



**Comissão de Coordenação do
Sistema Nacional de Intervenção
Precoce na Infância**

Relatório de Atividades 2015 e 2016



Índice

01 | - Enquadramento

02 | Despacho de Nomeação - Comissão de Coordenação e Subcomissões de Coordenação Regional do SNIP

03 | Atividades desenvolvidas pela Comissão de Coordenação do SNIP

04 | Atividades desenvolvidas pelos Ministérios no âmbito das competências setoriais

05 | O SNIP em números

06 | Análise Comparativa

07 | Conclusões

08 | Anexos

- ✓ Anexo 1- Atas de Reuniões
- ✓ Anexo 2 – Relatórios de Atividades das Subcomissões de Coordenação Regionais



O presente relatório tem como objetivo apresentar o trabalho desenvolvido pela Comissão de Coordenação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPPI) e pelas cinco (5) Subcomissões de Coordenação Regional durante os anos de 2015 e 2016, cujos relatórios se encontram anexos ao presente documento.

01 | Enquadramento

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância tem por missão garantir a Intervenção Precoce na Infância (IPI), entendendo-se a mesma como um conjunto de medidas de apoio integrado centradas na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação social.

A intervenção precoce é dirigida às crianças até aos 6 anos de idade, com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo em linha de conta o seu normal desenvolvimento, constituindo um instrumento do maior alcance na concretização do direito à participação e à inclusão social dessas crianças e das suas famílias.

Nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, diploma legal que o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, são objetivos do SNIPPI detetar e sinalizar todas as crianças com necessidades de intervenção precoce, intervir junto destas e suas famílias de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso de desenvolvimento, apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, de saúde e de educação, e promover o envolvimento da comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

✓ **Organização e funcionamento do Sistema**

O SNIPPI funciona através da atuação coordenada do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS), do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (ME), em todos os seus níveis de organização (nacional, regional, distrital e local), em colaboração direta com as famílias. As atribuições e competências de cada um dos Ministérios com competência nesta matéria encontram-se plasmadas no número 2 do artigo 5º do já referido diploma legal que cria o SNIPPI.



Atendendo à legislação de enquadramento, foram constituídas uma Comissão de Coordenação (CC); cinco Subcomissões de Coordenação Regional (SC); 18 Núcleos de Supervisão Técnica (NST) de âmbito distrital e as Equipas locais de Intervenção (ELI).

✓ **Comissão de Coordenação do SNIPI**

A composição e as regras de funcionamento da Comissão de Coordenação do SNIPI encontram-se definidas no artigo 6.º do Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de outubro. A comissão de coordenação é presidida por um representante do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social cujas competências estão plasmadas no despacho n.º 405/2012, de 13 de janeiro.

O apoio técnico e administrativo à CC do SNIPI continuou a ser assegurado pelo Instituto de Segurança Social, I.P., nos termos do disposto no nº. 6 do Despacho n.º 2735/2011, de 8 de fevereiro, do então Presidente do Instituto, tendo para o efeito procedido à constituição de um Grupo de Apoio Técnico (SNIPI - GAT), constituído por elementos da Unidade de Cooperação e Respostas Sociais e da Unidade de Infância e Juventude do Departamento de Desenvolvimento Social e Programas, cujos conteúdos funcionais integram atividades de apoio ao funcionamento da atividade da Comissão, tais como assegurar o apoio técnico e logístico à CC, promover a elaboração e divulgação dos relatórios de avaliação e dos planos de atividades da CC, e paralelamente assegurar as responsabilidades específicas do ISS, I.P., no âmbito do SNIPI.

✓ **Subcomissões de Coordenação Regional**

Nos termos do regulamento interno da Comissão de Coordenação, existem cinco Subcomissões de Coordenação Regional (SCR) nas regiões Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo (LVT), Alentejo e Algarve. Cada uma integra profissionais designados pelos três Ministérios representados no Sistema, tendo como competências as que se encontram definidas no número 4 do artigo 6º do Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de outubro. **Núcleos de Supervisão Técnica**

Os Núcleos de Supervisão Técnica têm como principal atribuição o acompanhamento das Equipas Locais de Intervenção (ELI) e são constituídos por profissionais das várias áreas de intervenção do MTSSS, MS, ME com formação e reconhecida experiência na área da IPI, podendo ainda integrar personalidades das áreas científica e académica que para tal sejam convidadas. O seu âmbito geográfico é distrital.



