



## GABINETE DO VEREADOR FRANSUÁ

### PROJETO DE LEI N. 354 /2024

**DISPÕE** sobre a inclusão de alerta sobre os riscos do consumo de álcool durante a gestação no cartão pré-natal (cartão da gestante) no âmbito do município.

**Art. 1.º** Fica determinado que no Cartão Pré-Natal, cedido pela unidade básica de saúde municipal, será incluído o alerta contido no Anexo Único.

**Art. 2.º** O alerta deverá ser incluído em local visível no documento mencionado no art. 1º, utilizando-se de tipografia clara e legível, garantindo-se a fácil leitura e compreensão da informação.

**Art. 3.º** As despesas geradas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 4.º** O Poder Executivo Municipal regulamentará esta Lei no que couber.

**Art. 5.º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Manaus, 05 de Junho de 2024.



VEREADOR FRANSUÁ

## GABINETE DO VEREADOR FRANSUÁ

### ANEXO ÚNICO

Carta de Informação à Gestante																																					
<p>O parto é um momento muito especial, que marca uma transição na vida da mulher e da família. Representa o primeiro encontro com o bebê. Por isso, é importante a mulher vivenciar este momento plenamente.</p> <p>Pense em tudo o que gostaria seu bebê ganhar que acontecerá em seu parto, quem você gostaria de ter ao seu lado, como gostaria de atuar a dor.</p> <p>Quando for escolher o médico para realizar o seu pré-natal, você pode buscar informações importantes sobre a sua operadora, pelos canais de comunicação disponíveis, como o percentual de cesarianas e de parto normal realizadas pelo médico e a maternidade. A operadora deverá fornecer um número de protocolo e responder à sua solicitação em 72h dia útil de forma presencial, por carta ou por e-mail.</p> <p>Além disso, entenda as dividas com seu médico. Assim você participará de forma ativa de todos os decisões sobre o seu parto.</p> <p>Uma final de gestação, entre a 37ª e a 42ª semana, também é fundamental para a consolidação do bebê dentro do útero, para que após o nascimento ele possa se adaptar ao mundo exterior, fisicamente e mentalmente, com mais facilidade e tranquilidade. Muitos recém-nascidos aderem, ademais, às problemáticas respiratórias, devido à certas agressões e realoadas antes da saída do berçário do parto, em uma hora em que o bebê ainda não está pronto para nascer, isto pode aumentar algumas complicações, tais como problemas respiratórios agudos e outras mortinhas neonatais, quando comparadas àquelas nascidas com 39 semanas ou mais. Em consequência, haverá necessidade de internação em uma UTI neonatal. Esta situação interfere no inicio do aleitamento materno e na adequada adaptação do recém-nascido à vida extramaterna, necessários pela internação.</p> <p>O parto cesárea é procedimento cirúrgico que deve observar claras indicações médicas.</p> <p>Todos os mulheres têm o direito a ser acompanhada de sua mãe escolhida no pré-parto, parto e pós-parto imediato. Pessoas hospitalares com obstetrícia com acomodação enfermagem, quarto semi-privativo, quarto privativo, ou qualquer outra acomodação, devem cobrir os despesas da paramentação das suas hipergestantes necessárias para entrar no centro cirúrgico, alimentação e acomodação do acompanhante.</p> <p><b>Dúvidas, reclamações e sugestões, entre em contato com o Disque ANS 0800 701 9090.</b></p>																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Exames</th> <th>Data</th> <th>Resultado</th> <th>Exames</th> <th>Data</th> <th>Resultado</th> <th>Exames</th> <th>Data</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>USG 36w</td> <td>10/11/2017</td> <td>Normal</td> <td>USG 37w</td> <td>10/12/2017</td> <td>Normal</td> <td>USG 38w</td> <td>10/01/2018</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>Teste de glucose</td> <td>10/11/2017</td> <td>Normal</td> <td>Teste de glucose</td> <td>10/12/2017</td> <td>Normal</td> <td>Teste de glucose</td> <td>10/01/2018</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>Ultrassonografia</td> <td>10/11/2017</td> <td>Normal</td> <td>Ultrassonografia</td> <td>10/12/2017</td> <td>Normal</td> <td>Ultrassonografia</td> <td>10/01/2018</td> <td>Normal</td> </tr> </tbody> </table>		Exames	Data	Resultado	Exames	Data	Resultado	Exames	Data	Resultado	USG 36w	10/11/2017	Normal	USG 37w	10/12/2017	Normal	USG 38w	10/01/2018	Normal	Teste de glucose	10/11/2017	Normal	Teste de glucose	10/12/2017	Normal	Teste de glucose	10/01/2018	Normal	Ultrassonografia	10/11/2017	Normal	Ultrassonografia	10/12/2017	Normal	Ultrassonografia	10/01/2018	Normal
Exames	Data	Resultado	Exames	Data	Resultado	Exames	Data	Resultado																													
USG 36w	10/11/2017	Normal	USG 37w	10/12/2017	Normal	USG 38w	10/01/2018	Normal																													
Teste de glucose	10/11/2017	Normal	Teste de glucose	10/12/2017	Normal	Teste de glucose	10/01/2018	Normal																													
Ultrassonografia	10/11/2017	Normal	Ultrassonografia	10/12/2017	Normal	Ultrassonografia	10/01/2018	Normal																													
<p><b>Suplementação: Sulfato ferroso</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Sim: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês</td> <td>Sim: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês</td> </tr> <tr> <td>Não: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês</td> <td>Não: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês</td> </tr> </table> <p><b>Suplementação Ácido fólico</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Sim: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês</td> <td>Sim: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês</td> </tr> <tr> <td>Não: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês</td> <td>Não: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês</td> </tr> </table> <p><b>Ultrassonografia</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Data: 10/11/2017</td> <td>IG DLM</td> <td>IG USC</td> <td>Peso fetal</td> <td>Placenta</td> <td>Liquido</td> <td>Ocaso</td> </tr> </table>		Sim: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Sim: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Não: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Não: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Sim: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Sim: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Não: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Não: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Data: 10/11/2017	IG DLM	IG USC	Peso fetal	Placenta	Liquido	Ocaso																					
Sim: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Sim: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês																																				
Não: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Não: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês																																				
Sim: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Sim: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês																																				
Não: <input checked="" type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês	Não: <input type="checkbox"/> 1 mês <input checked="" type="checkbox"/> 2 mês <input type="checkbox"/> 3 mês <input type="checkbox"/> 4 mês <input type="checkbox"/> 5 mês <input type="checkbox"/> 6 mês <input type="checkbox"/> 7 mês <input type="checkbox"/> 8 mês																																				
Data: 10/11/2017	IG DLM	IG USC	Peso fetal	Placenta	Liquido	Ocaso																															

