LEI MUNICIPAL Nº.: 3.366/2021, DE 08 DE JULHO DE 2021

Dispõe sobre a triagem precoce para diagnostico do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) nas unidades de saúde, creches e escolas municipais de Ipameri, através da aplicação do questionário M-CHAT.

A CÂMARA MUNICIPAL DE IPAMERI, ESTADO DE GOIÁS, aprova e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituída a obrigatoriedade da aplicação do questionário M-CHAT previsto no Anexo I e II desta lei, nas unidades de saúde, creches e escolas municipais de Ipameri-GO, a fim de realizar uma triagem precoce para Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) em crianças.

§1º - É obrigatório a aplicação a todas as crianças em consultas pediátricas de acompanhamento realizadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico, conforme Lei Federal nº 13.438/2017.

§2º - O questionário M-CHAT deverá ser aplicado ao pai ou responsável no ato da matricula ou pré-matrícula do aluno na escola ou creche municipal.

§3º - O questionário M-CHAT poderá ser aplicado ao pai ou responsável de crianças de todas as faixas etárias, em especial entre 16 e 30 meses de idade.

I - O questionário M-CHAT é composto pelo protocolo M-CHAT-R e M-CHAT-R/F.

II - Os questionários preenchidos devem ser organizados e enviados a Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º - O poder executivo regulamentara esta lei no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 3º - Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE IPAMERI - GOIÁS, aos 08 (oito) dias do mês de julho do ano de 2021.

JÂNIO PACHECO
PREFEITO MUNICIPAL

CERTIFICO que o referido Documento, nesta data, foi fixado e publicado no placar de costume da Câmara Municipal de Ipameri.
Ipameri-GO, 09 / 07 / 2021

Hugo Marques Carneiro
Analista Legislativo

Prefeitura Municipal de Ipameri Av. Pandiá Calógeras, 84 - Centro
Tel: 0**643491-6001
CNPJ 01.763.606.0001-41

ANEXO 1

M-CHART-R™

Por favor, responda estas perguntas sobre sua criança. Lembre-se de como sua criança se comporta habitualmente. Se você observou o comportamento algumas vezes (por exemplo, uma ou duas vezes), mas sua criança não o faz habitualmente, então por favor responda "Não". Por favor, responda Sim ou Não para cada questão. Muito obrigado.

1.	Se você apontar para qualquer coisa do outro lado do cômodo, sua criança olha para o que você está apontando? (Por exemplo: se você apontar para um brinquedo ou um animal, sua criança olha para o brinquedo ou animal?)	Sim	Não
2.	Alguma vez você já se perguntou se sua criança poderia ser surda?	Sim	Não
3.	Sua criança brinca de faz-de-conta? (Por exemplo, finge que está bebendo em um copo vazio ou falando ao telefone, ou finge que dá comida a uma boneca ou a um bicho de pelúcia?)	Sim	Não
4.	Sua criança gosta de subir nas coisas? (Por exemplo, móveis, brinquedos de parque ou escadas)	Sim	Não
5.	Sua criança faz movimentos incomuns com os dedos perto dos olhos? (Por exemplo, abana os dedos perto dos olhos?)	Sim	Não
6.	Sua criança aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (Por exemplo, aponta para um alimento ou brinquedo que está fora do seu alcance?)	Sim	Não
7.	Sua criança aponta com o dedo para lhe mostrar algo interessante? (Por exemplo, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na estrada?)	Sim	Não
8.	Sua criança interessa-se por outras crianças? (Por exemplo, sua criança observa outras crianças, sorri para elas ou aproxima-se delas?)	Sim	Não
9.	Sua criança mostra-lhe coisas, trazendo-as ou segurando-as para que você as veja - não para obter ajuda, mas apenas para compartilhar com você? (Por exemplo, mostra uma flor, um bicho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo?)	Sim	Não
10.	Sua criança responde quando você a chama pelo nome? (Por exemplo, olha, fala ou balbucia ou para o que está fazendo, quando você a chama pelo nome?)	Sim	Não
11.	Quando você sorri para sua criança, ela sorri de volta para você?	Sim	Não
12.	Sua criança fica incomodada com os ruídos do dia a dia? (Por exemplo, sua criança grita ou chora com barulhos como o do aspirador ou de música alta?)	Sim	Não
13.	Sua criança já anda?	Sim	Não
14.	Sua criança olha você nos olhos quando você fala com ela, brinca com ela ou veste-a?	Sim	Não
15.	Sua criança tenta imitar aquilo que você faz? (Por exemplo, dá tchau, bate palmas ou faz sons engraçados quando você os faz?)	Sim	Não
16.	Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, sua criança olha em volta para ver o que é que você está olhando?	Sim	Não
17.	Sua criança busca que você preste atenção nela? (Por exemplo, sua criança olha para você para receber um elogio ou lhe diz "olha" ou "olha para mim"?)	Sim	Não
18.	Sua criança compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa? (Por exemplo, se você não apontar, ela consegue compreender "ponha o livro na cadeira" ou "traga o cobertor"?)	Sim	Não
19.	Quando alguma coisa nova acontece, sua criança olha para o seu rosto para ver sua reação? (Por exemplo, se ela ouve um barulho estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, ela olha para o seu rosto?)	Sim	Não
20.	Sua criança gosta de atividades com movimento? (Por exemplo, ser balançada ou pular nos seus joelhos?)	Sim	Não