✓ **Equipas Locais de Intervenção**

As Equipas Locais de Intervenção (ELI) do SNIPI desenvolvem atividade ao nível municipal, podendo englobar vários municípios ou desagregar-se por freguesias. Sediam-se nos centros de saúde, em instalações cedidas pelo ME ou em IPSS ou equiparadas com acordo de cooperação com a segurança social. As competências

A operacionalização deste Sistema implica a criação de sinergias e de canais de informação acessíveis e eficientes, uma boa articulação e comunicação entre os diferentes intervenientes, bem como a disponibilização de um conjunto de profissionais que possam dar uma resposta especializada e atempada face às necessidades das crianças com necessidades de intervenção precoce e respetivas famílias.

02 | Comissão de Coordenação e Subcomissões de Coordenação Regional do SNIPI

A Comissão de Coordenação no biénio 2015/2016 integrou os seguintes elementos:

Dois representantes pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social:

- ✓ Ana Clara de Sousa Birrento Matos Silva, que preside
- ✓ Maria de São José Marques Lopes Silva Amaral

Dois representantes do Ministério da Saúde:

- ✓ Maria Bárbara de Menezes
- ✓ José Eduardo Lopes Boavida

Dois representantes do Ministério da Educação:

- ✓ Pedro Tiago Dantas Machado da Cunha
- ✓ João de Carvalho Roseiro

As cinco Subcomissões regionais do SNIPI no biénio 2015/2016 integraram os seguintes elementos:

- Subcomissão de Coordenação Regional do Norte:
 - ✓ Maria Constantina Silva, representante da Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte;
 - ✓ Maria Rosa Afonso Marques, representante do Centro Distrital do Porto do ISS, IP;
 - ✓ Maria Manuela Oliveira dos Santos Carmona representante da Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares – Direção de Serviços do Norte.



- Subcomissão de Coordenação Regional do Centro:
 - ✓ Frederico Duque representante da ARS do Centro;
 - ✓ Rosa Maria Corga Rocha, representante do Centro Distrital de Aveiro do ISS, IP;
 - ✓ Ana Paula Sousa representante da Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares – Direção de Serviços do Centro.
- Subcomissão de Coordenação Regional de Lisboa e Vale do Tejo:
 - ✓ Maria do Carmo Pereira do Vale Henriques, representante da ARS de Lisboa;
 - ✓ Maria Teresa Nunes Marques da Silva Dias, representante do Centro Distrital de Lisboa do ISS, IP.;
 - ✓ Ana Paula Fernandes Monteiro, representante da Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares – Direção de Serviços da Região Lisboa Vale do Tejo.
- Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo:
 - ✓ Maria Cristina Santos Vasconcelos Miranda, representante da ARS do Alentejo;
 - ✓ Bárbara de Fátima Abril Correia Machado, representante do Centro Distrital de Beja do ISS, IP.;
 - ✓ Margarida David, representante da Direção de Serviços da Região do Alentejo.
- Subcomissão de Coordenação Regional do Algarve:
 - ✓ Sónia Coelho, representante da ARS do Algarve;
 - ✓ Maria do Rosário Furtado Martins, representante do Centro Distrital de Faro do ISS, IP.;
 - ✓ Maria Filomena Teixeira Rosa, representante da Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares – Direção de Serviços da Região Algarve.

03 | Atividades desenvolvidas pela Comissão de Coordenação do SNIPI

Tendo em consideração o período em análise, as principais atividades desenvolvidas nos anos de 2015 e 2016, atendendo aos objetivos delineados, foram as seguintes:

- ✓ **Assegurar a articulação das ações desenvolvidas ao nível da CC SNIPI e de cada Ministério:**
 - Realização em 2015 de quatro (4) reuniões da CC SNIPI, uma delas alargada aos elementos das Subcomissões de Coordenação Regional, para planeamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas.



