



CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

Gabinete da Vereadora Cláudia Gomes – PSDB

INDICAÇÃO Nº 0420 / 2024 / 2024

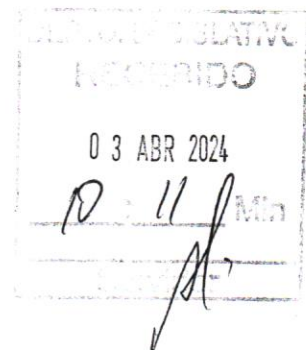
Dispõe sobre a obrigatoriedade da aplicação do questionário M-Chat nas unidades de saúde e creches do Município de Fortaleza para o rastreamento precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), na forma que indica.

EXCELENTÍSSIMO PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA:

A Vereadora abaixo signatária, no uso de suas atribuições legais, vem com o devido respeito a Vossa Excelência submeter à apreciação desta Augusta Casa Legislativa a Indicação em epígrafe, a qual, depois de aprovada, será enviada ao Exmo. Sr. Prefeito de Fortaleza, a fim de que a mesma retorne à esta Casa sob a forma de mensagem.

DEPARTAMENTO LEGISLATIVO DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, EM 03 DE 04 DE 2024.

**Vereadora Cláudia Gomes
PSDB**





CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

Gabinete da Vereadora Cláudia Gomes – PSDB

INDICAÇÃO Nº 0420/2024
PROJETO DE LEI Nº _____

Dispõe sobre a obrigatoriedade da aplicação do questionário M-Chat nas unidades de saúde e creches do Município de Fortaleza para o rastreamento precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), na forma que indica.

A CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA APROVA:

Art. 1º – Fica autorizado o Chefe do Poder Executivo a instituir a obrigatoriedade da aplicação do questionário M-Chat, previsto no Anexo Único desta Lei, nas unidades de saúde e creches municipais da cidade de Fortaleza, com vistas a diagnosticar precocemente o Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Art. 2º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas no orçamento vigente, suplementadas, se necessário.

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no que couber.

Art. 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

DEPARTAMENTO LEGISLATIVO DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, EM 02 DE 04 DE 2024.

Vereadora Cláudia Gomes
PSDB



CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA
Gabinete da Vereadora Cláudia Gomes – PSDB

JUSTIFICATIVA

A presente indicação tem por objetivo a aplicação do questionário M-CHAT nas unidades de saúde e creches municipais da cidade de Fortaleza, visando diagnosticar de maneira precoce o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O Transtorno do Espectro Autista pode ser descrito como uma síndrome comportamental, que tem como principais características a ausência ou o pouco desenvolvimento da interação social e comunicação, comportamentos, interesses e habilidades restritos e repetitivos, que podem se manifestar em conjunto ou isoladamente.

Na maioria das vezes o transtorno é diagnosticado em bebês e crianças, mas as condições são permanentes, acompanhando a pessoa por todas as etapas da vida. Caso não seja diagnosticado precocemente pode evoluir para maiores intensidades.

A presente proposição tem por fundamento a Lei n. 13.438/2017, que obriga a aplicação de protocolos para facilitar a identificação de transtorno psíquicos em crianças, nas consultas pediátricas de rotina nos primeiros 18 meses de vida. Assim, é de grande importância a aplicação do questionário M-CHAT, visando o diagnóstico precoce do transtorno, possibilitando o acompanhamento desde o início da vida da criança.

Sabe-se que o sistema de atenção primária aplica outras técnicas também com a finalidade do diagnóstico precoce, entretanto, não se deve excluir a metodologia ora proposta, uma vez que se mostra eficaz ao fim que se propõe, ampliando as possibilidades de diagnóstico.

Diante de todo o exposto e considerando a relevância da matéria solicitamos apoio para a aprovação da mesma.

DEPARTAMENTO LEGISLATIVO DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, EM 07 DE 09 DE 2024.

Vereadora Cláudia Gomes
PSDB



CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA
Gabinete da Vereadora Cláudia Gomes – PSDB

ANEXO

M-CHAT – Crianças de 18 a 24 meses

Nome: _____

Sexo: ()F ()M Data de nascimento: ___/___/___

Idade com meses: _____

Data da Avaliação: ___/___/___

Por gentileza, responda as perguntas abaixo sobre como esta criança normalmente se comporta quando você está com a criança individualmente (trocando fraldas, conversando, brincando). Caso o comportamento em questão for raro (você observou o comportamento apenas uma ou duas vezes), responda que esta criança não apresenta o comportamento em questão.

1. Gosta de balançar, de pular em seus joelhos, 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 os 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 lhe mostrar alguma coisa? Sim () Não ()
10. Olha para você nos seus olhos por mais de um ou dois segundos?
Sim () Não ()



CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

Gabinete da Vereadora Cláudia Gomes – PSDB

11. Se mostra hipersensível a barulho (mais incomodada que os outros), chegando a tapar os ouvidos? Sim () Não ()
12. Sorri sem resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso? Sim () Não ()
13. Durante uma brincadeira, se você fizer uma expressão corporal ou uma careta, a sua criança imita você? Sim () Não ()
14. Responde quando você a chama pelo nome dela? Sim () Não ()
15. Se você apontar para um brinquedo que esteja longe da sua criança, ela olha para o brinquedo? Sim () Não ()
16. Já sabe andar? Sim () Não ()
17. Quando você e sua criança estão juntos, realizando alguma atividade, a sua criança olha para o que você está olhando? Sim () Não ()
18. A sua criança faz movimentos estranhos com os dedos perto do próprio rosto? Sim () Não ()
19. Tenta atrair a sua atenção para a atividade dela? Sim () Não ()
20. Você alguma vez já se perguntou se a sua criança é surda? Sim () Não ()
21. A sua criança entende o que as pessoas dizem? Sim () Não ()
22. A sua criança algumas vezes fica aérea, “olhando para o nada” ou caminhando sem direção definida? Sim () Não ()
23. Olha para o seu rosto para ver sua reação quando vê alguma coisa diferente, não familiar? Sim () Não ()

Você teve dúvidas em responder alguma(s) pergunta(s)? Sim () Não ()
Qual(is):

3 (falhas em 3 itens no total) ou em 2 dos itens considerados críticos (2,7,9,13,14 e 15)

Castro-Souza, R. M. (2011). Adaptação Brasileiro do M-CHAT (Modified Checklist of Autism in Toddlers) (Unpublished master's thesis). Universidade de Brasília, Brasília.