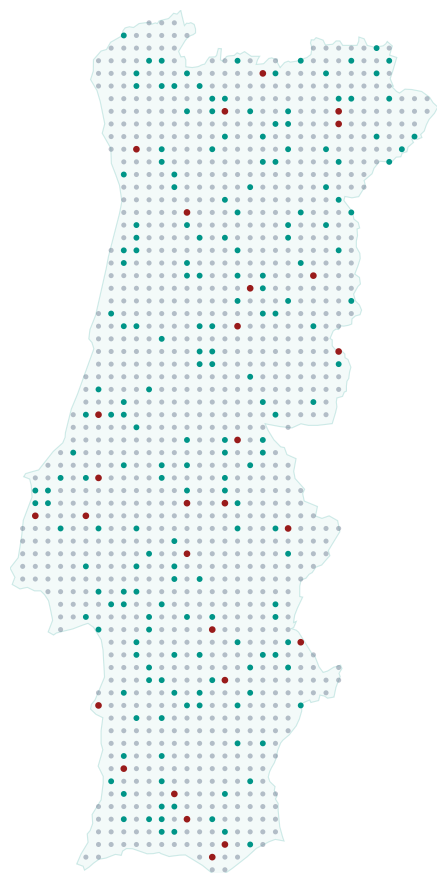




24 de julho de 2026

Transição de Género no SNS: Diagnósticos, Cirurgias e Percurso Temporal (2007–2024)

por Pedro Almeida Vieira

Entre 2007 e 2024, o SNS registou 719 utentes únicos com diagnóstico de perturbação de identidade de género ou transexualismo, dos quais 253 foram submetidos a pelo menos uma intervenção cirúrgica de reatribuição de sexo. O número de novos casos cresceu quase dez vezes entre 2007–2016 e 2021–2024.

Contexto e alcance da análise

Este estudo analisa a totalidade dos episódios hospitalares do SNS com diagnóstico de identidade de género ou transexualismo registado, entre 2007 e 2024, com base na BDMH/ACSS.

Diagnósticos âncora: ICD-9: `30250` – `30253` (transexualismo), `30285` (adolescentes/adultos), `3026` (criança); ICD-10: `F640` (transexualidade), `F641` (travestismo bivalente), `F642` (infância), `F648`, `F649`.

O período inicia em 2007 por ser o ano a partir do qual o ambulatório cirúrgico entra na base e os identificadores de utente ficam suficientemente fiáveis para análises longitudinais.

719

Utentes únicos no SNS (2007–2024)

631 adultos (≥18 anos) · 88 menores (<18 anos)

