



PARECER Nº 01, DE 2019 - CESC.

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 550, de 2019, que *assegura a todas crianças nascidas nos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde do Distrito Federal o direito a realização das manobras de Barlow e Ortolani, conhecidas como Teste de Quadril, para detectar a Displasia do Desenvolvimento do Quadril (DDQ) em recém-nascidos e dá outras providências.*

AUTOR: Deputado Reginaldo Sardinha

RELATORA: Deputada Arlete Sampaio

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame desta Comissão o Projeto de Lei nº 550, de 2019, apresentado pelo Deputado Reginaldo Sardinha, o qual obriga a inclusão das manobras de Barlow e Ortolani, exame indicado para detectar a Displasia do Desenvolvimento dos Quadril – DDQ, o Teste do Quadril, no rol dos exames realizados nos recém-nascidos atendidos nas maternidades públicas e privadas do Distrito Federal, conforme disposto no art. 1º.

O art. 2º estabelece que os exames de que trata esta Lei deverão ser realizados ainda no berçário, após as primeiras 24 horas, antes da alta hospitalar, devendo haver repetição dos procedimentos nos primeiros 6 meses de vida da criança.

O parágrafo único do art. 2º dispõe sobre o encaminhamento da criança ao ortopedista pediátrico, nos primeiros dias de vida, no caso de detecção de problemas nas articulações, suspeita de instabilidade ou luxação do quadril, com diagnóstico de DDQ.

Seguem as tradicionais cláusulas de vigência e de revogação genérica, respectivamente.

Na justificção, o autor argumenta que o teste de Barlow é um exame físico, realizado em crianças, horas após o nascimento, para detectar displasia do quadril e, assim, impedir que a doença evolua e se manifestem os primeiros sintomas. Caso não seja diagnosticada precocemente, a doença gera consequências graves, com

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
DL nº 550	12019
Folha nº 05	
Matricula: 70357	Rubrica: Rogério



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete da Deputada Arlete Sampaio



repercussões clínicas na vida adulta, entre as quais dor decorrente do encurtamento do membro e osteoartrose precoce.

Conclui que o propósito do Projeto é garantir a precocidade não só do diagnóstico como também do tratamento e, assim, aumentar a possibilidade de cura e minimização de danos.

Lido em 6 de agosto de 2019, o Projeto foi encaminhado para análise de mérito por esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC e para análise de admissibilidade pela Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF e pela Comissão de Constituição e Justiça – CCJ.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC
PL nº 550 / 2019
Folha nº 06
Matrícula: 70352 Rubrica: <i>Arlete Sampaio</i>

II – VOTO DO RELATOR

Conforme o art. 69, I, *a*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre o mérito das proposições que tratem de saúde pública. É o caso do Projeto de Lei em análise, que trata de procedimento a ser adotado pelas maternidades do Distrito Federal.

A análise de mérito dos projetos por esta Comissão deve se apoiar nos atributos indispensáveis a uma lei: necessidade, viabilidade e oportunidade. E, também, nos benefícios que a implementação da medida trará à população, além de avaliar se a proposta é a melhor alternativa que se apresenta para solucionar o problema detectado.

A proposição em tela objetiva garantir o diagnóstico precoce da denominada Displasia do Desenvolvimento do Quadril – DDQ, afecção congênita que, se não tratada no período neonatal, pode levar a graves limitações na deambulação no futuro, com possível necessidade de correção por meios cirúrgicos.

Realizaremos, inicialmente, contextualização do problema em questão e de sua inserção nas políticas públicas que tratam da saúde da criança, bem como das normas que regulamentam a medida, como forma de embasar a análise de mérito do Projeto em comento.

