



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ARAÇUAÍ
GABINETE DO PREFEITO

LEI MUNICIPAL Nº 739 DE 29 DE AGOSTO DE 2025.

“DISPÕE SOBRE A TRIAGEM PRECOCE PARA DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) NAS UNIDADES DE SAÚDE E CRECHES MUNICIPAIS DE ARAÇUAÍ, ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO M-CHAT, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

FAÇO SABER, que o povo de Araçuaí, por intermédio de seus representantes, aprovou, e eu, Prefeito Municipal, sanciono a presente Lei:

Art. 1º - Fica instituída a obrigatoriedade da aplicação do questionário M-CHAT previsto no Anexo Único desta Lei, nas unidades de saúde e creches municipais de Araçuaí, a fim de realizar uma triagem precoce para Transtorno do Espectro do Autismo – TEA, em crianças.

Art. 2º - O Poder Executivo regulamentará esta lei, no prazo de 90 (noventa) dias, após sua publicação.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Araçuaí/MG, 29 de agosto de 2025.

Tadeu Barbosa de Oliveira
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ARAÇUAÍ
GABINETE DO PREFEITO

Anexo Único

M-CHAT

Por favor, preencha as questões sobre como seu filho geralmente é. Por favor, tente responder todas as questões. Caso o comportamento na questão seja raro (ex. você só observou uma ou duas vezes), por favor, responda como se seu filho não fizesse o comportamento.

1	Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc.?	Sim	Não
2	Seu filho tem interesse por outras crianças?	Sim	Não
3	Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	Sim	Não
4	Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	Sim	Não
5	Seu filho já brincou de faz-de-conta, como fazer de conta que está falando ao telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?	Sim	Não
6	Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para pedir alguma coisa?	Sim	Não
7	Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para indicar interesse em algo?	Sim	Não
8	Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex. carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	Sim	Não
9	O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?	Sim	Não
10	O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	Sim	Não
11	O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex. tapando os ouvidos)?	Sim	Não
12	O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	Sim	Não
13	O seu filho imita você? (ex. você faz expressões/caretas e seu filho imita?)	Sim	Não
14	O seu filho responde quando você chama ele pelo nome?	Sim	Não
15	Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	Sim	Não
16	Seu filho já sabe andar?	Sim	Não
17	O seu filho olha para coisas que você está olhando?	Sim	Não
18	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	Sim	Não
19	O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	Sim	Não
20	Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	Sim	Não
21	O seu filho entende o que as pessoas dizem?	Sim	Não
22	O seu filho às vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida?	Sim	Não
23	O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	Sim	Não

© 1999 Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton. Tradução Milena Pereira Pondé e Mirella Fiuza Losapio