ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do "Teste de Bracinho" para diagnosticar hipertensão em crianças no Município de Salvador e dá outras providências.

Autor: Sidninho

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 290/2019

NOVEMBRO/2025

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 290/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do "Teste de Bracinho" para diagnosticar hipertensão em crianças no Município de Salvador e dá outras providências.

Após a avaliação da Coordenação de Análise Legislativa (CAL), a Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final (CCJ) e a Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização aprovaram parecer favorável ao supramencionado PLE.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 19 de novembro de 2025 o PLE 290/2019 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, “a”, do Regimento Interno[1] desta Casa, compete a referida Comissão “opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS”. Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

Nessa direção, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais técnicos e o ordenamento legal relacionado ao direito à saúde e os deveres pertinentes ao tema.

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

2 DESENVOLVIMENTO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Na ordem jurídico-constitucional brasileira, o direito à saúde possui uma dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral. Segundo Sarlet e Figueiredo (2012), a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, principalmente por sua "importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade" (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 31-32). Os autores também discorrem sobre a fundamentalidade formal do direito à saúde, lembrando que o referido direito decorre de sua previsão constitucional e desdobra-se em três elementos, a saber: a) **o direito à saúde, enquanto um direito fundamental**, situa-se no ápice do ordenamento jurídico (são normas de superior hierarquia formal e axiológica); b) encontram-se submetidos aos limites formais e materiais ("**cláusulas pétreas**") da reforma constitucional; c) são **normas diretamente aplicáveis**, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares (conforme dispõe o § 1º do art. 5º da CF 88).

Cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado a execução de ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010).

Nesse sentido, a própria CF 88 criou **o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à efetivação do direito à saúde no Brasil**, reputando-se inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados desde então, inclusive a elaboração e implementação de políticas e ações de promoção, prevenção e controle de doenças no país. Ou seja, a criação do SUS na CF 88 se constitui

na via operacional do exercício deste direito e cabe ao Ministério da Saúde (MS) a direção nacional do sistema.

No que se refere a prevenção e controle dos agravos à saúde comuns na infância e ações prioritárias para a redução da morbimortalidade infantil, o Ministério da Saúde (MS), em 2015, aprovou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC - PT GM/MS nº 1.130, de 5 de agosto de 2015) com o objetivo de "promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e o cuidado integral e integrado, da gestação até os nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e a áreas e populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e contribuindo, assim, para a garantia dos direitos humanos e da qualidade de vida e o exercício da cidadania".

Esta Política da Saúde da Criança está estruturada em sete eixos estratégicos. Um dos eixos é a Atenção Humanizada à Gestação, Parto−Nascimento e ao Recém−nascido que prioriza ações de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, ao puerpério e de atenção infantil até os dois anos de vida. Nesse eixo, entre outras ações está enfatizada a adoção do 5º Dia de Saúde Integral, recomendando, entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê:

> a avaliação das condições de saúde do recém-nascido e da mãe; incentivo ao aleitamento materno e apoio às dificuldades apresentadas; triagem neonatal; aplicação das vacinas, para a puérpera (rubéola) e para a criança (tuberculose e hepatite B); agendamento da consulta de pós-parto e planejamento familiar para a mãe, e de acompanhamento para a criança (Brasil, 2016).

Nesta análise, importa também considerar que desde 2001, o Ministério da Saúde (MS), através da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) por meio da Portaria GM/MS n.º 822, de 6 de junho de 2001. Dentre os principais objetivos do programa, destacam-se a ampliação da gama de patologias triadas (Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias e Fibrose Cística), busca da cobertura de 100% dos nascidos vivos e a definição de uma abordagem mais ampla da questão, determinando que o processo de

Triagem Neonatal envolva várias etapas como: a realização do exame laboratorial, a busca ativa dos casos suspeitos, a confirmação diagnóstica, o tratamento e o acompanhamento multidisciplinar especializado dos pacientes. Dessa forma, o PNTN cria o mecanismo para que seja alcançada a meta principal, que é a prevenção e redução da morbimortalidade provocada pelas patologias triadas.