**ATENÇÃO: O consumo de álcool durante a gestação pode causar síndrome alcoólica fetal, transtornos físicos e mentais ao bebê.**

### JUSTIFICATIVA

O consumo de álcool durante a gestação é amplamente reconhecido como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de uma série de complicações tanto para a mãe quanto para o feto. Entre os problemas mais graves estão a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), que pode causar deficiências físicas, comportamentais e cognitivas permanentes na criança. Estudos científicos demonstram que não há uma quantidade segura de álcool que possa ser consumida durante a gravidez, e qualquer ingestão pode potencialmente prejudicar o desenvolvimento fetal.

A inclusão de alertas sobre os riscos do consumo de álcool durante a gestação está em consonância com as diretrizes e recomendações de órgãos



## GABINETE DO VEREADOR FRANSUÁ

de saúde nacionais e internacionais, como o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas instituições enfatizam a importância da educação e da prevenção como pilares fundamentais para a promoção da saúde materno-infantil. A medida também reforça o compromisso do Município de Manaus com a implementação de políticas públicas de saúde baseadas em evidências científicas e melhores práticas.

Assim, por entender necessário e de relevante importância o presente projeto, solicito dos nossos ilustres Pares a aprovação deste Projeto de Lei.

Manaus, 05 de Junho de 2024



**VEREADOR FRANSUÁ**



GABINETE DO VEREADOR FRANSUÁ

**ANEXO ÚNICO:**



DIRETORIA LEGISLATIVA  
DIVISÃO DE REDAÇÃO E REVISÃO

**RESULTADO DE PESQUISA N. 434/2024**

<b>TIPO:</b>	PL
<b>EMENTA:</b>	DISPÕE sobre a inclusão de alerta sobre os riscos do consumo de álcool durante a gestação no cartão pré-natal (cartão da gestante) no âmbito do município.
<b>AUTORIA:</b>	Ver. Fransuá
<b>RESULTADO DA PESQUISA (PROJETO / LEI SEMELHANTE OU COM PONTOS EM COMUM):</b>	Nada foi encontrado até a presente data.

*\*Este documento é meramente de caráter informativo.*

Manaus, 13 de junho de 2024.

**Cíntia Maria Lins**  
Chefe da Divisão de Redação e Revisão

Documento assinado digitalmente

**govbr**  
CINTIA MARIA LINS  
Data: 13/06/2024 09:31:25-0300  
Verifique em <https://validar.dg.gov.br>

Rua Padre Agostinho Caballero Martin, 850  
São Raimundo, Manaus-AM, 69027-020  
Tel.: (92) 3303-2933  
[www.cmm.am.gov.br](http://www.cmm.am.gov.br)