

- ✓ *Faloplastia, escrotoplastia e uretroplastia*: “a equipa cirúrgica opta habitualmente por realizar a faloplastia com o retalho microcirúrgico antebraquial radial. Caso haja alguma contraindicação médica ou cirúrgica para a realização da faloplastia com a técnica supracitada, a equipa opta por reconstruir o pénis com retalho perfurante ALT (anterolateral thigh perforator flap). Esta cirurgia é realizada em colaboração com a Urologia”;
- ✓ *Cirurgias de refinamento ou de contorno corporal*: “lipoaspiração do tórax, flancos e/ou coxas”;
- ✓ *Complicações/riscos*: “o procedimento cirúrgico mais dado a complicações é a faloplastia, sendo a incidência de fístulas uretro-cutâneas e estenoses uretrais relativamente elevada, o que está em consonância com os resultados de outros centros reconhecidos a nível internacional. Inerente a qualquer procedimento de microcirurgia, está o risco de necrose parcial ou total do retalho por trombose venosa ou arterial, sendo este risco mais elevado caso o doente tenha hábitos tabágicos (há centros europeus que não operam doentes com hábitos tabágicos, exigindo a evicção tabágica por um período mínimo de 1 ano). Poderão ainda verificar-se complicações trombo-embólicas”;

2.1.27. No âmbito do processo de reatribuição sexual **masculino-feminino** e, tal como realçado pela equipa cirúrgica e pela Dr.^a Susana Pinheiro, são realizadas:

- ✓ *Mamoplastia de aumento bilateral*: “com recurso a próteses mamárias, sendo rara a necessidade de iniciar o processo com a colocação de expansores mamários, que serão substituídos por próteses mamárias num segundo tempo operatório após concluído o processo de expansão mamária”;
- ✓ *Cirurgias de feminização facial*: “rinoplastia, mentoplastia, remodelação do ângulo mandibular e lipofilling”;
- ✓ *Vaginoplastia, vulvoplastia e clitoroplastia*: “a equipa cirúrgica realiza a vaginoplastia com retalho penoescrotal tubular invertido (a que se associa, sempre que necessário, um enxerto cutâneo) após dissecação prévia da loca vaginal. Esta cirurgia é realizada em colaboração com a Urologia”;
- ✓ *Cirurgias de contorno corporal e refinamentos*;

- ✓ Riscos e complicações: “as complicações da vaginoplastia descritas na literatura são rotura do reto durante a elaboração da loca vaginal, complicações tromboembólicas e, a longo prazo, a estenose e encurtamento da vagina”.

D) Dos casos concretos referidos nos autos

“Todos os doentes fazem profilaxia tromboembólica de acordo com as Guidelines Internacionais e suspendem o tratamento hormonal 1 mês antes da cirurgia”;

“Aos doentes que realizaram faloplastia foi prescrita manga compressiva, placa e gel de silicone para aplicação na zona dadora do retalho (antebraço) como forma preventiva de cicatrização hipertrófica”;

E) Das insuficiências, dificuldades e/ou constrangimentos

- 2.1.30. Apuraram-se as seguintes insuficiências, dificuldades e/ou constrangimentos no funcionamento da URGUS:
- 2.1.30.1 Inexistência de consulta específica no âmbito de cada especialidade para os utentes com disforia de género (estes encontram-se dispersos nos ficheiros da consulta externa de cada especialidade misturados como os restantes doentes);
 - 2.1.30.2. Inexistência de lista de espera específica da URGUS que permita fazer a monitorização em tempo real e obter dados estatísticos de forma imediata;
 - 2.1.30.3. Inexistência de sistema informático específico da URGUS que permita facilitar a referenciação entre as várias especialidades e a consulta recíproca dos dados clínicos de cada uma delas, sendo que o atual sistema informático geral denominado de Gestão Hospitalar (GH) é considerado insuficiente por parte de alguns médicos por falta de certas funcionalidades;
 - 2.1.30.4. Inexistência de uma lista de espera cirúrgica específica (informática) dos utentes da URGUS de forma a evitar que os mesmos se encontrem integrados nas listas de espera das várias especialidades cirúrgicas (Ginecologia, Urologia e Cirurgia Plástica) ao lado dos outros doentes;
 - 2.1.30.5. Insuficiência do tempo afeto à equipa multidisciplinar de cirurgia tendo em conta que os cirurgiões de Ginecologia, Urologia e Cirurgia Plástica desempenham as suas funções normais nos respetivos serviços a que pertencem, tendo muitas outras tarefas a seu cargo;
 - 2.1.30.6. Dificuldades de coordenação da equipa multidisciplinar, em que os profissionais têm muitas outras responsabilidades e tarefas nos serviços a que pertencem;

