visto e ponderado, mostra-se apurado com relevo para a presente ação, o seguinte:

2.1. DA MATÉRIA DE FACTO

A) Da criação da URGUS, constituição da equipa, missão e valores

- 2.1.1. A Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual (URGUS) foi criada por deliberação de 17/11/2011, do conselho de administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., enquanto Unidade dotada de autonomia técnica e científica integrada no Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria e Saúde Mental daquele Centro Hospitalar (cfr. fls. 285/286 do vol. II);
- 2.1.2. Com a criação da Unidade foi também constituída uma equipa multidisciplinar que integra médicos de diversas especialidades, designadamente de Psiquiatria e Psicologia, de Endocrinologia, de Ginecologia, de Urologia e de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, podendo haver lugar à colaboração/participação de outras especialidades que se mostrem pertinentes, de forma a reunir competências e saberes necessários à abordagem terapêutica e cirúrgica dos vários casos (cfr. fls. 285/286 do vol. II);
- 2.1.3. Atualmente integram a equipa multidisciplinar da URGUS, os seguintes profissionais: (cfr. fls. 256 do vol. II) Tabela I

	Nome	Serviço	Especialidade
1	Lígia Fonseca	Psiquiatria	Psicóloga
2	Graça Santos	Psiquiatria	Psiquiatra
3	Susana Renca	Psiquiatria	Psiquiatra
4	Margarida Bastos	Endocrinologia	Endocrinologista
5	Susana Pinheiro	Cirurgia Plástica	Cirurgia Plástica
6	Sara Ramos	Cirurgia Plástica	Cirurgia Plástica
7	Carla Diogo	Cirurgia Plástica	Cirurgia Plástica
8	Francisco Rolo	Urologia	Urologia
9	Paulo Temido	Urologia	Urologia
10	Francisco Falcão	Ginecologia	Ginecologia
11	Giselda Carvalho	Ginecologia	Ginecologia

2.1.4. A Dr.^a Lígia Fonseca, técnica superior de saúde (de psicologia clínica), desempenha as funções de coordenadora da URGUS desde 2014, coadjuvada por dois coordenadores adjuntos, o Dr. Francisco Rolo, assistente hospitalar graduado de Urologia e a Dr.^a Susana Pinheiro, assistente hospitalar de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética (cfr. fls. 292 do vol. II);

2.1.5. Encontra-se definida como **missão** essencial da URGUS proceder à avaliação e intervenção médico-cirúrgica, de:

- a) Malformações congénitas génito-urinárias;
- b) Lesões genitais pós-traumáticas/queimaduras;
- c) Cirurgia de reatribuição sexual (transexualismo);
- d) Ambiguidade sexual;
- e) Situações de inter-sexo;
- f) Bem como outras patologias do foro genital que pela sua raridade e complexidade exigem um centro de tratamento diferenciado e possam beneficiar de intervenções reconstrutivas uro-genitais (cfr. fls. 253 e 258 do vol. II);

2.1.6. A URGUS é uma Unidade de referência do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, regendo a sua atuação pelos princípios de dignificação do ser humano, respeito pela ética e deontologia profissional, seguindo as boas práticas médico-cirúrgicas e psicológicas;

B) Da organização e da dinâmica funcional da URGUS

2.1.7. Dada a complexidade do processo e a elevada diferenciação dos profissionais envolvidos, durante o primeiro ano mereceu especial atenção a coordenação entre os diferentes serviços e os diversos elementos que compõem a equipa, tendo sido definidos e aprovados, de acordo com guidelines internacionais, os Protocolos de Psiquiatria¹, de Endocrinologia² e de Cirurgia³, bem como os fluxogramas⁴ de representação esquemática⁵ do processo de avaliação e decisão terapêutica, de intervenção cirúrgica e

¹ Que se junta ao presente relatório final como Anexo I.

² Que se junta ao presente relatório final como Anexo II.