- Realização em 2016 de uma (1) reunião da CC SNIPI, alargadas aos elementos das Subcomissões de Coordenação Regional.
- ✓ **Proceder à monitorização, produção de indicadores de gestão e outra informação estatística para apoio à decisão, com monitorização trimestral das crianças abrangidas por cada ELI**
- ✓ **Efetuar a avaliação do SNIPI, com apresentação às Tutelas - Relatório de Avaliação da Atividade da CC SNIPI**
- ✓ **Promover a Qualificação dos Profissionais do SNIPI**

No que respeita à qualificação dos diversos profissionais do SNIPI, sob a coordenação das 5 Subcomissões de Coordenação Regional, em 2015 decorreram 7 ações de formação, no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, inscritas no Plano de Formação do ISS, IP, abrangendo 175 técnicos com funções nas ELI e Núcleos de Supervisão Técnica (NST), independentemente da representação sectorial a que estão afetos. Tratou-se de uma formação inicial, cuja temática incidiu nos princípios chave de intervenção precoce na infância e esteve a cargo da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

No decurso do ano de 2016, continuou a verificar-se esta dinâmica de qualificação da intervenção técnica das ELI no âmbito de ações de sensibilização e formação dos profissionais, envolvendo, globalmente, um universo de mais de 500 profissionais.

- ✓ **Promover a partilha de boas práticas entre os intervenientes do SNIPI**

No ano de 2015, o SNIPI constituiu-se como parceiro ativo do Projeto Im2 - *Intervir Mais, Intervir Melhor*, desenvolvido pela *Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP)* cujo objetivo visa aumentar a qualidade e eficácia dos serviços de IPI através da edição e divulgação de um *Guia de Práticas Recomendadas em IPI*. Para o efeito foi constituído um grupo de trabalho sob a coordenação do Dr. Boavida Fernandes e com a participação das 5 Subcomissões de Coordenação Regional

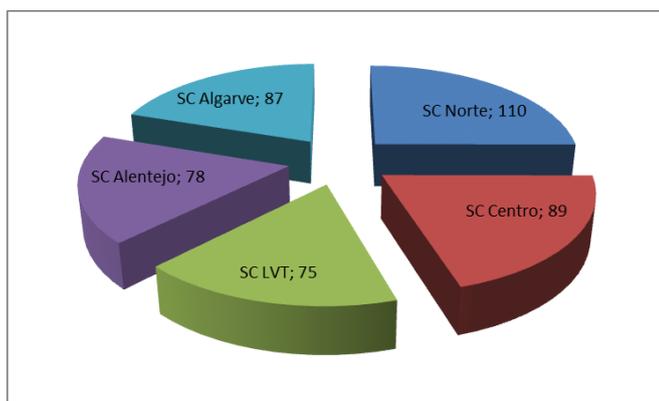
O Guia de Práticas Recomendadas em IPI (<http://im2.anip.net/index.php/guia/versao-on-line>), foi elaborado com recurso à participação dos elementos do Sistema, constituindo-se como um elemento unificador do



trabalho das equipas, o qual vai possibilitar uniformizar as práticas e reduzir algumas assimetrias que possam persistir.

No âmbito deste trabalho foram dinamizadas 5 sessões de divulgação, uma por região, as quais contaram com o suporte inequívoco das Subcomissões, tendo abrangido um vasto leque de profissionais.

Paralelamente decorreram 16 ações de formação, agendadas entre outubro de 2015 e março de 2016 as quais abrangeram 439 profissionais de IPI atendendo ao diagrama seguinte:



✓ Ampliar a Rede SNIPI

No ano de 2015 foi reforçada a Rede SNIPI na região Norte, zona prioritária de intervenção, segundo mapeamento de necessidades aprovado pela Comissão de Coordenação, através da celebração de dois novos acordos para a ELI Trofa/Santo Tirso e ELI Valongo, e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, através da revisão do acordo em vigor para a ELI de Montijo/Alcochete.