253

Utentes com pelo menos 1 cirurgia confirmada

35,2% do total · 466 apenas com diagnóstico/acompanhamento

55,5%

Intervenções cirúrgicas

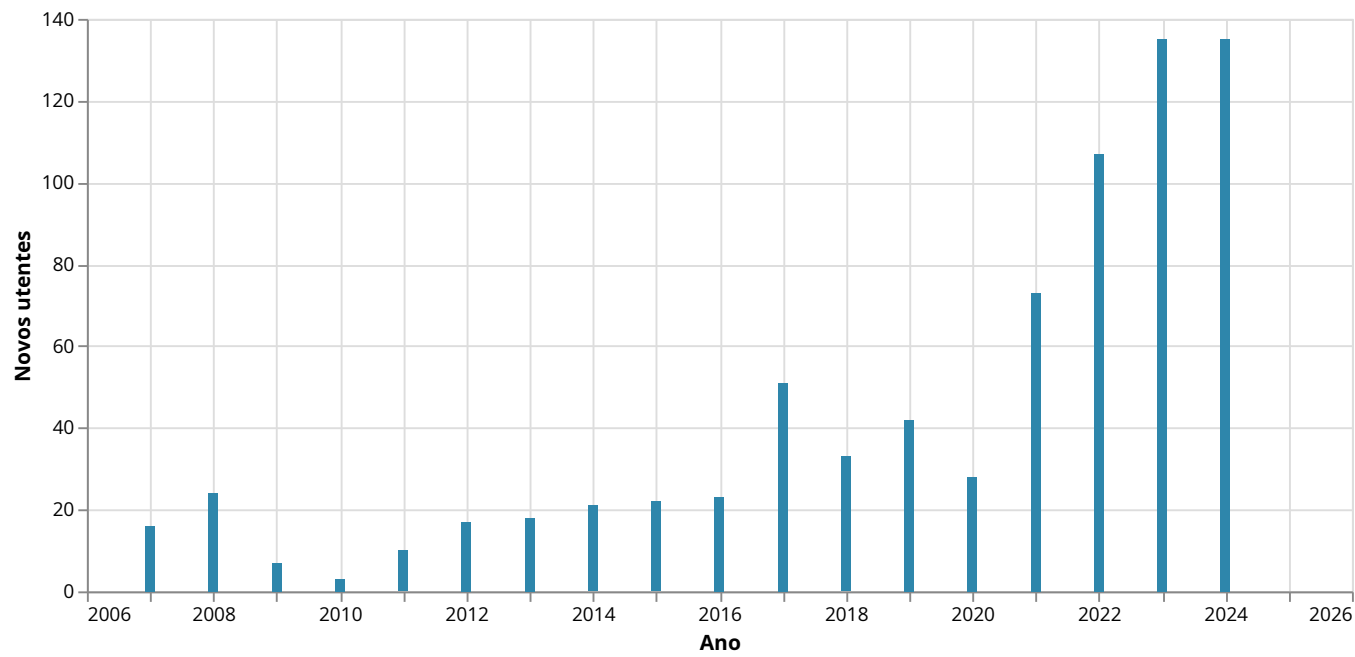
Coimbra é o centro de referência nacional inequívoco

Nota metodológica crítica: o campo «sexo» na BDMH

O campo `sexo` regista o **sexo/género legal no momento do episódio**, não o sexo de nascimento. A Lei n.º 38/2018 (autodeterminação de género) permite a alteração do registo civil sem necessidade de cirurgia. Por isso, utentes com sexo masculino registado podem fazer histerectomia (já tinham alterado o registo civil), e utentes com sexo feminino podem fazer penectomia. **Não é possível determinar o sexo de nascimento a partir da BDMH.** A direcção da transição (M→F ou F→M) é inferida, quando aplicável, a partir do tipo de procedimento cirúrgico.

1. Evolução temporal: novos utentes e episódios anuais

Novos utentes por ano de primeiro contacto com o SNS (2007–2024)



Conta o ano de primeira entrada de cada utente. A queda em 2020 reflecte o impacto da pandemia COVID-19.

Série anual: episódios, utentes activos e novos utentes por sexo (2007–2024)

Ano	Total episódios	Internamento	Ambulatório	Utentes activos	Novos total	Novos M	Novos F
2007	21	20	1	16	16	7	9
2008	95	77	18	37	24	14	10
2009	7	7	0	7	7	5	2
2010	6	6	0	4	3	2	1
2011	15	14	1	12	10	6	4
2012	21	20	1	19	17	14	3
2013	42	37	5	27	18	6	12
2014	37	37	0	28	21	12	9
2015	36	35	1	29	22	11	11
2016	45	43	2	39	23	12	11
2017	75	74	1	63	51	30	21
2018	61	59	2	50	33	22	11
2019	94	92	2	67	42	23	19
2020	60	59	1	44	28	15	13
2021	110	108	2	100	73	30	43
2022	160	155	5	141	107	70	37
2023	205	194	11	163	135	67	68
2024	205	189	16	172	135	77	58

Quebra de série em 2013 (redefinição de internamento) e 2020 (COVID-19).

Três fases distintas

2007–2016 — fase estável: média de 14 novos utentes/ano.

2017–2020 — primeira aceleração: média de 39/ano. Em 2017 entram 51 novos — o dobro do ano anterior. Coincide com a discussão e aprovação da Lei n.º 38/2018.

2021–2024 — aceleração marcada: 130–135 novos/ano. Em 2021, pela primeira vez as raparigas representam a maioria dos novos casos femininos jovens (43 F vs. 30 M). O crescimento é especialmente expressivo nos menores.

