



**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

*Gabinete Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis*

PROJETO DE LEI N° 283 /2020

**AUTORA: Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis - 2ª Vice Presidente.**

Altera, na forma que especifica, a Lei 5.113 de 15 de Janeiro de 2020, que “Dispõe sobre a realização do exame de ecocardiograma fetal no Estado do Amazonas e dá outras providências”.

**A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS  
DECRETA:**

**Artigo 1º** - ficam alterados os artigo 1º e parágrafos da lei 5.113 de 15 de janeiro de 2020 passarão a vigorar com a seguinte redação:

“**Artigo 1º** Institui a realização do exame de ecocardiograma fetal e ultrassom morfológico nos exames do pré-natal da gestante e na rotina das maternidades, públicas e privadas, no Estado do Amazonas.

§ 1º - O Ultrassom morfológico, realizado entre 18 e 24 semanas de gestação por ultrassonografista, e tem o objetivo de avaliar todos os órgãos, inclusive o coração, para detectar defeitos congênitos.



**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

**Gabinete Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis**

§ 2º - Havendo suspeita de malformações no nascituro a gestante será encaminhada para realizar o ecocardiograma fetal, para identificação de defeitos cardíacos congênitos.

§ 3º - O Ecocardiograma fetal, realizado entre 26 e 30 semanas de gestação por cardiologista pediátrico. É o profissional que faz o diagnóstico da cardiopatia, faz o monitoramento do bebê e cuida para que nasça em local adequado para ser realizada a cirurgia de urgência, quando houver necessidade.”

**Artigo 2º** - Ficam alterados, na forma abaixo, o artigo 2º e seus incisos I, II e VI da Lei 5.113 de 15 de janeiro de 2020:

“**Artigo 2º** - Essa lei tem por finalidade:

I- promover o diagnóstico e a atenção precoce de alterações cromossômicas e cardiopatias congênitas;

II- instituir ações para monitoramento contínuo do nascituro com algum problema de saúde, oportunizando se necessário, imediata cirurgia, nas primeiras vinte quatro horas do nascimento;

(...)

VI - ajudar a gestante a se preparar emocionalmente para o nascimento de uma criança com necessidades especiais ou cardiopatias.

**Artigo 3º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

*Gabinete Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis*

**PLENÁRIO RUY ARAÚJO DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS**, em Manaus, 15 de junho de 2020.

**Dra. Mayara Pinheiro Reis**  
Deputada- PP  
2º Vice Presidente





**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

*Gabinete Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis*

## JUSTIFICATIVA

A Cardiopatia Congênita é qualquer anormalidade na estrutura ou função do coração que surge nas primeiras 8 semanas de gestação quando se forma o coração do bebê. Ocorre por uma alteração no desenvolvimento embrionário da estrutura cardíaca, mesmo que descoberto no nascimento ou anos mais tarde (ATHAYDE, 2017; PEQUENOS CORAÇÕES, 2017). No pré-natal, a ultrassonografia obstétrica, quando feita no 2º trimestre da gestação, permite o diagnóstico de algumas das malformações cardiovasculares dentre outras alterações e doenças.

As cardiopatias congênitas são a 3ª maior causa de mortalidade neonatal no Brasil. São anomalias causadas por defeitos anatômicos do coração ou dos grandes vasos associados. No Brasil, 28,9 mil crianças nascem com cardiopatia congênita por ano (1% do total), ou seja, a cada 100 bebês nascidos vivos 1 é cardiopata. Espera-se que 80% (23,8 mil) precisem ser operadas, sendo metade no 1º ano de vida. Mas infelizmente cerca de 18 mil (78%) não recebem o tratamento, principalmente por falta de diagnóstico ou vagas na rede pública. Em 2014 foram realizadas apenas 5773 operações, causando um déficit enorme. A mortalidade decorrente das cardiopatias congênitas seria drasticamente reduzida se todos os cuidados pré e pós-natais fossem devidamente instituídos.

A incidência de cardiopatia congênita é 8 vezes maior do que a Síndrome de Down (PEQUENOS CORAÇÕES, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em 20% dos casos, a regressão da doença é espontânea e entre os possíveis fatores estão algumas condições maternas, como diabetes melito, hipertensão, obesidade e histórico familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).



**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

*Gabinete Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis*

As crianças com problemas cardíacos congênitos complexos estão atualmente sobrevivendo à cirurgia neonatal e infantil com uma frequência que uma geração atrás parecia ser impossível. Embora os avanços na medicina e na cirurgia tenham permitido a capacidade de “consertar” as doenças cardíacas, o número crescente de sobreviventes aumentou a população com esse tipo de alteração em nosso sistema escolar. Devido à melhoria das taxas de sobrevivência, há um número ainda maior de crianças em idade escolar com cardiopatias complexas. Como a sobrevivência inicial aumentou significativamente, uma maior atenção tem sido direcionada para a compreensão dos desafios comportamentais de longo prazo, desempenho acadêmico e resultados funcionais deste crescente grupo de crianças e adolescentes (PEQUENOS CORAÇÕES, 2017a).

Atendimento integral à criança com cardiopatia no Brasil é um dos maiores desafios do SUS, principalmente pelas dimensões continentais do país, distribuição geográfica desigual dos centros de referência de cardiologia e cirurgia cardíaca pediátrica e ausência de serviços especializados em alguns estados. Cerca de 49% dos serviços credenciados não atingem o mínimo de cirurgias cardíacas pediátricas congênitas previsto em portaria (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A intenção da aplicação deste fluxograma (descrito na lei) é reduzir a mortalidade das crianças com cardiopatia congênita até 30 dias de vida, pois atualmente estamos esbarrando na falta de planejamento destes partos, associado com diagnóstico muitas das vezes numa situação ruim para o Rn. Muitas gestantes não sabendo que seus fetos possuem uma malformação cardíaca não aderem ao pré-natal, adquirindo infecções durante a gestação culminando com sepse precoce ou partos não indicados causando sofrimento fetal.



**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

**Gabinete Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis**

Deste modo, sem dúvida, ser de imperiosa necessidade para saúde e diminuição dos índices de mortalidade infantil a presente proposta, motivo pelo qual conto com o apoio dos meus Nobres Pares, Senhoras Deputadas e Senhores Deputados para a aprovação da proposição ora apresentada.

**PLENÁRIO RUY ARAÚJO DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS**, em Manaus, 15 de junho de 2020.