- 2.1.30.7. Dificuldades de reunir todos os elementos da equipa multidisciplinar com vista à discussão, avaliação e decisão dos casos clínicos, o que só tem sido possível depois do horário normal de trabalho, ou seja, uma vez por mês das 21h30 às 24h, de forma não remunerada;
- 2.1.31. Apurou-se ainda haver unanimidade da equipa de que não existem constrangimentos de bloco operatório, uma vez que se encontra disponibilizada uma sala de bloco para as várias especialidades cirúrgicas da URGUS às sextas-feiras, o que tem sido considerado suficiente e que não há dificuldades relacionadas com a aquisição e fornecimento do material clínico específico para cada tipo de cirurgia;
- 2.1.32. Juntam-se ao presente relatório final várias fotografias facultadas pela equipa cirúrgica da URGUS, que ficam a constar dos Anexos VI, VII e VIII.

III – PARTE

3 – DAS RECOMENDAÇÕES

- 3.1. Em face do que antecede e, ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho, que estabelece o regime jurídico da atividade de inspeção, auditoria e fiscalização dos serviços da administração direta e indireta do Estado, com referência ao Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro (que aprova a Lei Orgânica da IGAS) e ao artigo 21.º do Regulamento da Atividade Insetiva 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, formulam-se as seguintes **recomendações**:
- 3.1.1. Criação de consulta específica no âmbito de cada especialidade para utentes com disforia de género de forma a sinalizar estes casos e a facilitar a comunicação entre as várias especialidades que compõem a URGUS;
- 3.1.2. Criação de lista de espera específica da URGUS que permita fazer a monitorização em tempo real e obter dados estatísticos de forma imediata;
- 3.1.3. Criação de uma lista de espera cirúrgica específica (informática) dos utentes da URGUS;
- 3.1.4. Reforço da equipa de cirurgia através do aumento de tempo afeto à Unidade;
- 3.1.5. Afetação de tempos à equipa multidisciplinar da URGUS para discussão e avaliação dos casos clínicos, num quadro de maior conformidade com os horários de trabalho;
- 3.1.6. Alteração do artigo 6.º do Regulamento da URGUS com vista a clarificar que a Unidade recebe utentes referenciados por serviços e entidades de todo o País (e não exclusivamente com origem interna, como está plasmado), de forma a eliminar qualquer dúvida de que não há restrições no acesso.

IV - PARTE

4 - DAS PROPOSTAS

4.1. De acordo com o exposto, tudo visto e ponderado, propõe-se:

4.1.1. Que seja enviada cópia do presente relatório final e do despacho que sobre ele venha a ser proferido ao conselho de administração do CHUC para conhecimento e para no prazo de três (3) meses proceder à implementação das recomendações ora formuladas, com o dever de reportar informação a esta inspeção-Geral sobre tal implementação;

Que seja também enviada ao conselho de administração do CHUC cópia das exposições dos utentes de fls. 719 a 722 e 724 a 728 dos autos, remetidas à Ordem dos Médicos e enviadas a esta Inspeção-Geral pelo Senhor Bastonário através do ofício de 29/4/2016, de fls. 718, para os devidos efeitos;

4.1.2. Que seja enviada cópia do presente relatório final e do despacho que sobre ele venha a ser proferido a Sua Excelência, o Ministro da Saúde, para conhecimento e para os efeitos que tiver por convenientes;

4.1.3. Que seja enviada, por confidencial, cópia do presente relatório final e do despacho que sobre ele venha a ser proferido ao Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos, atento o teor do ofício de fls. 2 e 3 e documentação anexa e do ofício de fls. 718, para conhecimento e para os efeitos que tiver por convenientes.

À consideração superior.

O Inspetor,



(João Marques)

the 1990s, the number of people who have been employed in the public sector has increased in all countries.

