



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1021/2019

Vitória, 8 de julho de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **cirurgia de cisto pilonidal**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor começou a sentir os sinais e sintomas de cisto pilonidal desde o final de 2017, e em 2018 foi informado de que deveria se submeter a tratamento cirúrgico; que o problema está cronificado, incomodando e com secreção fétida, e eventualmente agudiza, como foi em meados de 2018, quando precisou de uma drenagem de urgência; que não há previsão para a cirurgia; pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 18, guia de referência para cirurgia emitida em 08/2/2018, carimbo médico não legível, informando: "aumento de volume na região sacrococcígea, dor frequente e saída da secreção pelo orifício." Hipótese diagnóstica: cisto pilonidal.
3. Nos demais documentos médicos anexados, receitas de anti-inflamatórios e de antibióticos.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

PATOLOGIA

1. **Doença pilonidal sacrococcígea** compreende a inflamação crônica de cisto de tamanho variável localizado no tecido subcutâneo da região sacrococcígea, geralmente preenchido por pêlos soltos, cuja secreção é exteriorizada na pele por um ou mais orifícios situados desde região posterior do ânus até o sacro. Habitualmente a manifestação inicial é na forma de abscesso. Acomete aproximadamente 25 pessoas a cada 100 mil, sendo mais comum no período da vida que se estende desde a puberdade até aproximadamente os 25 anos de idade. É mais frequente em homens do que em



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

mulheres (proporção de 4:1).

2. A doença pilonidal é estudada há muito tempo, com causas ainda desconhecidas. Alguns autores sugerem que o cisto pilonidal seja uma doença congênita, correspondendo a remanescentes do canal medular; outros acreditam que seja resultante da penetração de folículos pilosos situados no tecido subcutâneo do sulco interglúteo, causando uma reação de corpo estranho. A literatura mostra que 50% a 75% dos cistos contém pelos soltos no seu interior.
3. Os principais diagnósticos diferenciais são a fístula perianal, a hidradenite supurativa, o pioderma gangrenoso, o abscesso simples e as meningoceles(7). A transformação em carcinoma verrucoso é rara, sendo ruim o prognóstico (sobrevida aproximada de 20% em dois anos).

DO TRATAMENTO

1. O manejo clínico inclui medidas locais de assepsia, antibióticos e/ou anti-inflamatórios quando indicados, sendo muito pouco provável uma cura sem intervenção.
2. Há diversas terapêuticas propostas, não havendo ainda consenso da melhor técnica a ser empregada. Nos casos agudos pode-se realizar aspiração do abscesso ou drenagem com ou sem curetagem. Para a doença de caráter recidivante (crônica), existem diversas opções de tratamento, como a curetagem, a excisão sem sutura primária (técnica aberta), a excisão com sutura primária (técnica fechada), a excisão associada a retalhos, a marsupialização, entre outras. Nenhuma das técnicas tem amostragem e controles suficientes para determinar qual a melhor forma de tratamento, sendo a infecção e a recorrência da doença os maiores problemas.
3. As taxas de recorrência pós-operatória de cistos pilonidais são baixas e não variam consideravelmente entre as técnicas, desde que o cisto seja completamente retirado.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

DO PLEITO

1. **Tratamento cirúrgico de cisto pilonidal.**

III – CONCLUSÃO

1. Parecer técnico favorável ao pleito, cabendo a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar consulta com cirurgião geral que atue em hospital que realiza cirurgia como a que está sendo aqui pleiteada.
2. Sobre prazos para a consulta e para a cirurgia, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** (grifo nosso) previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.”



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

REFERÊNCIA

LIBONI LS, et al. Resultados preliminares de 28 casos de cisto pilonidal tratados com excisão e fechamento primário reforçado com sutura de apoio. Einstein. 2007; 5(2):148-152
Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/520-Einstein5-2_Online_AO520_pg148-152.pdf