RECEBIDO EM:
12 / 08 / 25, às 16 : 50 h.
CÂMARA MUNICIPAL DE CAPITÓLIO

PROJETO DE LEI ORDINÁRIA Nº 057, DE 12 DE AGOSTO DE 2025

"Torna obrigatória a aplicação do questionário M-CHAT para a realização do rastreamento de sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista - TEA durante atendimentos em Unidades de Saúde Pública do Município de Capitólio – MG."

Os vereadores, Edgley dos Santos Amorim e Dalmir Rodrigues, da Câmara Municipal de Capitólio/MG, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Regimento Interno, propõe o seguinte PROJETO DE LEI:

Art. 1º. Fica instituída a obrigatoriedade da aplicação do questionário M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) nas unidades de saúde pública do Município de Capitólio-MG, como instrumento de rastreamento precoce de sinais do Transtorno do Espectro Autista – TEA.

§ 1º. O questionário será aplicado a todas as crianças com idade entre 16 (dezesseis) e 30 (trinta) meses, durante consultas de puericultura, vacinação ou outros atendimentos de rotina.

§ 2º. A aplicação não exclui o uso de outros instrumentos de triagem, a critério do profissional de saúde, conforme evidências clínicas.

Art. 2º. Nos casos em que o resultado indicar risco moderado ou alto para TEA, a criança será encaminhada para avaliação diagnóstica especializada, com registro no prontuário eletrônico e notificação à rede Municipal de Saúde.

§ 1º. O encaminhamento deverá ser feito em até 15 (quinze) dias após a aplicação do questionário.

§ 2º. As famílias deverão receber orientação clara e acessível sobre o resultado da triagem, os próximos passos e os direitos garantidos pela Lei Federal nº 12.764/2012.

Art. 3º. O Poder executivo regulamentará a presente Lei no que couber, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor após decorridos sessenta dias de sua publicação oficial.

Câmara Municipal de Capitólio, 12 de agosto de 2025.

EDGLEY DOS SANTOS AMORIM
Vereador da CMC

DALMIR RODRIGUES
Vereador da CMC

ANEXO I

M-CHAT para Pais ou Responsáveis

Crianças entre 16 e 30 meses

Nome do Pai/Mãe ou Responsável: _____.

Nome da Criança:_____ Sexo: ( ) F ( ) M

Data de Nascimento: _____ /_____ /_____ Idade: _____

Data do Preenchimento: _____ /_____ /_____

Nome do aplicador: _____.

Por gentileza, responda as perguntas abaixo sobre como seu(a) filho(a) geralmente se comporta. Tente responder todas as questões. Caso o comportamento seja raro (ex: você só observou uma ou duas vezes), por favor, responda como se seu filho não fizesse o comportamento.

1.	Gosta de balançar, de pular em seu joelho, etc.?	SIM	NÃO
2.	Tem interesse por outras crianças?	SIM	NÃO
3.	Gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	SIM	NÃO
4.	Gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou esconde esconde?	SIM	NÃO
5.	Brinca de "faz-de-conta", como fazer de conta que está falando ao telefone ou cuidando de bonecas ou outras brincadeiras de "faz-de-contas"?	SIM	NÃO
6.	Usa o dedo indicador dela para APONTAR E PEDIR alguma coisa?	SIM	NÃO
7.	Usa o dedo indicador dela para APONTAR E MOSTRAR alguma coisa de interesse dela?	SIM	NÃO
8.	Consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (exemplo: carros ou blocos) sem apenas colocar o brinquedo na boca, remexer no brinquedo ou jogar o brinquedo?	SIM	NÃO
9.	Traz objetos até você para lhe mostrar alguma coisa?	SIM	NÃO
10.	Olha para você nos seus olhos por mais de um ou dois segundos?	SIM	NÃO
11.	Se mostra hipersensível a barulho (mais incomodada que os outros), chegando a tapar os ouvidos?	SIM	NÃO
12.	Sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	SIM	NÃO
13.	Durante uma brincadeira, se você fizer uma expressão corporal ou uma careta, o seu filho(a) imita você?	SIM	NÃO
14.	Responde quando você o(a) chama pelo nome dele?	SIM	NÃO
15.	Se você apontar para um brinquedo que esteja longe de seu filho(a), ele(a) olha para o brinquedo?	SIM	NÃO
16.	Já sabe andar?	SIM	NÃO
17.	Quando você e o seu filho(a) estão juntos, realizando alguma atividade, o seu filho(a) olha para o que você está olhando?	SIM	NÃO
18.	Faz movimentos estranhos com os dedos perto do próprio rosto?	SIM	NÃO
19.	Tenta atrair a sua atenção para a atividade dele(a)?	SIM	NÃO
20.	Você alguma vez já se perguntou se seu filho(a) é surdo(a)?	SIM	NÃO
21.	Seu filho(a) entende o que as pessoas dizem?	SIM	NÃO
22.	Algumas vezes fica aéreo(a), "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida?	SIM	NÃO
23.	Olha para o seu rosto, para ver a sua reação quando vê alguma coisa diferente, não familiar?	SIM	NÃO

- Castro Souza, R. M. (2011). Adaptação Brasileirado M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) (Unpublished master´s thesis). Universidade de Brasília, Brasília

Cotação

A cotação do M-CHAT leva menos de 2 (dois) minutos.

Resultados **superiores a 3** (falha em 3 itens no total) ou **em 2 itens considerados críticos (2, 7, 9, 13, 14 e 15)**, após confirmação, justificam uma avaliação formal por técnicos de neurodesenvolvimento.

As respostas "Sim" e "Não" são convertidas em falha. A tabela que se segue registra as respostas consideradas FALHAS para cada um dos itens do M-CHAT. As questões em negrito representam os itens críticos.

1- Não	6- Não	11- Sim	16- Não	21- Não
2- Não	**7- Não**	12- Não	17-Não	22- Sim
3- Não	8- Não	**13- Não**	18- Sim	23- Não
4- Não	**9- Não**	**14- Não**	19- Não	
5- Não	10- Não	**15- Não**	20- Sim	

JUSTIFICATIVA

Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, o comportamento e a interação social. Identificar precocemente os sinais do autismo é fundamental para garantir um tratamento adequado, oportuno e eficaz, proporcionando melhor qualidade de vida às crianças e às suas famílias.

Diante disso, o presente Projeto de Lei tem por objetivo instituir, no âmbito das unidades de saúde pública do Município de Capitólio, a obrigatoriedade da aplicação do questionário M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) — ferramenta validada e amplamente utilizada internacionalmente para rastrear sinais precoces de autismo em crianças de 16 a 30 meses de idade.

A aplicação desse instrumento possibilita a identificação de comportamentos atípicos já nos primeiros anos de vida, o que permite o encaminhamento precoce da criança para avaliação diagnóstica especializada, intervenção terapêutica e apoio à família. A detecção precoce é essencial para potencializar os ganhos no desenvolvimento infantil, promovendo maior autonomia e inclusão social.

Além disso, essa medida contribui para o fortalecimento da rede de atenção à saúde da criança e está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei Federal nº 12.764/2012), bem como às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde.

Portanto, a aprovação deste Projeto representa um avanço importante para o cuidado com a primeira infância no Município, demonstrando sensibilidade e responsabilidade com o bem-estar das crianças e suas famílias, promovendo inclusão, dignidade e respeito.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Câmara Municipal de Capitólio, 12 de agosto de 2025.

EDGLEY DOS SANTOS AMORIM
Vereador da CMC

DALMIR RODRIGUES
Vereador da CMC