Em 2011, a SAS propôs uma ampla reformulação do PNTN e atualmente, segundo informação obtida no Portal do MS:

> todo bebê que nasce no Brasil tem direito a realizar gratuitamente quatro exames muito importantes para a sua saúde. São os chamados exames de triagem neonatal. Ainda segundo o MS, são sete as doenças inseridas no escopo do PNTN (Programa Nacional de Triagem Neonatal): fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita. Com a nova Lei nº 14.154/2021 que aperfeiçoa o Programa Nacional de Triagem Neonatal por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho, essa ampliação ocorrerá de forma escalonada e caberá ao Ministério da Saúde estabelecer os prazos para implementação de cada etapa do processo. O Teste do Pezinho está disponível em todo o Brasil, com 26.582 pontos de coleta, distribuídos pela Atenção Primária, Hospitais, Maternidades e Comunidades Indígenas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d)

Ou seja, o SUS, nos âmbitos municipal e estadual, deverá estar organizado para a realização dos exames de triagem neonatal preconizados de acordo com o PNTN.

Vale destacar que em 2025, a Portaria GM/MS Nº 7.293, de 26 de junho de 2025[2] ampliou o PNTN e estabeleceu que:

> § 2º Todo recém-nascido tem direito ao acesso à realização de testes de triagem neonatal, **preferencialmente a partir das quarenta e oito horas até o quinto dia de vida** do recém-nascido, em conformidade com o disposto nesta Portaria." (NR)

[2] A Portaria GM/MS Nº 7.293, de 26 de junho de 2025, alterou as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Além da legislação do SUS, há que se destacar que o disposto no inciso III do Art. 10 da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) estabelece a obrigatoriedade dos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, de proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais da criança.

> Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:
> (...)
> III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

Além disso, importa ressaltar que a Lei Nº 14.154/2021 promoveu alterações consideráveis no art. 10 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n° 8.069/1990):

> § 1º Os testes para o rastreamento de doenças no recém-nascido serão disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), na forma da regulamentação elaborada pelo Ministério da Saúde, com implementação de forma escalonada, de acordo com a seguinte ordem de progressão:
> I – etapa 1:
> a) fenilcetonúria e outras hiperfenilalaninemias
> b) hipotireoidismo congênito
> c) doença falciforme e outras hemoglobinopatias;
> d) fibrose cística
> e) hiperplasia adrenal congênita
> f) deficiência de biotinidase;
> g) toxoplasmose congênita;
> II – etapa 2:
> a) galactosemias
> b) aminoacidopatias
> c) distúrbios do ciclo da ureia;
> d) distúrbios da betaoxidação dos ácidos graxos;
> III – etapa 3: doenças lisossômicas;
> IV – etapa 4: imunodeficiências primárias;
> V – etapa 5: atrofia muscular espinhal.
> § 2º A delimitação de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho, no âmbito do PNTN, será revisada periodicamente, com base em evidências científicas, considerados os benefícios do rastreamento, do diagnóstico e do tratamento precoce, priorizando as doenças com maior prevalência no País, com

protocolo de tratamento aprovado e com tratamento incorporado no Sistema Único de Saúde.

§ 3º O rol de doenças constante do § 1º deste artigo poderá ser expandido pelo poder público com base nos critérios estabelecidos no § 2º deste artigo

§ 4º Durante os atendimentos de pré-natal e de puerpério imediato, os profissionais de saúde devem informar a gestante e os acompanhantes sobre a importância do teste do pezinho e sobre as eventuais diferenças existentes entre as modalidades oferecidas no Sistema Único de Saúde e na rede privada de saúde.

Como pode ser visto, a Triagem Neonatal vem se consolidando do ponto de vista normativo enquanto etapa fundamental e compulsória no processo de prevenção e controle de agravos em recém-nascidos.



Fonte: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/triagem-neonatal

Dessa forma, o MS vem normatizando o processo de triagem neonatal com vistas ao cumprimento do dever do Estado de prover o direito das crianças ao diagnóstico precoce de agravos e, assim, evitar óbitos precoces em recém-nascidos. O PNTN garante o exame, a busca dos casos suspeitos e o tratamento dos casos confirmados. Este é um programa do SUS que funciona através de pactuação com Estados e Municípios e na maioria dos estados brasileiros a coleta do teste de triagem neonatal biológica acontece nas unidades da Atenção Primária em Saúde (APS). Em alguns estados esta coleta também é realizada em maternidades, casas de parto, comunidades indígenas e quilombolas, entre outros locais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d)

Além do teste do pezinho, estão disponíveis no Sistema Único de Saúde os seguintes exames que podem detectar precocemente uma série de doenças, garantindo os cuidados necessários ao recém-nascido:

EXAME	FINALIDADE*	NORMA
Teste da Orelhinha	Auxilia na identificação de problemas auditivos de forma precoce. No exame, o médico utiliza um aparelho para produzir estímulos sonoros e avaliar as estruturas internas do ouvido do bebê.	A principal norma é a Lei Federal nº 12.303, de 2010.
Teste do Olhinho	Identifica precocemente possíveis deficiências visuais. O pediatra projeta uma luz nos olhos do bebê com um pequeno aparelho. Se a luz refletida no fundo do olho for avermelhada, alaranjada ou amarelada, a visão da criança está saudável. No entanto, se a luz refletida for esbranquiçada ou tiver alterações no formato, a criança deve ser encaminhada para uma avaliação oftalmológica especializada.	O "teste do olhinho" ainda não é obrigatório por lei federal em todo o Brasil, mas o Ministério da Saúde o recomenda como um exame essencial e existem vários projetos de lei em trâmite no Congresso Nacional para torná-lo obrigatório. O exame é realizado nas maternidades e busca identificar doenças oculares congênitas, como a catarata congênita, o glaucoma congênito e o retinoblastoma, permitindo o tratamento precoce.
Teste do Coraçãozinho	Deve ser realizado entre 24 e 48 horas após o nascimento, antes da alta hospitalar. O exame clínico consiste em medir a quantidade de oxigênio no sangue e os batimentos cardíacos do bebê, a partir do uso de um aparelho chamado oxímetro de pulso. Com ele, é possível identificar possíveis alterações congênitas.	O "teste do coraçãozinho" (oximetria de pulso) é um exame obrigatório na triagem neonatal do SUS, não por uma lei específica, mas sim por uma portaria do Ministério da Saúde, tornando-o parte dos cuidados de saúde do recém-nascido. A portaria nº 20/2014 incorporou o teste, que detecta precocemente doenças cardíacas congênitas graves.

Teste da Linguinha	Identifica precocemente alterações no frênulo lingual, que podem restringir em diferentes graus os movimentos da língua. O frênulo é a membrana que liga a parte inferior da língua à base da boca. Alterações podem dificultar o processo de amamentação. O objetivo é identificar precocemente a anquiloglossia, popularmente conhecida como "língua presa", que pode prejudicar a amamentação, a mastigação e a fala.	A Lei Federal nº 13.002/2014, do Ministério da Saúde, tornou obrigatória a realização do "teste da linguinha" (avaliação do frênulo da língua) em todos os hospitais e maternidades do Brasil para todos os recém-nascidos.

*Fonte:https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/11/testes-rapidos-ainda-nos-primeiros-dias-de-vida-podem-identificar-alteracoes-na-saude-do-bebe

No entanto, o PLE 290/2019 trata do exame conhecido como “teste do bracinho” que tem como objetivo o rastreio, diagnóstico e prevenção da hipertensão arterial infantil, identificando dessa forma, possíveis doenças cardíacas, renais, vasculares, dentre outras.

Vale destacar que **o referido exame não se relaciona aos conhecidos testes de triagem neonatal** e daí a necessidade da explanação anterior em relação ao PNTN e aos respectivos exames relacionados, com vistas a dirimir possíveis dúvidas comumente relacionadas à nomenclatura adotada:

> O nome dado ao Teste não parece ser o mais adequado pela dificuldade de associação que **“Teste do Bracinho” não remete facilmente à medida da pressão arterial e essa denominação de Teste com o local ou órgão avaliado no diminutivo está muito associada aos Testes de Triagem Neonatal** (PARECER Nº 2739/2019 CRM-PR).

Na análise da relevância e viabilidade do teste do bracinho, vale destacar alguns pontos do Parecer Nº 2739/2019 do Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR):

- ✓ A aferição da pressão arterial em crianças é, ou deveria ser, uma prática comum na avaliação de crianças e adolescentes **independentemente de haver uma Lei que assim o determinasse**;
- ✓ É fundamental o treinamento dos profissionais médicos e de enfermagem no que se refere à técnica de aferição da pressão

arterial nas várias faixas etárias, posto que **é sabida a crônica falta de Pediatras nas Unidade Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPAS)**;

