



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 18, DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 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



PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 4.274, de 2020, do Deputado Ney Leprevost, que *dispõe sobre a obrigatoriedade da aferição da pressão arterial (teste do bracinho) em crianças a partir de três anos de idade*.

Relatora: Senadora **ZENAIDE MAIA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei nº 4.274, de 2020, do Deputado Ney Leprevost, que *dispõe sobre a obrigatoriedade da aferição da pressão arterial (teste do bracinho) em crianças a partir de três anos de idade*.

O projeto de lei cria uma lei avulsa, composta por apenas dois artigos. O primeiro artigo determina a obrigatoriedade, na forma do regulamento, da aferição da pressão arterial em crianças a partir de três anos de idade, procedimento denominado de “teste do bracinho”.

O segundo, e último, artigo, determina a entrada em vigor da lei em que o projeto eventualmente se transformar na data de sua publicação.

Segundo o autor, o número de casos de hipertensão não para de crescer e a elevação da pressão arterial na infância representa fator de risco para que a enfermidade se manifeste na vida adulta. Por isso, justifica-se instituir a prática de aferição da pressão arterial nas consultas médicas pediátricas.

A proposição será examinada pela CAS e pelo Plenário do Senado Federal.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre matérias que dizem respeito à proteção e à defesa da saúde e às competências do SUS, conforme dispõe o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal. Adicionalmente, por ser a única comissão a analisar o PL, incumbe à CAS avaliar também os aspectos relacionados à regimentalidade, à constitucionalidade, à juridicidade e à técnica legislativa da matéria.

No que se refere ao mérito, é louvável a intenção do autor de aprimorar a atenção à saúde das crianças, especialmente no que tange ao diagnóstico da hipertensão arterial infantil.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, caracterizada por níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias, que afeta os vasos sanguíneos e pode provocar lesões graves no coração, cérebro, rins, olhos e grandes artérias. É um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial, retinopatia e insuficiência renal e cardíaca.

A HAS é um problema de saúde pública mundial. No Brasil, de acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a prevalência de hipertensão autorreferida passou de 22,6%, em 2006, para 27,9%, em 2023, sendo maior entre mulheres do que entre homens. Em ambos os sexos, a frequência aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade.

A doença também vem aumentando na população infantil e na adolescência, principalmente associada ao sobrepeso e à obesidade, mas muitas vezes é identificada tardiamente. Nesse sentido, diagnosticar e tratar a HAS pode reduzir o nível de complicações clínicas, melhorar a qualidade de vida e contribuir para a formação de adultos mais saudáveis.

A pressão arterial elevada, contudo, raramente causa sintomas em crianças, em adolescentes ou em adultos. Por isso, ela deve ser aferida regularmente nas consultas médicas de rotina.

Segundo o Manual de Orientação “Hipertensão arterial na infância e adolescência”, do Departamento Científico de Nefrologia, da Sociedade Brasileira de Pediatria, publicado em abril de 2019, todas as crianças maiores de três anos devem ter sua pressão arterial medida pelo menos uma vez por ano.

Para as crianças menores de três anos, a avaliação da pressão arterial está indicada em condições especiais: prematuridade (<32 semanas), muito baixo peso ao nascer, cateterismo umbilical, outras complicações no período neonatal que requerem internação em unidade de terapia intensiva (UTI), doenças cardíacas (cardiopatias congênitas, corrigidas ou não), doenças renais (infecções do trato urinário de repetição, hematúria ou proteinúria, doença renal conhecida, malformação urológica, história familiar de doença renal congênita), transplantes (de medula óssea ou de órgãos sólidos), neoplasia, uso de drogas hipertensoras (corticoides), doenças associadas (anemia falciforme, neurofibromatose, esclerose tuberosa etc.), e aumento da pressão intracraniana.

Nas crianças maiores de três anos ou em adolescentes obesos, usuárias de medicamentos que podem elevar a pressão arterial, que têm doença renal, ou que são diabéticos ou têm história de obstrução do arco aórtico ou coarctação da aorta, a pressão arterial deve ser medida em cada consulta médica.

A medida da pressão arterial na criança segue as mesmas recomendações da medida em adultos, com aparelho e manguito adequados e calibrado periodicamente. A técnica preferencial de medida é a auscultatória.

Cabe lembrar, ainda, que crianças e adolescentes podem apresentar a chamada HAS do “avental branco”. Ou seja, o fato de estar no consultório, diante do médico, é suficiente para a pressão arterial elevar-se. Por esse motivo, a realização de medidas de pressão arterial fora do consultório, tomados os devidos cuidados, é recomendada.

As “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020”, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, também recomendam que a medida da pressão arterial em crianças seja realizada em toda avaliação clínica. Convém ser medida anualmente em crianças e adolescentes com 3 anos de idade ou mais. As crianças com menos de 3 anos deverão ter a pressão arterial medida em situações específicas. As aferições devem ser repetidas em todas as consultas no caso de condições de risco como obesidade, doença renal,

coarctação de aorta, diabetes mellitus ou utilização crônica de medicamentos reconhecidamente associados à elevação da pressão arterial.