A DDQ contempla amplo espectro de alterações que atingem a formação do quadril, que vai da simples displasia até a luxação da articulação. A incidência do problema é variável, dependendo de vários fatores, inclusive geográficos, mas, em média, um em cada 1.000 recém-nascidos poderá nascer com o quadril luxado e cerca de 10 em cada 1.000 com o quadril subluxado (instável), conforme artigo científico intitulado Displasia do Desenvolvimento do Quadril: Atualização¹. Os fatores de risco

¹ Artigo de Roberto Guarniero, Professor Associado Livre Docente do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000200002. Pesquisado em 23/9/2019.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete da Deputada Arlete Sampaio



associados à DDQ incluem: sexo feminino; raça branca; primiparidade (primeiro filho); mãe jovem; apresentação pélvica ao nascimento (feto sentado); histórico familiar; oligoidrâmnio (pouco líquido na placenta); recém-nascido com peso e altura elevados ou com deformidades nos pés ou na coluna vertebral.

Os métodos para o diagnóstico precoce da DDQ são descritos na literatura médica há pelo menos 50 anos, conforme artigo científico citado anteriormente, por meio do exame de quadril do recém-nascido, ainda nos berçários e no seguimento ambulatorial da criança, nas primeiras semanas e meses de vida. O diagnóstico é eminentemente clínico e realizado com as manobras de Ortolani² e de Barlow³; nesse caso, a ultrassonografia do quadril o exame ideal. Esses testes tomam muito pouco tempo na rotina de exame físico do recém-nascido.

O tratamento da DDQ inclui a redução da articulação e a estabilização do quadril em uma posição segura; porém, varia em relação às diferentes faixas etárias por ocasião do diagnóstico.

A formação médica inclui a Pediatria como clínica básica e contempla, obrigatoriamente, a capacitação para realização de exame físico do recém-nascido, tanto na maternidade como nas primeiras consultas do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, incluindo as manobras de Barlow e Ortolani.

Os protocolos do Ministério da Saúde – MS que orientam a prática dos profissionais de saúde no atendimento de crianças contemplam a realização desses exames, como rotina, em berçários e nas consultas ambulatoriais de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantis. É o que demonstraremos a seguir com a descrição de três importantes manuais editados pelo MS.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL	nº 550 / 2019
Folha nº	07
Matrícula:	70357 Rubrica: Rogério

² O **sinal de Ortolani** é um teste de redução do quadril, quando um recém-nascido com a articulação coxofemoral luxada é examinado, a cabeça femoral é reduzida no acetábulo com a manobra, assim sendo demonstrada a luxação. A manobra é realizada com a criança em decúbito dorsal com os quadris e os joelhos em posição de flexão de 90°, com as coxas em adução e com rotação interna leves. É examinado um dos quadris de cada vez, com o outro bem estabilizado, em posição de leve abdução. Ao ser efetuado o movimento de abdução dos quadris, podendo ser acompanhado por uma leve rotação externa das coxas, pode-se ter a sensação de um "ressalto" na articulação patológica (às vezes pode ocorrer até uma sensação audível desse "ressalto"). O sinal é dito, então, Ortolani positivo.

³ O **sinal de Barlow** é exatamente o oposto, ou seja, é uma manobra provocativa da luxação de um quadril instável. O teste de Barlow determinará o potencial para a luxação do quadril examinado. A coxa do paciente é mantida em ângulo reto com o tronco, em posição de adução; força será exercida pelo joelho da criança em direção vertical ao quadril, em um esforço para deslocar a cabeça femoral do interior do acetábulo. O examinador procura um sinal de "pistonagem" no quadril em exame, que poderá ou não ser acompanhado por "ressalto". Se o quadril é reduzido pela manobra de Ortolani, a cabeça femoral ficará perfeitamente alojada na cavidade acetabular; entretanto, com a flexão do quadril e levando-se a coxa para a posição de adução, a cabeça femoral luxa, podendo ser deslocada posteriormente em relação ao acetábulo, caracterizando, então, o quadril instável. No teste de Barlow, a parte superior do fêmur é mantida entre os dedos indicador e médio e sobre o trocanter maior, e o polegar na região inguinal. A cabeça femoral poderá ser alavancada para dentro e para fora da articulação, confirmando a instabilidade.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete da Deputada Arlete Sampaio



1) Atenção à Saúde do Recém-Nascido – Guia para os Profissionais de Saúde⁴. Publicação do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, do MS, na Série A. Normas e Manuais Técnicos. Volume 1, Brasília/DF, 2011.