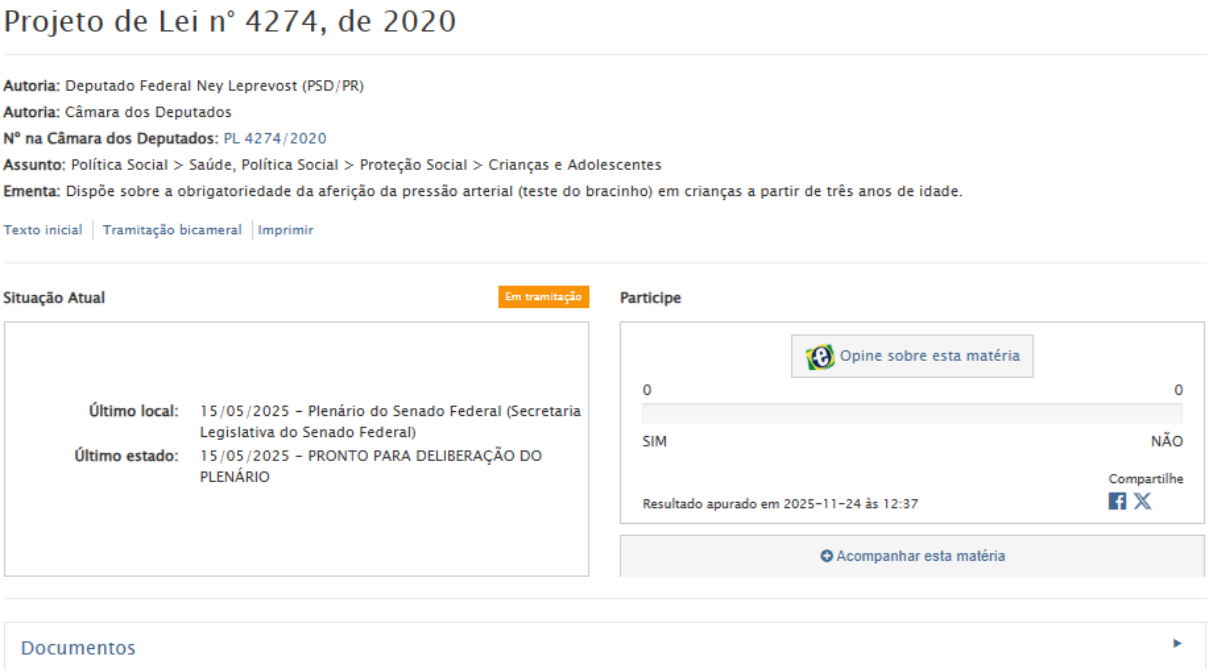
- ✓ Faz-se necessária a disponibilização de médicos especialistas para a continuidade de investigação diagnóstica das crianças detectadas como hipertensas, de vagas hospitalares para essas crianças e de Protocolos que evitem falsos diagnósticos de hipertensão na área pediátrica;
- ✓ As Diretrizes em Hipertensão recomendam que **a medida deva ser feita pelo menos uma vez ao ano**;
- ✓ Caso haja alteração ou fatores de risco, a aferição deve ser feita em todas as consultas. Em algumas situações específicas, com risco aumentado para desenvolvimento de hipertensão arterial, tais como: prematuridade, cardiopatias, doenças renais, entre outras, a medida deve ser feita mesmo antes dos 3 anos de idade;
- ✓ É necessário que as Unidades de Saúde Pública tenham o material mínimo necessário para a mensuração da pressão arterial em crianças, a saber, fita métrica para a medida da circunferência do braço e escolha do manguito adequado para cada paciente, disponibilidade de manguitos de diversos tamanhos, instrumentos calibrados e estetoscópio;
- ✓ É de suma importância a periódica avaliação da pressão arterial de crianças e adolescentes, possibilitando-lhes uma mais completa assistência à saúde e prevenindo futuras consequências nefastas à saúde quando se tornarem adultos.

Assim, apesar de poucas publicações relacionadas à temática em tela, não restam dúvidas sobre a relevância do referido exame, não só no âmbito da rede municipal de saúde, conforme o previsto no Projeto de Lei em discussão, como também em consultórios, clínicas e unidades hospitalares da rede privada de Salvador.

Estudos demonstram que a Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) do adulto inicia-se ainda na infância e a manutenção de níveis tensionais elevados durante toda a infância, mesmo que dentro dos limites considerados normais, tende a evoluir com pressão arterial mais elevada na vida adulta e maior risco de se tornar um adulto hipertenso (RODRIGUES, 2018).