No que concerne às recomendações governamentais, nos “Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde nº 15 – Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde”, publicado em 2006, consta que “a prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes pode variar de 2% a 13%, **sendo obrigatória a medida anual da pressão arterial a partir de três anos de idade**”, e que, “além da avaliação habitual em consultório, recomenda-se a medida rotineira da PA no ambiente escolar”. Em outra parte do referido texto lê-se que “a determinação da pressão arterial em crianças é **recomendada como parte integrante de sua avaliação clínica**” e estabelece os critérios a serem observados: “largura da bolsa de borracha do manguito deve corresponder a 40% da circunferência do braço”; “o comprimento da bolsa de borracha do manguito deve envolver 80% a 100% da circunferência do braço”; “a pressão diastólica deve ser determinada na fase V de Korotkoff”. O documento também contém tabela com os limites de pressão arterial normal para crianças e adolescentes de 1 a 17 anos.

Complementarmente, no ano de 2013, foi publicado pelo Ministério da Saúde o manual “Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica”, que reforçou a recomendação da medida de pressão arterial em crianças e adolescentes: “**em toda avaliação clínica após os 3 anos de idade, pelo menos anualmente, como parte do seu atendimento pediátrico primário, devendo respeitar as padronizações estabelecidas para os adultos**”. O documento também traz a interpretação dos valores de pressão arterial e apresenta uma classificação da pressão arterial para crianças e adolescentes, na forma de um quadro. Em outra parte do manual, é analisada a associação entre pressão arterial em crianças e adolescentes a eventos cardiovasculares futuros, bem como as intervenções medicamentosas e não-medicamentosas (que são preferenciais). Consta também uma tabela com as dimensões da bolsa de borracha (manguito) para diferentes circunferências de braço em crianças e adultos.

O tema também já foi normatizado pormenorizadamente em diferentes manuais de orientações clínicas e protocolos editados por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal.

Nesse sentido, consideramos relevante o conteúdo da proposição legislativa sob análise, mas entendemos que seu objetivo pode e deve ser

alcançado, mas sem invadir a competência do Poder Executivo federal, nem a dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Por conseguinte, sugerimos algumas alterações no projeto de lei, que foram consolidadas na forma de um substitutivo, no sentido de aprimorar as medidas propostas, evitando que possam ser questionadas por vício de inconstitucionalidade.

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.

Tampouco seria razoável estender essa ideia para regulamentar, em lei, cada uma das condutas médicas, para cada uma das doenças. Tais leis seriam consideradas injurídicas, inclusive por utilizar uma espécie normativa equivocada – a lei – para normatizar esse tipo de matéria.

Nesse sentido, entendemos ser mais adequado remeter o tema para uma lei já existente, qual seja 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*, reforçando as medidas por ela instituídas, e conferindo destaque ao assunto em questão.

Por fim, no que se refere aos outros aspectos relacionados à regimentalidade, à constitucionalidade, à juridicidade e à técnica legislativa da matéria não há o que obstar.

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.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****11ª, Extraordinária****Comissão de Assuntos Sociais**

Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, PODEMOS, MDB, PSDB)			
TITULARES		SUPLENTEs	
MARCELO CASTRO	PRESENTE	1. RENAN CALHEIROS	
EDUARDO BRAGA		2. ALAN RICK	PRESENTE
EFRAIM FILHO		3. VENEZIANO VITAL DO RÊGO	PRESENTE
JAYME CAMPOS	PRESENTE	4. SORAYA THRONICKE	PRESENTE
PROFESSORA DORINHA SEABRA		5. STYVENSON VALENTIM	PRESENTE
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	6. FERNANDO DUEIRE	PRESENTE

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)			
TITULARES		SUPLENTEs	
JUSSARA LIMA	PRESENTE	1. OTTO ALENCAR	
MARA GABRILLI	PRESENTE	2. ANGELO CORONEL	PRESENTE
ZENAIDE MAIA	PRESENTE	3. LUCAS BARRETO	PRESENTE
SÉRGIO PETECÃO		4. NELSON TRAD	PRESENTE
FLÁVIO ARNS		5. DANIELLA RIBEIRO	

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTEs	
DRA. EUDÓCIA	PRESENTE	1. ASTRONAUTA MARCOS PONTES	PRESENTE
EDUARDO GIRÃO	PRESENTE	2. ROGERIO MARINHO	PRESENTE
ROMÁRIO		3. MAGNO MALTA	
WILDER MORAIS	PRESENTE	4. JAIME BAGATTOLI	

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTEs	
PAULO PAIM	PRESENTE	1. FABIANO CONTARATO	PRESENTE
HUMBERTO COSTA	PRESENTE	2. TERESA LEITÃO	PRESENTE
ANA PAULA LOBATO		3. LEILA BARROS	PRESENTE

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTEs	
LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE	1. MECIAS DE JESUS	
DR. HIRAN	PRESENTE	2. ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE
DAMARES ALVES	PRESENTE	3. CLEITINHO	

Não Membros Presentes

JORGE SEIF
AUGUSTA BRITO
IZALCI LUCAS

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 4274/2020)

NA 11ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS APROVA O RELATÓRIO DA SENADORA ZENAIDE MAIA, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAS, FAVORÁVEL AO PROJETO, NOS TERMOS DA EMENDA Nº 1-CAS (SUBSTITUTIVO).

07 de maio de 2025

Senadora Dra. Eudócia

Vice-Presidente da Comissão de Assuntos Sociais