



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES**  
**CORONEL XAVIER CHAVES - ESTADO DE MINAS GERAIS**

Rua Padre Reis, Nº. 84, Centro. CEP 36.330-000

CNPJ – 18.557.546/0001-03

Tel.: (32) 3216-1053

**LEI Nº 1.537 DE 13 DE OUTUBRO DE 2025**

*“Dispõe sobre a aplicação do questionário M-CHAT para realização do rastreamento de sinais precoces do autismo durante atendimentos em Unidades de Saúde Pública e privada no âmbito municipal”.*

A Câmara Municipal de Coronel Xavier Chaves aprova e eu, Prefeito Municipal sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º.** Dispõe sobre a utilização e aplicação do questionário M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) para prever o rastreamento de sinais precoces do Autismo nas Unidades de Saúde Pública e privada âmbito municipal.

**Parágrafo único.** O questionário M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) está previsto em anexo único desta lei e deverá ser aplicado às crianças entre 16 e 30 meses, com a finalidade de obter um diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista.

**Art. 2º.** O Executivo Municipal fica autorizado a regulamentar a presente Lei, no que couber.

**Art. 3º.** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Coronel Xavier Chaves, 13 de outubro de 2025.

Sidinei Resende Paiva  
Prefeito Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES**  
**CORONEL XAVIER CHAVES - ESTADO DE MINAS GERAIS**

Rua Padre Reis, Nº. 84, Centro. CEP 36.330-000

CNPJ – 18.557.546/0001-03

Tel.: (32) 3216-1053

**ANEXO ÚNICO**  
**LEI Nº 1.537/2025 DE 13 DE OUTUBRO DE 2025**

Versão do M-Chat em português<sup>1</sup>

Preencha as questões a seguir referentes às atitudes e comportamentos do seu filho(a). Procure responder de forma precisa à todas as perguntas feitas. Caso o comportamento seja raro (ex.: você só observou uma ou duas vezes), por favor, responda como se seu filho não tivesse o comportamento.

1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho etc.?
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?
5. Seu filho já brincou de “faz de conta”, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca ou qualquer outra brincadeira de “faz de conta”?
6. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar para pedir alguma coisa?
7. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar para indicar interesse em algo?
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?
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex.: tapando os ouvidos)?
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?
13. O seu filho imita você (ex.: você faz expressões/caretas e seu filho imita)?
14. O seu filho responde quando você o chama pelo nome?
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?
16. Seu filho já sabe andar?
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando?



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES**  
**CORONEL XAVIER CHAVES - ESTADO DE MINAS GERAIS**

Rua Padre Reis, Nº. 84, Centro. CEP 36.330-000

CNPJ – 18.557.546/0001-03

Tel.: (32) 3216-1053

18. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?
20. Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem?
22. O seu filho às vezes fica aéreo, “olhando para o nada” ou caminhando sem direção definida?
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?

O M-Chat é validado para rastreamento de risco para TEA e deve ser aplicado em crianças com idades entre 16 e 30 meses. As respostas às perguntas devem ser “sim” ou “não”.

Cada resposta vale 1 ponto, de modo que a pontuação final varia de 0 a 23 e o escore total é calculado a partir da soma dos pontos.

Se a pessoa obtiver mais de 3 pontos oriundos de quaisquer dos itens, ela é considerada em risco para autismo.

Se obtiver 2 pontos derivados de itens críticos (que são as questões 2, 7, 9, 13, 14 e 15) também é considerada em risco para autismo.

As respostas pontuadas com “não” são: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21 e 23.

As respostas pontuadas com “sim” são: 11, 18, 20, 22. As respostas Sim/Não são convertidas em passa/falha. A tabela abaixo, registra as respostas consideradas FALHAS, para cada um dos itens. As respostas em negrito representam os itens críticos.

1. NÃO / 2. NÃO / 3. NÃO / 4. NÃO / 5. NÃO / 6. NÃO / 7. NÃO / 8. NÃO / 9. NÃO / 10. NÃO / 11. SIM / 12. NÃO / 13. NÃO / 14. NÃO / 15. NÃO / 16. NÃO / 17. NÃO / 18. SIM / 19. NÃO / 20. SIM / 21. NÃO / 22. SIM / 23. NÃO.

Extraído de: LOSAPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Tradução para o português da escala MChat para rastreamento precoce de autismo. Rev. Psiquiatria., Rio Grande do Sul, v. 30, n. 3, p. 221, 2008.

<sup>1</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília : Ministério da Saúde, 2014.