2. Perfil dos utentes: idade e sexo

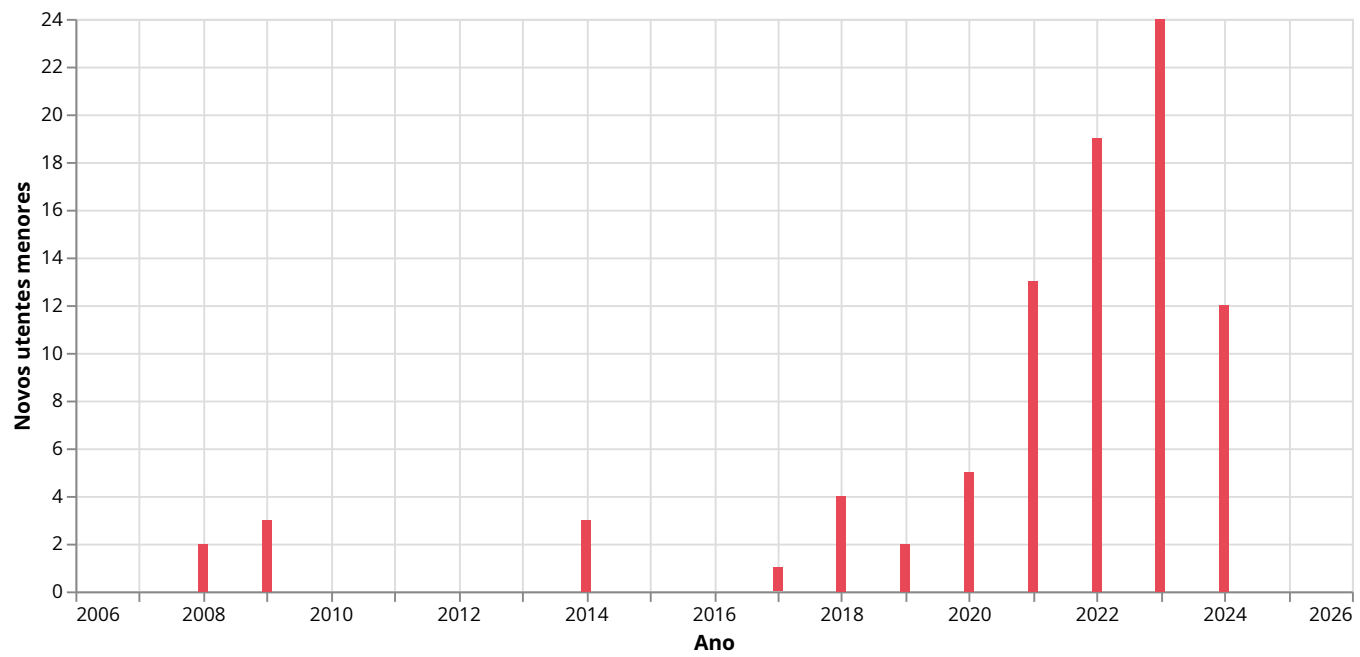
Distribuição etária no primeiro episódio por sexo registado

Faixa etária	Total	Sexo M	Sexo F	Mín.	Máx.	Média	Mediana
12–14	32	4	28	12	14	13,6	14
15–17	56	13	43	15	17	16,1	16
18–24	230	150	80	18	24	21,3	21
25–34	226	148	78	25	34	28,5	28
35–44	88	44	44	35	44	39,1	39
45–54	47	17	30	45	54	48,4	49
55+	40	16	24	55	91	68	66,5

Faixa 0–11 suprimida (<5 casos). Nos menores, a proporção F:M é de 4:1. Nas faixas 45+ as mulheres são maioria, predominando diagnósticos F641/F649 sem percurso cirúrgico.

3. Módulo especial: menores de 18 anos

Novos utentes menores de 18 anos por ano (2007–2024)



Anos sem novos menores omitidos. O crescimento de 2021 em diante é muito marcado, com predominância feminina.

Menores de 18 anos: por faixa etária e sexo

Faixa	Sexo M	Sexo F	Total	1.º ano	Últ. ano
12–14	<5	28	32	2008	2024
15–17	13	43	56	2009	2024

Faixa 0–11 suprimida (<5 casos). Nenhum menor foi submetido a qualquer cirurgia de reatribuição de sexo no SNS.