³ Que se junta ao presente relatório final como Anexo III.

⁴ Fluxograma de transição de Feminino to Masculino que se junta como Anexo IV.

⁵ Fluxograma de transição de Masculino to Feminino que se junta como Anexo V.

de seguimento dos doentes;

- 2.1.8. O protocolo da URGUS estabelece como “*porta de entrada*” a consulta de Sexologia, efetuada por Psiquiatra e/ou Psicólogo, cabendo ao profissional de saúde mental, fazer a integração e gestão na equipa multidisciplinar;
- 2.1.9. Sequentemente, os utentes são avaliados pelo Endocrinologista, com vista a, entre outros aspetos, identificar possíveis patologias concomitantes que constituam contra-indicação relativa ou absoluta para as intervenções cirúrgicas;
- 2.1.10. As consultas de cirurgia que, como se disse supra, integram diversas especialidades (Urologia, Ginecologia e Cirurgia Plástica) são, entretanto, agendadas, sendo que o processo de avaliação e seguimento dos casos é longo (tal como evidenciam os fluxogramas), até que os utentes reúnem todos os critérios para realização das cirurgias;
- 2.1.11. Após o diagnóstico efetuado pela equipa de psiquiatria-psicologia/sexologia (2 avaliações, sendo uma delas independente, num centro ou consulta idónea), os utentes com disforia de género/transsexualidade entram no protocolo de avaliação das outras especialidades (avaliação clínica, genética, laboratorial e imagiológica), com vista a eliminar a possibilidade de existir doença endocrinológica ou qualquer outra que possa interferir com o tratamento de reatribuição sexual, tendo sido detetadas situações de neoplasia, doenças genéticas e metabólicas que têm de ser tratadas;
- 2.1.12. Não havendo qualquer contra-indicação, encontrando-se tratada qualquer outra doença associada e, após consentimento informado, inicia-se o processo de reatribuição sexual com terapêutica hormonal;
- 2.1.13. As cirurgias de reatribuição sexual só são recomendadas a partir de um ano de terapêutica hormonal;
- 2.1.14. A terapia hormonal é para a vida, cabendo ao Endocrinologista fazer o seguimento dos doentes juntamente com a equipa de Psiquiatria/sexologia;
- 2.1.15. Antes do início das cirurgias é necessária a autorização da Ordem dos Médicos para os devidos efeitos;
- 2.1.16. Iniciado o processo cirúrgico, o mesmo é demorado por ter inerente um conjunto de intervenções com tempos de recuperação diversos;

C) Da produtividade cirúrgica da equipa da URGUS

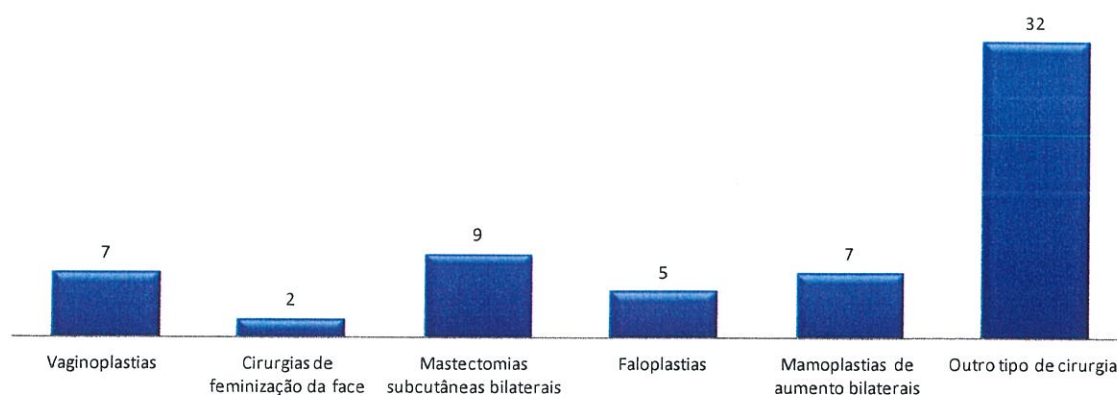
2.1.17. Em relação à produtividade da equipa da URGUS apurou-se que foram operados 27 doentes com disforia de género (14 do sexo masculino para feminino, correspondendo a 52%), tendo-se realizado no total 62 intervenções cirúrgicas, a saber:

- ✓ 7 Vaginoplastias;
- ✓ 7 Mamoplastias de aumento bilaterais;
- ✓ 2 Cirurgias de feminização da face;
- ✓ 5 Faloplastias;
- ✓ 9 Mastectomias subcutâneas bilaterais;

Foram também realizadas várias cirurgias para correção de fístulas e estenoses uretrais e outras para refinamentos de outros procedimentos - lipoaspirações após mastectomias, correções de cicatrizes, entre outras – (cfr. fls. 429 a 434 do vol. III e 623 do vol. IV);

Gráfico I

Produtividade cirúrgica da URGUS



Como se disse supra, foram realizadas cinco faloplastias (em 9/12/2011, 21/09/2012, 09/11/2012, 18/1/2013, 14/03/2014) e sete vaginoplastias (em 7/7/2012, 20/11/2013, 20/06/2014, 21/12/2014, 20/02/2015, 17/04/2015, 13/11/2015), para além de todos os outros procedimentos cirúrgicos envolvidos no processo de reatribuição sexual;

Conforme explicitou a equipa cirúrgica e, sobretudo, a Dr.^a Susana Pinheiro, “quatro dos doentes que realizaram faloplastia desenvolveram uma fístula uretro-cutânea; um apresentou uma necrose parcial do retalho antebraquial radial e uma estenose uretral;

Das doentes que realizaram vaginoplastia, uma desenvolveu um síndrome compartimental num dos membros inferiores e uma apresentou uma trombose venosa profunda num dos membros inferiores;

Os procedimentos cirúrgicos realizados seguiram as boas práticas internacionais e estão de acordo com o que é realizado em centros internacionalmente reconhecidos e com larga experiência em cirurgia de reatribuição sexual, como é exemplo o Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário de Gent, Bélgica;

Todos os riscos, complicações e sequelas são claramente explicados aos doentes em diversas ocasiões e que as cirurgias de reatribuição sexual apenas são realizadas na condição de que os doentes aceitam e compreendem os riscos e complicações associados e que estão física e mentalmente aptos. Todas as complicações que surgiram foram devidamente e atempadamente acompanhadas pela equipa cirúrgica” (cfr. fls. 623 do vol. III);

Segundo a equipa da URGUS “a transexualidade é uma condição comum em todo o mundo, havendo estudos internacionais que apontam para uma prevalência que varia de 1/100.000 a 1/30.000;

Dentro desta prevalência, é estimado que em Portugal existam entre 57 a 189 pessoas. É de salientar que também dentro destes, existem pessoas que não pretendem fazer todos os procedimentos clínicos”;

2.1.18. Nesta altura apenas 6 utentes, concretamente

1, estão com o processo concluído a aguardar o início das cirurgias, dentro dos tempos considerados pela equipa como clinicamente aceitáveis, sendo de **notar** que a Dr.^a Susana Pinheiro e a Dr.^a Sara Ramos (as principais especialistas de Cirurgia Plástica da equipa) tem estado a faltar ao serviço, uma por gravidez de risco e outra por licença de maternidade, sendo que a primeira, em princípio, só regressa ao serviço em 12 de setembro de 2016 e a segunda regressou no dia 16 de maio de 2016 (cfr. fls. 247 do vol. II, 435 do vol. III e 730 do vol. IV);

2.1.19. No que respeita à cirurgia de reatribuição de sexo **feminino-masculino**, esclareceu a equipa e, sobretudo, a Dr.^a Susana Pinheiro “que os objetivos são a eliminação da