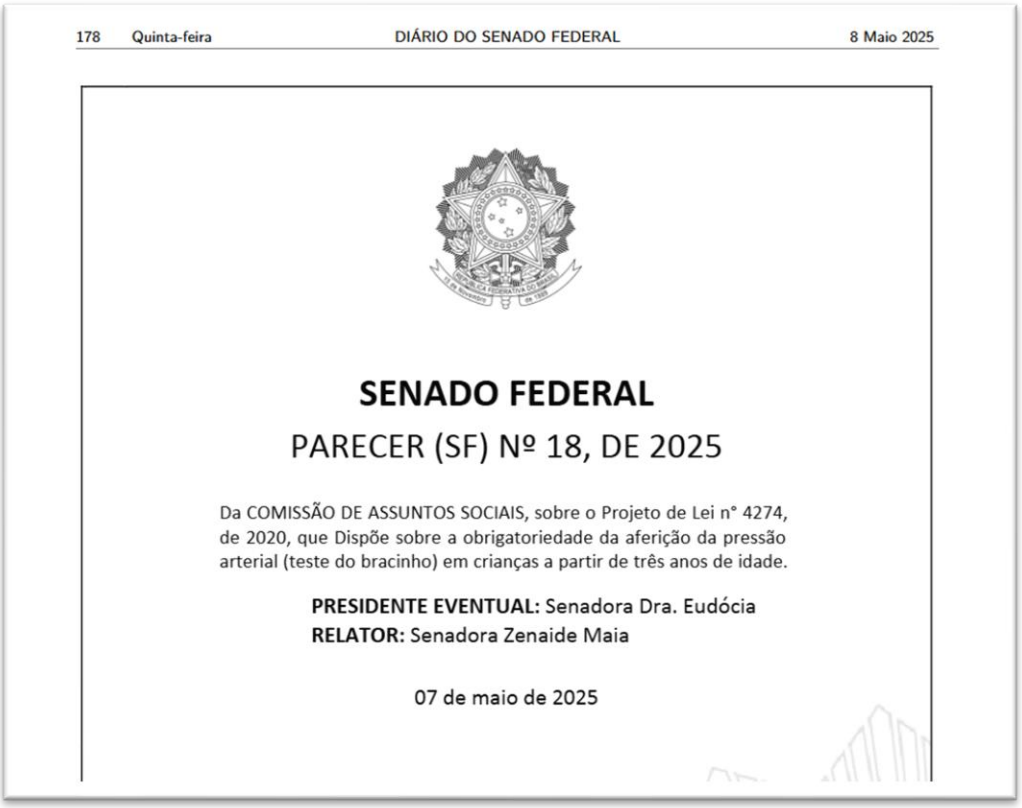
É importante que a mensuração da pressão arterial seja feita durante o acompanhamento pediátrico, pois está é a única maneira de diagnosticar precocemente doenças, como hipertensão arterial infantil.

Não há previsão legal da obrigatoriedade de realização do teste do bracinho (exame clínico) pelas equipes de saúde do SUS ou da rede privada, juntamente com os demais exames de rotina da criança ou adolescente. No entanto, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei n° 4274, de 2020 (PL 4274/2020), estando pronto para ser deliberado no Plenário do Senado Federal, conforme pode ser visto.



O texto original do PL 4.274/2020, originário da Câmara dos Deputados, tornava obrigatória a medição da pressão arterial (teste do bracinho) em crianças

a partir de três anos de idade. Mas a relatora do referido PL, no âmbito do Senado Federal, opinou pela aprovação na forma de um texto alternativo.



178 Quinta-feira DIÁRIO DO SENADO FEDERAL 8 Maio 2025

SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 18, DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei n° 4274, de 2020, que Dispõe sobre a obrigatoriedade da aferição da pressão arterial (teste do bracinho) em crianças a partir de três anos de idade.

PRESIDENTE EVENTUAL: Senadora Dra. Eudócia
RELATOR: Senadora Zenaide Maia

07 de maio de 2025

A senadora apontou que é melhor deixar os aspectos médico-sanitários e técnicos **para regulamentação do Ministério da Saúde, bem como das secretarias estaduais, distrital e municipais de saúde**:

> Especialmente no que se refere aos aspectos médico-sanitários e técnicos da proposição, consideramos apropriado deixá-los para as normas infralegais do Ministério da Saúde, bem como das secretarias estaduais, distrital e municipais de saúde, que são órgãos técnicos competentes para editar regulamentos sobre a assistência à saúde, inclusive sobre diagnósticos e tratamentos de doenças, pois essas regras devem ser baseadas em evidências científicas, além de considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias disponíveis.
>
> Ademais, não seria apropriado criar uma lei específica apenas para obrigar a realização da medição de pressão arterial em crianças – o que também foge aos princípios de generalidade e abstração que balizam a edição das leis –, **pois esse é o papel dos regulamentos, dos manuais técnicos e das normas infralegais**. Estes podem ter o grau de detalhamento requerido

pela matéria, além de serem atualizados tempestivamente e, assim, acompanhar a evolução dinâmica e acelerada dos conhecimentos médicos.