Dados críticos sobre os menores:

- 88 menores (12,2% do total) — exclusivamente com episódios de diagnóstico e acompanhamento, **nunca cirurgia**.
- Crescimento muito acelerado: de 2–3/ano antes de 2020 para 13–24/ano em 2021–2023.
- Desequilíbrio de género marcante: ratio F:M de 4,2:1 (71 F vs. 17 M), consistente com o padrão observado noutros países europeus a partir de 2015–2016.
- **73 dos 131 utentes com tentativa de suicídio eram menores** — ver secção 6.

4. Intervenções cirúrgicas: quem, quantas e que tipo

Cirurgias confirmadas por tipo de procedimento (2007–2024)

Tipo de cirurgia	Utentes	Episódios	Sexo M reg.	Sexo F reg.	Idade mín.	Idade máx.	Média	Mediana
Histerectomia	140	140	125	16	18	60	27,9	27
Penectomia	39	39	4	32	20	69	36,3	35
Mastectomia subcutânea	39	39	37	12	18	47	27,6	25
Faloplastia	25	53	20	7	21	60	34,2	31
Vaginoplastia	17	25	4	16	20	50	32,5	30
Implante mamário	6	6	6	1	19	41	25,2	22,5
Orquiectomia	4	4	3	2	22	40	28,3	25,5

Apenas cirurgias com diagnóstico âncora confirmado no mesmo episódio. Sexo registado no momento do episódio, não o sexo de nascimento. A faloplastia tem 53 episódios para 25 utentes por ser realizada em múltiplos tempos cirúrgicos. Nenhum menor operado.

Número de intervenções cirúrgicas por utente

N.º de intervenções	Utentes	% do total operado
1	215	85
2	25	9,9
3	6	2,4
4	4	1,6
5	0	0
6	2	0,8
7	1	0,4
8 ou mais	0	0

1 intervenção = 1 episódio com pelo menos um procedimento cirúrgico relevante. O utente com 7 internamentos é um caso de faloplastia faseada.

Notas clínicas sobre os procedimentos

Histerectomia (140 utentes, mediana 27 anos): o mais frequente, habitualmente primeiro passo da transição F→M. Não implica necessariamente outros procedimentos.

Penectomia (39 utentes, mediana 35 anos): a mais tardia de todas. 32 dos 39 utentes têm sexo feminino registado — reflexo da alteração prévia do registo civil.

Mastectomia subcutânea (39 utentes, mediana 25 anos): a mais precoce, frequentemente realizada sem outros procedimentos genitais («top surgery»).

Faloplastia (25 utentes, 53 episódios, mediana 31 anos): a operação mais complexa. Média de 2,1 internamentos por utente, incluindo uretroplastia, implante erétil e revisões.

Vaginoplastia (17 utentes, 25 episódios, mediana 30 anos): também realizada em fases.

Orquiectomia (4 casos isolados): em ICD-10, frequentemente codificada dentro do mesmo episódio que a vaginoplastia ou penectomia.

5. Percurso temporal: do diagnóstico à última cirurgia

Direcção inferida e duração do percurso cirúrgico

Percurso cirúrgico por direcção inferida da transição

Direcção	Utentes com cirurgia	Só 1 intervenção	2+ intervenções	Média interv.	Mediana anos percurso cir.	Média anos percurso	Máx. observado
F→M (inferido)	180	155	25	1,3	1,4	3	11,8
M→F (inferido)	58	52	6	1,1	2,7	2,6	5,3
Misto/indet.	4	0	4	2,5	2,6	3,7	8,9

Percurso cirúrgico = tempo da 1.ª à última cirurgia. Calculado apenas para utentes com 2+ intervenções. Direcção inferida pelo tipo de procedimento, não pelo sexo registado.