No ano de 2016, foi continuado o reforço da Rede SNIPI na SCR Norte através da celebração de 10 novos acordos de cooperação, tornando assim possível a criação de sete novas ELI (seis no distrito do Porto e uma no distrito de Viana do Castelo) e o assegurar da representação do MTSSS na ELI de Aveiro Norte e na ELI de Viseu Norte.

Muito embora, este reforço tenha permitido a abrangência global do território, em algumas zonas do país o dimensionamento das ELI é consideravelmente inferior às necessidades das crianças com critérios de elegibilidade para IPI, razão pela qual ainda importa proceder nos próximos planos anuais do SNIPI a um reforço da capacidade de intervenção destas equipas, bem como da qualificação da sua intervenção.



✓ **Proceder à divulgação do SNIPI**

No período em apreço, procedeu-se às necessárias atualizações do Microsite instalado no Site da Direção-Geral de Saúde, atendendo às alterações que foram sendo comunicadas à CC do SNIPI, estando identificadas a este nível necessidades de melhoria a nível da imagem e da gestão do Microsite, alojado no sítio da DGS, possibilitando uma maior dinâmica na informação disponibilizada aos profissionais e aos cidadãos em geral, atividades que deverão ser equacionadas no próximo plano anual do SNIPI.

Importa ainda salientar, que as 5 Subcomissões procederam à divulgação do SNIPI, não só a nível regional, como nacional e internacional através da participação dos seus elementos em conferências, colóquios e reuniões da especialidade, colaborando também em muitas ações de formação específicas no domínio da IPI, onde se destaca a colaboração no manual “Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: um Guia para Profissionais” que integra o Projeto Im2 que envolve a Fundação Calouste Gulbenkian, a ANIP, o SNIPI e as Universidades de Braga, Porto, Aveiro, Évora, Faculdade de Motricidade Humana e ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, e a participação na implementação do Plano de Formação do ISS, IP nesta área específica, através da organização do curso de formação “Princípios Chave em IPI” a cargo da Universidade do Porto, tal como detalhado nos respetivos relatórios regionais (anexos).

✓ **Garantir a cooperação com a comunidade em matéria de realização de atividades de investigação e realização de estágios de relevo para o SNIPI**

No período em apreço, procurou-se continuar a especializar o conhecimento e investigação em matéria de intervenção precoce na infância. Assim, e mediante os 6 protocolos genéricos existentes entre o SNIPI e a academia, disponíveis nas SCR do Norte e de LVT, foi possível orientar a realização de estágios académicos e investigações científicas de mestrados e doutoramentos com diferentes entidades.

Denota-se ainda a este nível a necessidade de incrementar os esforços do SNIPI no âmbito da sua articulação com a academia, aspeto a equacionar no próximo plano anual de atividades do SNIPI.

✓ **Proceder ao acompanhamento e monitorização dos pedidos de subsídio de educação especial (SEE) de crianças acompanhadas no âmbito do SNIPI**

Decorrente das alterações legislativas no âmbito do SEE, no período em análise verificou-se a necessidade de se alterar substancialmente os procedimentos no âmbito do SNIPI no que se refere ao acompanhamento de crianças e famílias que solicitaram a atribuição do SEE.



No ano de 2015, e de acordo com o Decreto Regulamentar n.º 19/98, de 14 de agosto que estabelecia as disposições relativas à atribuição de um subsídio de educação especial, instituído pelo Decreto-Lei n.º 170/80, de 29 de maio, cabia às Equipas Locais de Intervenção do SNIPI o estudo e a avaliação interdisciplinar das crianças com deficiência permanente, com idade até aos 6 anos para efeitos de atribuição de SEE, passando a partir daquele ano letivo os requerimentos a dar entrada nas ELI, para emissão de parecer técnico no modelo de requerimento.

Contudo, e decorrente de constrangimentos verificados na atribuição deste Subsídio, no âmbito da Resolução da Assembleia da República n.º 113/2016, de 22 de junho, foi recomendado ao Governo a alteração do Decreto Regulamentar de enquadramento desta prestação, entendendo-se como oportuno ajustar e aperfeiçoar o regime do SEE, de modo a garantir uma harmonização de critérios no que respeita à verificação da comprovação da situação de deficiência e da necessidade de frequência de estabelecimento de educação especial ou de apoio individual especializado.