O M-CHAT-R/F contém os mesmos itens do M-CHAT-R, porém as respostas obtidas são: passa ou falha, e não apenas sim ou não, e somente os itens em que a criança falhou inicialmente necessitam ser administrados para a entrevista completa (organograma para complementação da entrevista será encontrado no site referendado). A entrevista será considerada pontuando como positivo se a criança falhar em quaisquer itens na Entrevista de Seguimento, e então é fortemente recomendado que a família seja orientada pelo pediatra sobre a estimulação inserida no dia a dia da criança, e ela deve ser encaminhada para intervenção e avalição especializada. O pediatra e os pais que tenham dúvidas ou preocupações relativas ao TEA, independente da pontuação de triagem, devem levar a criança para avaliação e/ou intervenção.

Prefeitura Municipal de Ipameri Av. Pandiá Calógeras, 84 - Centro
Tel: 0**643491-6001
CNPJ 01.763.606.0001-41

ANEXO 2

M-CHART-R/F Entrevista de Seguimento™ - Folha de Pontuação
Atenção: Sim/Não foram substituídos por Passa/Falha.

1.	Se você apontar para qualquer coisa do outro lado do cômodo, sua criança olha para o que você está apontando? (Por exemplo: se você apontar para um brinquedo ou um animal, sua criança olha para o brinquedo ou animal?)	Passa	Falha
2.	Alguma vez você já se perguntou se sua criança poderia ser surda?	Passa	Falha
3.	Sua criança brinca de faz-de-conta? (Por exemplo, finge que está bebendo em um copo vazio ou falando ao telefone, ou finge que dá comida a uma boneca ou a um bicho de pelúcia?)	Passa	Falha
4.	Sua criança gosta de subir nas coisas? (Por exemplo, móveis, brinquedos de parque ou escadas)	Passa	Falha
5.	Sua criança faz movimentos incomuns com os dedos perto dos olhos? (Por exemplo, abana os dedos perto dos olhos?)	Passa	Falha
6.	Sua criança aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (Por exemplo, aponta para um alimento ou brinquedo que está fora do seu alcance?)	Passa	Falha
7.	Sua criança aponta com o dedo para lhe mostrar algo interessante? (Por exemplo, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na estrada?)	Passa	Falha
8.	Sua criança interessa-se por outras crianças? (Por exemplo, sua criança observa outras crianças, sorri para elas ou aproxima-se delas?)	Passa	Falha
9.	Sua criança mostra-lhe coisas, trazendo-as ou segurando-as para que você as veja - não para obter ajuda, mas apenas para compartilhar com você? (Por exemplo, mostra uma flor, um bicho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo?)	Passa	Falha
10.	Sua criança responde quando você a chama pelo nome? (Por exemplo, olha, fala ou balbucia ou para o que está fazendo, quando você a chama pelo nome?)	Passa	Falha
11.	Quando você sorri para sua criança, ela sorri de volta para você?	Passa	Falha
12.	Sua criança fica incomodada com os ruídos do dia a dia? (Por exemplo, sua criança grita ou chora com barulhos como o do aspirador ou de música alta?)	Passa	Falha
13.	Sua criança já anda?	Passa	Falha
14.	Sua criança olha você nos olhos quando você fala com ela, brinca com ela ou veste-a?	Passa	
15.	Sua criança tenta imitar aquilo que você faz? (Por exemplo, dá tchau, bate palmas ou faz sons engraçados quando você os faz?)	Passa	Falha
16.	Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, sua criança olha em volta para ver o que é que você está olhando?	Passa	Falha
17.	Sua criança busca que você preste atenção nela? (Por exemplo, sua criança olha para você para receber um elogio ou lhe diz "olha" ou "olha para mim"?)	Passa	Falha
18.	Sua criança compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa? (Por exemplo, se você não apontar, ela consegue compreender "ponha o livro na cadeira" ou "traga o cobertor"?)	Passa	Falha
19.	Quando alguma coisa nova acontece, sua criança olha para o seu rosto para ver sua reação? (Por exemplo, se ela ouve um barulho estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, ela olha para o seu rosto?)	Passa	Falha
20.	Sua criança gosta de atividades com movimento? (Por exemplo, ser balançada ou pular nos seus joelhos?)	Passa	Falha

Pontuação Total:

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE IPAMERI - GOIÁS, aos 08 (oito) dias do mês de julho do ano de 2021.

JÂNIO PACHECO
PREFEITO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Ipameri Av. Pandiá Calógeras, 84 - Centro
Tel: 0**643491-6001
CNPJ 01.763.606.0001-41