Sequências típicas observadas

F→M — sequências mais frequentes:

- `Mastectomia subcutânea → Histerectomia` (8 casos) — intervalo mediano de 1,4 anos
- `Mastectomia subcutânea → Faloplastia` — intervalo de ~6 anos entre as duas
- `Histerectomia → Faloplastia` — 1 a 1,5 anos
- Faloplastia em múltiplos tempos — caso extremo: 7 internamentos em 10 meses

M→F — sequências observadas:

- `Penectomia → Vaginoplastia` — 0,1 a 4,1 anos de intervalo
- `Vaginoplastia → Vaginoplastia` (revisão) — 1,2 a 4,6 anos
- `Orquiectomia → Vaginoplastia` — ~0,3 anos

Tempo entre primeiro diagnóstico no SNS e primeira cirurgia

Tempo entre primeiro diagnóstico âncora no SNS e primeira cirurgia

Direcção	N.º utentes	Mediana (anos)	Média (anos)	P25 (anos)	P75 (anos)	Máx. (anos)
F→M	52	1,3	2,1	0,3	2,5	9,5
M→F	18	0,8	1,6	0,3	1,1	7,8

Apenas utentes em que o primeiro diagnóstico no SNS é anterior à primeira cirurgia (exclui casos em que cirurgia e diagnóstico são simultâneos no mesmo episódio).

A hormonoterapia pré-cirúrgica — invisível na BDMH

A hormonoterapia de afirmação de género (estrogénios M→F; testosterona F→M) é administrada maioritariamente em consulta externa ambulatória ou centros de saúde — **não está sistematicamente captada na BDMH**.

Apenas **53 utentes** (7,4%) têm registo hospitalar de administração de hormona, e desses, **apenas 1 fez a hormonoterapia registada *antes* da cirurgia**. Os restantes apresentam registos pós-cirúrgicos de manutenção hormonal.

O processo real começa tipicamente 1–2 anos antes da primeira cirurgia, com avaliação psicológica/psiquiátrica (6–12 meses) seguida de hormonoterapia obrigatória (12–24 meses). O quadro abaixo resume o que os protocolos internacionais (WPATH Standards of Care) indicam, por contraste com o que a BDMH capta:

Percurso típico de transição de género — protocolo internacional vs. BDMH

Fase	Duração típica (WPATH)	Captado na BDMH?
Avaliação psicológica/psiquiátrica	6–12 meses	Parcialmente (internamentos psiquiátricos)
Hormonoterapia pré-cirúrgica	12–24 meses	Não (consulta externa/CSP)
Cirurgia 1.ª linha (mastectomia / histerectomia / penectomia)	Episódio único	Sim
Cirurgia genital complexa (faloplastia / vaginoplastia)	2–5 anos, múltiplos tempos	Sim (múltiplos episódios)
Hormonoterapia de manutenção (vitalícia)	Indefinida	Raramente
Total do processo (avaliação → última cirurgia)	3–7 anos	1–3 anos (visíveis no SNS)

O tempo visível na BDMH (mediana 1,3 anos F→M; 0,8 anos M→F entre 1.º diagnóstico e 1.ª cirurgia) é substancialmente inferior ao processo real, porque a fase pré-cirúrgica de avaliação e hormonoterapia decorre fora do hospital.

6. Hospitais: concentração cirúrgica e rede de acompanhamento

Cirurgias por hospital e tipo de procedimento (utentes únicos)

Hospital	Histerect.	Penect.	Mastect. subcut.	Faloplastia	Vaginoplastia	Implante	Orquiect.	Total
ULS de Coimbra	77	35	18	9	14	5	1	159
ULS de São João (Porto)	20	4	7	4	2	1	0	38
ULS de Santa Maria (Lisboa)	11	0	7	14	2	0	3	37
ULS de Gaia / Espinho	13	0	6	0	0	0	0	19
ULS de Santo António (Porto)	14	0	0	0	0	0	0	14
ULS do Alto Minho	3	0	0	0	0	0	0	3
Outros	2	0	1	1	1	1	0	6

Coimbra agrega dois registos na base (com e sem caracteres especiais no nome). Santa Maria destaca-se como 2.º centro para faloplastia (14 vs. 9 em Coimbra).