Assim, e com a aprovação do Decreto-Regulamentar n.º 3/2016, de 23 de agosto que estabelece o regime do subsídio por frequência de estabelecimentos de educação especial, revogando os Decretos Regulamentares n.ºs 14/81, de 7 de abril e 19/98, de 14 de agosto, foi necessário proceder a uma atualização do Protocolo em vigor entre o ISS,I.P. e o SNIPI, e os respetivos procedimentos do SNIPI no âmbito da atribuição deste subsídio.

Estas alterações impuseram o redesenho dos circuitos estabelecidos no tratamento dos requerimentos, passando os mesmos a dar entrada nos serviços da segurança social, deixando de haver lugar a uma intervenção das ELI e das Escolas na avaliação e certificação dos elementos relativos à situação de deficiência da criança, consistindo a atuação destas entidades na identificação da possibilidade ou não de poderem prestar o apoio prescrito no âmbito do SEE nas condições previstas pelo médico prescritor.

Decorrido um ano letivo sobre os procedimentos em vigor, e de acordo com avaliação realizada pelas 5 SCR do SNIPI, importa no decurso do próximo plano anual de atividades proceder a uma avaliação destes procedimentos e dos constrangimentos que este processo do SEE implica no âmbito do SNIPI.

✓ **Proceder à conceção do Sistema de informação do SNIPI**

Iniciado o projeto de conceção do Sistema de Informação, financiado pelo ISS, IP, o qual visa a construção de um sistema de informação nacional que permita registar e monitorizar as crianças abrangidas pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), nas diversas fases do processo, desde a sinalização até



à saída do Sistema, com vista a uma uniformização procedimentos no registo da informação nos processos das ELI, maior integridade e uniformização da informação, agilização dos procedimentos de trabalho dos técnicos, base de dados centralizada a nível nacional, melhor gestão, acompanhamento e monitorização do Sistema.

O Sistema de Informação é um sistema de construção faseada, tendo sido implementado o período experimental no final do ano de 2015 e entrada em produção na generalidade das ELI no decurso do ano de 2016.

Em traços gerais, o SI do SNIPI dá corpo ao estabelecido no DL 281/2009 – “Criar uma base de dados nacional, com vista à centralização da informação pertinente relativa às crianças acompanhadas pelo SNIPI...”, e preconiza a Gestão do Processo Individual da Criança e contempla um conjunto de informação referente a cada uma das fases do processo, o qual será utilizado pelos técnicos equipas locais de intervenção (ELI), envolvendo vários profissionais em representação dos três Ministérios com competência nesta área, nomeadamente Educadores de Infância; Enfermeiros; Médicos de Família/Pediatras, Assistentes Sociais; Psicólogos, Terapeutas, entre outros.

O sistema de informação visa suportar o registo das crianças abrangidas pelo SNIPI, possibilitando, deste modo, que as diferentes estruturas do Sistema, desde a Comissão de Coordenação (CC) , Subcomissões de Coordenação Regional, aos Núcleos de Supervisão Técnica, possam efetuar uma melhor gestão, acompanhamento e monitorização do Sistema.

Em junho iniciou-se oficialmente o Projeto e a consequente definição de requisitos para o seu desenvolvimento, preconizando-se o desenvolvimento das seguintes funcionalidades:

1. Funcionalidades base

Gerir dados da Equipa local de Inserção

Registar dados de Identificação da Criança

Registar dados relativos à fase da Referenciação e Avaliação.

Registo do Programa de Intervenção

Registo de Programa de intervenção e saída do programa.



Registo e acompanhamento da Vigilância.

Registo do Encerramento do Processo.

Extração de dados com informação para monitorização das crianças acompanhadas

2. Relatório de Atividades Anual

3. Outras Funcionalidades do Sistema

Exportação de dados para folha de cálculo Excel; Transferência de processos; Encerramento de processos; Reabertura de processos; Gestão de Utilizadores; Pesquisa de Registos.