Na apresentação do manual, encontramos a seguinte justificação:

A presente publicação do Ministério da Saúde vem no sentido de disponibilizar aos profissionais de saúde o que há de mais atual na literatura científica para o cuidado ao recém-nascido. Em linguagem direta e objetiva, o profissional de saúde irá encontrar nos quatro volumes desta obra orientações preciosas baseadas em evidências científicas que possibilitarão atenção qualificada e segura ao recém-nascido sob o seu cuidado. (grifo nosso)

Em relação ao tema sob análise, destacamos do capítulo intitulado "Conhecendo o Recém-Nascido – História e Exame Físico" o seguinte trecho relativo ao Exame Físico:

*A articulação coxo-femural deve receber atenção especial. É importante que se afaste a presença de displasia do desenvolvimento do quadril. Nessa condição, há instabilidade da articulação coxo-femural ao nascimento devido ao fato de o acetábulo ser mais raso e a cápsula mais frouxa, o que permite mobilização inadequada da cabeça do fêmur que fica parcialmente desencaixada do acetábulo. Se não for adequadamente tratada no período neonatal por simples imobilização, a lesão poderá levar a graves limitações na deambulação futura e poderá até haver necessidade de correção cirúrgica. Pode-se encontrar assimetria das pregas glúteas e encurtamento do membro afetado no caso de displasia unilateral; porém, mais frequentemente a alteração não provoca deformidades, não limita os movimentos e é indolor, ou seja, o RN é aparentemente normal. Isso significa que a displasia só será diagnosticada se pesquisada. As **manobras de Barlow e de Ortolani, além do exame ultrassonográfico, podem auxiliar no diagnóstico.***

*Na **manobra de Ortolani**, a criança é colocada em decúbito dorsal, segurando-se os membros inferiores com os joelhos dobrados, e quadris fletidos a 90° e aduzidos (juntos à linha média). A partir dessa posição, faz-se a abdução das coxas com leve pressão nos joelhos. A manobra deve ser repetida várias vezes, simultaneamente, para os dois lados dos quadris ou fixando-se um lado e testando-se o outro, aplicando-se diferentes pressões.*

*Quando existe instabilidade coxo-femural a manobra de Ortolani faz com que a cabeça do fêmur se encaixe no fundo do acetábulo; esse deslocamento é percebido nas mãos como um "click" (**Ortolani positivo**).*

O achado de pequenos estalidos ("clicks") causados pela movimentação e pelo deslize de fásia ou tendão sobre saliências ósseas é considerado normal.

O tratamento consiste em fazer uma manobra de Ortolani, encaixar o quadril e manter-se a posição de abdução e flexão do quadril com o uso de aparelhos ortopédicos por 3 meses ininterruptamente. Obtém-se sucesso em 97% dos casos (ver capítulo 38 - volume 3 desta obra). (grifo nosso)

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 550 / 2019
Folha nº 08
Matrícula: 70357 Rubrica: <i>Rogério</i>

⁴ Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao recém nascido %20guia profissionais saude v1 .pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao%20recem%20nascido%20guia%20profissionais%20saude%20v1.pdf). Pesquisado em: 23/9/2019.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete da Deputada Arlete Sampaio



2) Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento⁵. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Publicação do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde do MS. Brasília/DF, 2012.