There are a number of reasons for the increase in public sector employment. First, the public sector has become an important source of employment for many people, especially in developing countries. This is because the public sector is often the only employer that provides a stable and secure job. Second, the public sector has become an important source of income for many people, especially in developing countries. This is because the public sector is often the only employer that provides a high wage. Third, the public sector has become an important source of social security for many people, especially in developing countries. This is because the public sector is often the only employer that provides a pension and health insurance. Fourth, the public sector has become an important source of training for many people, especially in developing countries. This is because the public sector is often the only employer that provides a good training program. Finally, the public sector has become an important source of social status for many people, especially in developing countries. This is because the public sector is often the only employer that provides a high social status.

There are a number of reasons for the increase in public sector employment. First, the public sector has become an important source of employment for many people, especially in developing countries.

Second, the public sector has become an important source of income for many people, especially in developing countries.

Third, the public sector has become an important source of social security for many people, especially in developing countries.

Fourth, the public sector has become an important source of training for many people, especially in developing countries.

Finally, the public sector has become an important source of social status for many people, especially in developing countries.

There are a number of reasons for the increase in public sector employment. First, the public sector has become an important source of employment for many people, especially in developing countries.

Second, the public sector has become an important source of income for many people, especially in developing countries.

Third, the public sector has become an important source of social security for many people, especially in developing countries.

Fourth, the public sector has become an important source of training for many people, especially in developing countries.

Finally, the public sector has become an important source of social status for many people, especially in developing countries.

There are a number of reasons for the increase in public sector employment. First, the public sector has become an important source of employment for many people, especially in developing countries.

Second, the public sector has become an important source of income for many people, especially in developing countries.

Third, the public sector has become an important source of social security for many people, especially in developing countries.

Fourth, the public sector has become an important source of training for many people, especially in developing countries.

Finally, the public sector has become an important source of social status for many people, especially in developing countries.

There are a number of reasons for the increase in public sector employment. First, the public sector has become an important source of employment for many people, especially in developing countries.

Second, the public sector has become an important source of income for many people, especially in developing countries.

Third, the public sector has become an important source of social security for many people, especially in developing countries.

DE: EM2

DATA: 12/01/2017

ASSUNTO: Organização e funcionamento
da URGUS do CHUC, E.P.E. Relatório
final: implementação das recomendações.

INFORMAÇÃO N.º 867/2016

PROC. N.º 84/2015-INS

Parecer

Despacho

• Visto.
• Concordo com o teor da
presente informação e
sua proposta.
• A consideração superior.
18.01.2017

Luís Gonçalves de Almeida

1. Concordo com o proposto, pelo que, verificando que as medidas recomendadas foram implementadas, não existindo mais diligências que utilmente possam ser desenvolvidas, determino o arquivamento do presente processo de Inspeção.
2. Comunique à entidade visada.

Lisboa, 10 de fevereiro de 2017

A Inspectora-Geral


Leonor Furtado

1. Por despacho da Exma. Inspectora-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).
2. Concluída a ação e, no seguimento do relatório final n.º 31/2016, de fls. 732 a 795, cujo teor se dá aqui por reproduzido, por despacho da Exma. Inspectora-Geral das Atividades em Saúde de 27/6/2016, foi determinado ao conselho de administração da entidade para, no prazo de 60 dias, prestar informação de reporte sobre as medidas e decisões adotadas em face das recomendações efetuadas no ponto 3 a 3.1.6. do relatório (cfr. fls. 733 e 755).
3. Com efeito, ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho, que estabelece o regime jurídico da atividade de inspeção, auditoria e fiscalização dos serviços da administração direta e indireta do Estado, com referência ao Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro (que aprova a Lei Orgânica da IGAS) e ao artigo 21.º 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, no ponto 3 do relatório final, foram formuladas as seguintes recomendações:
 - 3.1.1. Criação de consulta específica no âmbito de cada especialidade para utentes com disforia de género de forma a sinalizar estes casos e a facilitar a comunicação entre as várias especialidades que compõem a URGUS;
 - 3.1.2. Criação de lista de espera específica da URGUS que permita fazer a monitorização em tempo real e obter dados estatísticos de forma imediata;
 - 3.1.3. Criação de uma lista de espera cirúrgica específica (informática) dos utentes da URGUS;
 - 3.1.4. Reforço da equipa de cirurgia através do aumento de tempo afeto à Unidade;