Nos meses de agosto e setembro decorreram a fase de Testes com a Equipa Central do Projeto e o período de correção de erros, tendo, em outubro, sido possível realizar testes com utilizadores-chave identificados pelos representantes setoriais do SNIPI.

Após correção das principais questões identificadas, iniciaram-se as atividades preparatórias prévias à entrada em produção, designadamente preparação da formação, divulgação do vídeo e Manual de Apoio às Subcomissões Regionais do SNIPI (SCR), Formação - 1 vídeo – conferência.

Em 23/11/2015 iniciou-se o Piloto de âmbito nacional, o qual abrangeu 1672 utilizadores integrando assim a totalidade das Equipas Locais de Intervenção (ELI), Núcleos de Supervisão Técnica (NST) e Subcomissões de Coordenação Regional, e do mesmo resultou uma avaliação de onde se ressaltou a mais-valia que o Sistema tem para o utilizador, permitindo uniformizar o registo de dados e uma extração de âmbito nacional.

A fase experimental permitiu identificar funcionalidades e melhorias a considerar numa segunda fase, tais como:

- ✓ Funcionalidade de impressão/extração de documento resumo dos dados inseridos – PIIP.
- ✓ Melhorar o separador PIIP.
- ✓ Funcionalidade para anexar outros documentos ao processo.
- ✓ Consolidar indicadores estatísticos.
- ✓ Introduzir validações em diversas fases do processo.



No ano de 2016, este processo entrou em produção:

- ✓ Acompanhamento da fase de entrada em produção
- ✓ Orientação para informatização parcial do processo, assumindo a definição de campos obrigatórios para extração do Relatório Nacional de Atividades do ano de 2016, por forma a permitir que seja dispensada a Folha de Registo (Excel), que vem sendo utilizada;
- ✓ Clarificação de conceitos aplicacionais, com o objetivo de uniformizar o carregamento de dados e evitar carregamentos indevidos
- ✓ Dinamização do papel do coordenador da ELI na monitorização do carregamento de dados para o SI, uma vez que o mesmo não permite validações.
- ✓ Migração de dados da plataforma utilizada em testes para a plataforma de produção

Neste contexto, e decorrente da utilização por parte dos diferentes profissionais do Sistema, foi possível identificar algumas necessidades de manutenção corretiva deste Sistema de Informação, aspeto que se perspetiva colmatar no decurso do próximo ano.

Decorrente deste esforço, perspetiva-se que o relatório de atividade do próximo ano venha a ser realizado com recurso unicamente à informação constante neste sistema, o que se considera ser uma potencialidade do ponto de vista da gestão de recursos, bem como prosseguir com o desenvolvimento do projeto, no sentido de possibilitar a extração daquilo que são os impressos que integram o processo individual de cada criança, nomeadamente do PIIP. Contudo, e dadas as fragilidades supramencionadas, será necessário proceder a uma manutenção corretiva do sistema que possibilite este automatismo.

04 | Atividades desenvolvidas pelos Ministérios no âmbito das competências setoriais

- ✓ **Ministério da Educação**

- ✓ **Ministério da Saúde**



No âmbito do período em avaliação, e tendo em consideração as suas competências específicas, o Ministério da Saúde desenvolveu as suas atividades de acordo com o estipulado na al. b) do n.º 2 do art.º 5º do Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro.

No entanto, importa salientar toda a atividade de disseminação do modelo de IPI levada a cabo pelo CC Dr. Boavida no âmbito da sua atividade enquanto Comissário do SNIPI. Assim, nos anos de 2015 e de destaca-se a presença em ações de sensibilização, formação, conferências, nacionais e internacionais, sobre a importância da IPI, com particular referência e divulgação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Criança (SNIPI):

Em 2015, destacam-se os seguintes eventos nacionais:

- “IPI – sua relevância na promoção do desenvolvimento”, Seminário Regional do Algarve de Apresentação do Guia de Práticas Recomendadas em IPI, Faro, 2 de outubro de 2015.
- “A Intervenção Precoce e a promoção do desenvolvimento”, Seminário Regional do Centro de Apresentação do Guia de Práticas Recomendadas em IPI, Coimbra, 13 de novembro de 2015.
- “Quando genes e ambiente se conjugam”, III Encontro de intervenção Precoce na Infância do Distrito de Beja. Castro Verde, 19 de novembro de 2015.