Da apresentação da publicação, destacamos o seguinte:

*Este Caderno de Atenção Básica está inserido nesta proposta como uma das ofertas que objetivam **apoiar as equipes de atenção básica no processo de qualificação do cuidado** e articulação em rede. Constitui-se em uma ferramenta que, somada à capacidade das equipes e dos gestores de organizar seu processo de trabalho e dos **processos em educação permanente**, esperamos que contribua para a contínua **melhoria do acesso e da qualidade no cuidado às crianças no âmbito da atenção básica em rede.***

*Para tanto, o Caderno da Criança aborda **orientações para a organização do processo de trabalho, questões tradicionais (como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança e a supervisão das imunizações)** e até temas característicos da modernidade, como a **alimentação saudável (tão essencial de ser trabalhada na situação atual de epidemia de obesidade infantil), a prevenção de acidentes e as medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência etc.** (grifo nosso)*

A referida norma técnica preconiza que a primeira consulta do recém-nascido para acompanhamento do crescimento e desenvolvida – conhecido como Puericultura – deve ocorrer na primeira semana de vida e deve contemplar história clínica detalhada e exame físico completo. Na página 50, ao tratar do exame do sistema osteoarticular, está especificado, entre outros, o seguinte: “Verifique a presença de displasia evolutiva do quadril realizando os testes de Ortolani e de Barlow”.

No capítulo intitulado “Anamnese, Exame Físico e Aconselhamento Antecipado nas Consultas Subsequentes”, há um item denominado “Rastreamento para displasia evolutiva do quadril”, do qual destacamos o seguinte:

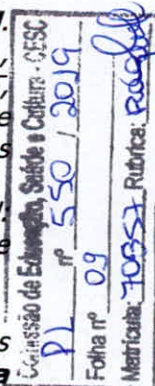
Não há consenso na literatura sobre a efetividade da redução de desfechos clínicos com o rastreamento para displasia evolutiva do quadril. Mesmo assim, os protocolos recomendam a sua realização (INSTITUTE..., 2012; DEMOTT et al., 2006; U.S. PREVENTIVE..., 2012; PATEL, 2001; SCHOTT, 2000), pois o diagnóstico precoce (anterior aos 3 a 6 meses de idade) é importante na escolha de tratamentos menos invasivos e com menores riscos de complicações (PATEL, 2001; AMERICAN..., 2000) [D].

Identificam-se três fatores de risco para luxação congênita do quadril: gênero feminino, crianças com história familiar de displasia congênita do quadril e parto com apresentação pélvica.

Se houver a opção por realizar o rastreamento, deve-se proceder às manobras de Barlow (provocativa do deslocamento) e Ortolani (sua redução) nas primeiras consultas (15 dias, 30 dias e 2 meses), testando um membro de cada vez, (...).

*A observação da limitação da abdução dos quadris e o encurtamento de um dos membros inferiores devem ser os exames de rastreamento nas consultas após os 3 meses de idade, ou seja, nas consultas dos 4, 6, 9 e 12 meses. Quando a criança começa a deambular, a partir da consulta dos 12 ou dos 18 meses, a observação da marcha da criança é o exame de escolha. Os **testes de***

⁵ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v3.pdf. Pesquisado em 23/9/2019.





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete da Deputada Arlete Sampaio



Trendelenburg positivo,* marcha anserina** e hiperlordose lombar possibilitam o diagnóstico (SCHOTT, 2000) [D]. (grifo nosso)

3) Atenção à Saúde do Recém-Nascido, Guia para os Profissionais de Saúde – Problemas Respiratórios, Cardiocirculatórios, Metabólicos, Neurológicos, Ortopédicos e Dermatológicos⁶. Publicação do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde do MS.