A relatora apresentou texto alternativo incentivando campanhas de conscientização sobre detecção precoce da hipertensão arterial em crianças e adolescentes, inclusive alertas sobre a importância de medir a pressão arterial nas consultas pediátricas em substituição ao texto original aprovado na Câmara de Deputados (CD). Abaixo, trecho do substitutivo aprovado na Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal (SF).

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.274, de 2020, nos termos do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº 1 - CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 4.274, de 2020

Altera a Lei nº 10.439, de 30 de abril de 2002, que *institui o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial e dá outras providências*, para incluir ações de conscientização sobre hipertensão arterial infantil e na adolescência.

Art. 1º A Lei nº 10.439, de 30 de abril de 2002, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 2º-A:

"**Art. 2º–A.** O disposto nos arts. 1º e 2º desta Lei incluirá medidas de conscientização sobre detecção precoce e prevenção da hipertensão arterial em crianças e adolescentes, inclusive alertas sobre a importância da aferição da pressão arterial nas consultas pediátricas."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão no âmbito da presente Comissão Temática cuja atribuição, dentre outras, é de analisar as proposições legislativas que

versem sobre políticas, programas e ações públicas de saúde, já que é por meio do SUS que o povo brasileiro exerce o direito à saúde no Brasil. Seja no âmbito federal, estadual ou municipal, o SUS é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das ações de saúde no Brasil (controle de cânceres, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde da mulher, atenção à gestante (pré-natal, parto e puerpério), **saúde da criança, atenção básica**, rede cegonha, entre outras tantas) e, portanto, é fundamental para a materialização do direito à saúde no Brasil.

A ementa do PLE 290/2025 dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do “Teste do Bracinho” para diagnosticar hipertensão em crianças no Município de Salvador e dá outras providências. Tem como objetivo nuclear tornar o exame “parte integrante do protocolo de consultas pediátricas regulares feitas pela rede municipal de saúde de Salvador”. Além disso, o referido projeto de lei faculta ao Poder Público Municipal, para os fins de implantação e execução da pretensa lei, organizar campanhas educativas para divulgar a temática e conscientizar a população acerca da importância do diagnóstico precoce da HAS por meio do “Teste do Bracinho”.

Fatores como obesidade, sedentarismo e alimentação inadequada, na infância e adolescência são aspectos que acarretam ao desenvolvimento da hipertensão arterial nesse período da vida. Portanto, atualmente é de suma relevância identificar os sintomas e elaborar o diagnóstico dessa síndrome (RODRIGUES, 2018).

Assim, pode-se afirmar que a análise do PLE 290/2019 no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social da Câmara Municipal de Salvador poderá contribuir para a atuação dos profissionais de saúde, principalmente médicos(as) – pediatras e clínicos – e enfermeiros(as) da Rede SUS municipal, mas, nesse ínterim **é de suma importância considerar a discussão do PL 4.274/2020 realizada pelo Congresso Nacional, especialmente o texto substitutivo apresentado e aprovado no âmbito do SF**.

REFERÊNCIAS

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. In: SANTOS, L. (org.). **Direito da saúde no Brasil.** Campinas: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art183. Acesso em: 11 mar de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 4 v. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 7.293, de 26 de junho de 2025. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt7293_27_06_2025.html Acesso em: 24 nov de 2025.

MENDES, I.C; et al. Aspectos Gerais da Triagem Neonatal no Brasil: Uma Revisão. **Rev Med Minas Gerais** 2020; 30: e-3008.

RODRIGUES, João Ozório et al. Obesidade como fator de risco para hipertensão em crianças e adolescentes. **Revista da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda**, v. 1, n. 1, p. 41-44, 2018.

SALVADOR. **Regimento Interno**. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991. Disponível em: https://www.cms.ba.gov.br/regime-interno. Acesso em: 11 mar. 2024.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, F.; PINHEIRO, R. (org.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde**. V. 2. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.