E internacionais:

- “The experience of the implementation of the national system of early intervention in Portugal: challenges and solutions”, International Expert Working Group on the Development of the System of Early intervention Services in Ukraine. Kiev, 24 de julho de 2015.
- “Development of Early Intervention System in Ukraine: from non-governmental initiatives to nationwide system of services”, Eurlyaid Conference: Inclusive Practices for Young Children with Multiple and Severe Disabilities - Challenges for families and professionals in ECI? Paris, 29-30 de outubro 2015.
- “Intersectoral Work: The Basis of an Early Intervention Program. The Portuguese Experience”, Interagency Meeting with International Experts “ The Pilot implementation Practice to Provide Early intervention”. Kiev, 11 de dezembro de 2015.

Em 2016 destaca-se a colaboração nos seguintes eventos nacionais:

- “O papel dos cuidados de saúde na IPI”, XII Congresso Nacional de Intervenção Precoce. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 31 de março e 1 de abril de 2016.
- “Práticas Recomendadas em IP: Desafios Futuros para os Sistemas de Intervenção Precoce”, Sessão de Encerramento do Projeto IM2. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1 de abril de 2016.
- “Integração multidisciplinar na assistência aos RN de risco: da ciência à intervenção?” IX Plenário Regional das UCF, Coimbra, 14 de outubro de 2016.

E internacionais:

- “Atención Temprana Centrada en la Familia en Portugal: de las prácticas a la legislación”, Jornada Aspace. La atención temprana que queremos: un modelo centrado en la familia. San Sebastián, Espanha, 21 de janeiro de 2016.



- “Relevancia de la Neurociencia em la AT. Practicas Centradas en la Familia”, Encontro Internacional de Actualización en Atención Temprana y Desarrollo Infantil. Valência, Espanha, 5-6 de abril de 2016.
- “La Atención Temprana en Portugal. De las prácticas centradas en las familias a la legislación”, Jornadas “La Atención Temprana Centrada en la Familia”. Barcelona, Espanha, 8 de abril de 2016.
- “Early Intervention in Portugal – a family-centred, community-based and cross-sectoral system”, “Growing together: from grassroots to national strategies in early childhood intervention” – EASPD Annual Conference. Chisinau, Moldávia 21-22 de abril de 2016.
- “La relevância de la Atención Temprana en el desarrollo. La evolución de la teoria y las practicas. Papel de los profesionales de la sanidade en la atención temprana”, Consejería de Bienestar Social, Delegación Provincial de Albacete, 13 de maio de 2016.
- “Sistema Nacional Português de Atención Temprana. Papel de los profesionales de la sanidade en la atención temprana”, Consejería de Bienestar Social, Delegación Provincial de Albacete, 13 de maio de 2016.
- “Financing the Portuguese Early Intervention System”, Ukrainian Working Party Meeting with Eurllyaid International Experts. Kiev, 8 de setembro de 2016.

✓ **Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social**

Com a implementação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI) procedeu-se à alteração do modelo de cooperação convencional e de financiamento da resposta social de intervenção precoce, no âmbito das competências legalmente atribuídas ao então MTSSS, pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro que criou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce - SNIPI.

O financiamento dos acordos de cooperação é fixado em função dos referenciais validados em sede de Comissão de Coordenação Nacional do SNIPI, para os acordos de cooperação de Intervenção Precoce na Infância (IPI), e aprovados pela Portaria n.º 293/2013, de 26 de setembro, que regulamentou o Programa de Apoio à Qualificação do Sistema Nacional da Intervenção Precoce na Infância (PAQSNIPI), para os seguintes moldes e montantes:

REFERENCIAIS *	N.º Profissionais a imputar	Valor criança/mês (€)	Valor mensal (€)	Valor anual (€)
Acordo Tipo 1 (30 - 60 crianças)	1,5	95,63	5.738,06	68.856,72
Acordo Tipo 2 (60 - 80 crianças)	3	144,51	11.560,79	138.729,48
Acordo Tipo 3 * (60-80 crianças) *crianças com taxa de risco 1> 80%	4	170,55	13.643,84	163.726,08



*Referenciais aprovados pela Portaria n.º 293/2013, de 26 de setembro, que regulamenta o Programa de Apoio à Qualificação do Sistema Nacional da Intervenção Precoce na Infância (PAQSNIP).