- 3.1.5. Afetação de tempos à equipa multidisciplinar da URGUS para discussão e avaliação dos casos clínicos, num quadro de maior conformidade com os horários de trabalho;
- 3.1.6. Alteração do artigo 6.º do Regulamento da URGUS com vista a clarificar que a Unidade recebe utentes referenciados por serviços e entidades de todo o País (e não exclusivamente com origem interna, como está plasmado), de forma a eliminar qualquer dúvida de que não há restrições no acesso.
4. A fls. 806 a 808, o conselho de administração do CHUC, enviou informação de reporte sobre as medidas adotadas em face das recomendações formuladas, dizendo o seguinte:

“A partir de 1 de setembro de 2016 todas as especialidades envolvidas começarão a trabalhar nos moldes infra, sendo necessário, que os doentes transitem para as novas agendas de consulta externa e da lista de inscritos para cirurgia”;

❖ Recomendação formulada no ponto 3.1.1: “foram criadas as consultas externas por especialidade nos termos que se segue:

✓ URGUS – Sexologia/Psiquiatria

Dr.ª Graça Santos – Terças-feiras, das 11 às 13h;

✓ URGUS – Sexologia/Psicologia

Dr.ª Lígia Fonseca - Terças-feiras, das 15 às 17h;

✓ URGUS – Cirurgia Plástica e Reconstructiva

Dr.ª Susana Pinheiro – Quartas-feiras, das 11 às 13h;

Dr.ª Carla Diogo - Terças-feiras, das 12 às 13h;

✓ URGUS – Endocrinologia

Dr.ª Margarida Bastos - Terças-feiras, das 14 às 16h;

✓ URGUS – Ginecologia

Dr. Francisco Falcão – Segundas-feiras, das 10 às 10:30;

✓ URGUS – Urologia

Dr. Paulo Temido – Quintas-feiras, das 11 às 12h;

Dr.^a Edite Gomes - Quintas-feiras, das 11 às 12h”;

- ❖ Recomendação formulada no ponto 3.1.2: “a lista de espera para consulta externa (LEC) específica da URGUS resultará da criação da consulta “URGUS – Sexologia/Psiquiatria”; à semelhança das restantes LECs, os doentes são encaminhados pela triagem dos pedidos da Consulta a Tempo e Horas (CTH) referenciados à Psiquiatria pelos cuidados de saúde primários, bem como pelos pedidos de referência intra-e-inter-hospitalares”;
 - ❖ Recomendação formulada no ponto 3.1.3: “procedeu-se à criação de códigos de cirurgia específicos para cada especialidade cirúrgica participante na URGUS; para tal: Cirurgia Plástica e Reconstructiva – URGUS – sexta-feira, das 8:00 às 20:00h; a Ginecologia e a Urologia não indicaram um período específico uma vez que colaboram no tempo operatório acima referido com a Cirurgia Plástica e Reconstructiva, dependendo da intervenção cirúrgica em causa; a lista de inscritos para cirurgia (LIC) específica da URGUS resultará da criação do código de cirurgia anterior, um vez que as cirurgias multidisciplinares dependem de proposta cirúrgica efetuada pela Cirurgia Plástica e Reconstructiva”;
 - ❖ Recomendações formuladas nos pontos 3.1.4. e 3.1.5: “foram reforçadas as equipas de acordo com os meios humanos existentes e adequado o tempo a afetar à URGUS pelas várias especialidades envolvidas”;
 - ❖ Recomendação formulada no ponto 3.1.6: “foi efetuada a alteração do artigo 6.º do Regulamento da URGUS que passou a ter a seguinte redação: Os pedidos para avaliação de casos clínicos provenientes do exterior ao CHUC serão encaminhados para a Admissão de Doentes do CHUC que posteriormente os enviará (através da plataforma CTH) para consulta de Sexologia para triagem e avaliação dos mesmos”;
5. Em face do exposto, e tudo visto e ponderado, conclui-se que o conselho de administração do CHUC aceitou todas as recomendações formuladas no relatório final n.º 31/2016, tendo tomado as decisões e realizado as diligências adequadas à sua

efetiva implementação/concretização, com vista a alcançar uma capacidade de resposta mais satisfatória, eficiente e atempada da URGUS, pelo que, não havendo outras diligências a realizar pela IGAS, **propõe-se** o arquivamento dos autos.

À consideração superior,

O Inspetor,



(João Marques)