Do capítulo 30, que trata dos problemas ortopédicos, destacamos o seguinte:

A semiologia ortopédica do RN deve ser sistematizada e segmentar, como qualquer outra. Todos os segmentos são palpados em busca de dor ou deformidade e as principais articulações devem ter os movimentos ativos observados e os passivos pesquisados. Com início nos membros superiores, o exame ortopédico do RN pode ser assim resumido:

.....
• *No quadril, pesquisar os principais movimentos e fazer a manobra de Ortolani (descrita mais adiante).*

.....
30.1.5 Displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ)

Nesta condição, o quadril encontra-se instável em decorrência da associação de displasia acetabular e frouxidão capsular. Por displasia acetabular entende-se acetábulo com cavidade defeituosa, caracterizada por ser mais rasa e mais aberta. A displasia associada à frouxidão permite que a cabeça do fêmur fique parcialmente desencaixada do acetábulo e com movimento anômalo (instabilidade). Em seu grau mais intenso é chamada luxação congênita do quadril.

A DDQ típica geralmente surge isoladamente e não tem manifestação externa no RN, ou seja, não provoca deformidade, é indolor e não limita movimentos. A criança é normal sob outros aspectos.

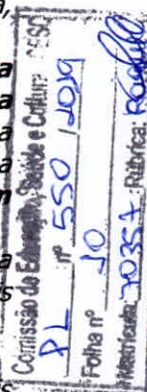
Por não haver outros sinais clínicos, a instabilidade só será diagnosticada se pesquisada objetivamente.

Os fatores predisponentes são: hereditariedade, apresentação pélvica, oligodrâmnio, entre outros.

A DDQ deve ser pesquisada utilizando-se manobra de Ortolani, a ser realizada nos dois primeiros dias de vida e enquanto a criança permanecer hospitalizada. Mais tarde, já em seguimento de puericultura, a pesquisa deve ser feita até os 6 meses de idade. É importante fazer a pesquisa ativa durante todo o primeiro semestre de vida porque alguns casos têm manifestação tardia.

Tecnicamente, a manobra de Ortolani deve ser realizada com a criança sem roupa, fora do berço, a partir da posição de adução e flexão de 90° dos quadris (...).

.....
Em termos de exames complementares, a ultrassonografia é o exame mais importante a ser feito (...). (grifo nosso)



Da extensa contextualização, concluímos o seguinte:

1) a realização das manobras de Barlow e Ortolani constitui procedimentos técnicos que compõem o exame físico do recém-nascido e as consultas a

⁶ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v3.pdf. Pesquisado em 23/9/2019.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete da Deputada Arlete Sampaio



serem realizadas para acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança nos primeiros seis meses de vida;

- 2) além das manobras de Barlow e Ortolani, há inúmeros outros procedimentos que compõem o exame físico do recém-nascido e da criança nos primeiros meses de vida que objetivam a detecção precoce de problemas de saúde que constituem o motivo principal da avaliação da história clínica e do exame físico, o que torna inadequado a normatização da realização desses testes por meio de lei, pois isso geraria profusão desnecessária desse tipo de instrumento normativo;

Como exposto, a obrigatoriedade dos testes de *Barlow* e Ortolani decorre de normas infralegais, as quais podem ser alteradas facilmente, dadas as constantes mudanças em relação aos ocupantes dos cargos de chefia e direção, bem como à própria estrutura administrativa dos órgãos do Poder Executivo.

Assim, reconhecendo a louvável intenção do autor de contribuir para a melhoria da saúde das crianças, com a prevenção da DDQ, consideramos que não há óbices à aprovação do Projeto no sentido de tornarem obrigatórios os testes de *Barlow* e Ortolani.

Não basta constar das normas técnicas que orientam o exame físico dos recém-nascidos nas maternidades e das crianças nos primeiros meses de vida, como ficou evidente dos citados manuais técnicos do MS, requerendo reafirmação legal ao nível distrital.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **aprovação**, no mérito, do Projeto de Lei nº 550, de 2019, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2019.

DEPUTADO JORGE VIANNA
Presidente

DEPUTADA ARLETE SAMPAIO
Relatora

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	550 / 2019
Folha nº	11
Matrícula:	70357 Rubrica: <i>[assinatura]</i>