Distribuição dos utentes por distrito de residência

Distrito	Utentes	% total
Lisboa	204	28,4
Porto	165	22,9
Setúbal	75	10,4
Aveiro	48	6,7
Coimbra	40	5,6
Braga	35	4,9
Faro	26	3,6
Leiria	26	3,6
Santarém	21	2,9
Viseu	13	1,8
Beja	10	1,4
Outros (incl. ilhas)	56	7,8

Distrito de residência no primeiro episódio. O fluxo Lisboa/Setúbal → Coimbra para cirurgia é o mais expressivo do país.

Coimbra concentra **55,5% de todas as cirurgias** e é o único hospital que realiza todos os tipos de procedimento. A ULS de Santa Maria é o segundo centro especializado para faloplastia. Para acompanhamento sem cirurgia, a rede é mais dispersa, com São José (94 utentes), Santa Maria (78) e São João (68) a terem papel relevante.

7. Síntese dos principais achados

1. **719 utentes únicos** com diagnóstico de identidade de género / transexualismo no SNS (2007–2024). 253 (35%) operados. 466+ apenas com diagnóstico e acompanhamento.
2. **Crescimento ~9× em duas décadas:** de 14/ano (2007–2016) para 130/ano (2023–2024). Aceleração especialmente marcada nos menores após 2021.
3. **Nos menores, nenhum foi operado.** Mas 73 dos 131 utentes com tentativa de suicídio são menores, quase todos raparigas.
4. **Faloplastia é a cirurgia mais complexa:** 28% de complicações, múltiplos tempos cirúrgicos (mediana 2 internamentos). O percurso cirúrgico F→M com faloplastia pode durar até ~12 anos.
5. **A hormonoterapia pré-cirúrgica é invisível na BDMH.** O processo real (avaliação + hormonoterapia + cirurgia) dura tipicamente 3–7 anos; no SNS são visíveis apenas os 1–3 anos do percurso cirúrgico.
6. **Coimbra** é o centro de referência nacional inequívoco (55,5% das cirurgias, todos os tipos).

Metodologia

Fonte: BDMH/ACSS, episódios de internamento e cirurgia de ambulatório do SNS, 2007–2024.

Universo: Utentes com diagnóstico âncora em qualquer posição (d1–d10): ICD-9 `30250`, `30251`, `30252`, `30253`, `30285`, `3026`; ICD-10 `F640`, `F641`, `F642`, `F648`, `F649`. Excluídos IDs sentinela e episódios sem `n\_ficticio\_utente`.

Cirurgias confirmadas: Apenas episódios em que o diagnóstico âncora consta no mesmo episódio que o procedimento. Procedimentos mapeados: vaginoplastia (ICD-9: 7061–7064; ICD-10: OU9G%, OUQG%, OUUG%); orquiectomia (ICD-9: 6241–6242; ICD-10: OVBC%, OVB9%, OVBB%); penectomia (ICD-9: 643; ICD-10: OVTS%); mastectomia subcutânea (ICD-9: 8533–8536; ICD-10: OHBT%, OHBU%, OHBV%); faloplastia (ICD-9: 6443–6444; ICD-10: OVUS%); histerectomia (ICD-9: 6851, 6859, 6871, 6879; ICD-10: OUT9%); implante mamário (ICD-9: 8532–8533; ICD-10: OHHT%, OHHU%, OHHV%).

Tentativas de suicídio: Identificadas via CCS «Suicide and intentional self-inflicted injury» em qualquer posição diagnóstica, cruzando com a data da primeira cirurgia de cada utente.

Complicações: Readmissão com ICD-10 T81x, T83x, N99x, T88x ou ICD-9 996x, 997x, 998x nos 730 dias seguintes à cirurgia confirmada.

Percurso temporal: Calculado entre datas de episódios. A hormonoterapia pré-cirúrgica não é captada sistematicamente na BDMH (consulta externa/CSP fora do âmbito).

Sexo: Género legal no momento do episódio, não sexo de nascimento. Direcção da transição inferida pelo tipo de procedimento.

Quebras de série: 2013 (redefinição de internamento) e 2020 (COVID-19).

Nomenclatura hospitalar: Estrutura ULS de 2024–2025, aplicada retroactivamente.