Como já referido, o financiamento da resposta intervenção precoce através de fundos comunitários (PAQSNIP) não se veio a concretizar, por decisão acordada entre a então Tutela e o Conselho Diretivo do ISS, IP.

Em termos procedimentais, o mapeamento nacional de necessidades de novos acordos para a resposta intervenção precoce é estabelecido pelo ISS, IP, por via do Orçamento Programa da Segurança Social, após validação pelas Subcomissões de Coordenação Regional e aprovação pela Comissão de Coordenação do SNIP.

No que concerne às responsabilidades específicas do ISS, IP, no ano de 2015, verificou-se o reforço da Rede SNIP na região Norte, através da celebração de dois novos acordos para a ELI Trofa/Santo Tirso e ELI Valongo, e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, através da revisão do acordo em vigor para a ELI de Montijo/Alcochete, envolvendo um impacto orçamental de 429.264,00 €.

Distrito	ELI	N.º	Novo/	N.º	Valor	N.º Profissionais imputados à ELI	Taxa afetação
			Revisão	Crianças abrangidas	ano		(%)
Porto	Trofa /Santo Tirso	1	Novo	80	138.729,60 €	5	400
	Valongo	1	Novo	80	138.729,60 €	5	400
Setúbal	Montijo/Alcochete	1	Revisão	80	151.804,80 €	4	400
TOTAL	3	3		240	429.264,00 €	14	

Fonte: ISS, IP - Departamento Gestão e Controlo Financeiro (DGFC) e Departamento Desenvolvimento Social e Programas (SISSCoop) Dezembro/2015

No ano de 2016, continuou a verificar-se o reforço da Rede SNIP na região Norte, através da celebração de 10 novos acordos de cooperação (6 na tipologia 1 e 4 na tipologia 2) com impacto financeiro anual no montante de 968.058,00 €, atribuídos a esta região por ser considerada território prioritário de intervenção, de acordo com o mapeamento de necessidades aprovado pela CC em 2013 e validado pela mesma Comissão em fevereiro de 2016, permitindo assim obter uma cobertura nacional por parte do SNIP e garantir representação do ISS, IP nas ELI a constituir e nas já em funcionamento mas sem representação por parte da Segurança Social, designadamente:



- ✓ Constituição de 6 novas ELI no distrito do Porto: ELI Amarante, ELI Vila Conde/Póvoa Varzim; ELI Vale do Sousa Norte para abranger os concelhos de Paços de Ferreira, de Felgueiras e de Lousada; ELI Baião/Marco Canaveses; ELI Paredes/Penafiel; ELI Maia;
- ✓ Constituição de 1 nova ELI (ELI Minho Litoral) no distrito de Viana Castelo, para abranger os concelhos de Melgaço/Monção/Paredes Coura/Valença/Caminha/Vila Nova Cerveira.
- ✓ Representação da Segurança Social na ELI de Aveiro Norte, que abrange os concelhos de S. João da Madeira, Vale de Cambra/Oliveira de Azeméis, a qual tem funcionado apenas com docentes e com uma enfermeira. Esta ELI abrange um elevado n.º de crianças critério 1 e tem um grande recurso ao SEE.
- ✓ Representação da Segurança Social na ELI de Viseu Norte, que abrange os concelhos Moimenta da Beira/S. João Pesqueira/Penedono/Sernancelhe e Tabuaço, ELI que tem funcionado apenas com dois docentes e uma enfermeira para uma área de concelhos com grande dispersão.
- ✓ Foram ainda celebrados 3 acordos de cooperação, inscritos em OGC dos distritos de Setúbal e de Lisboa (2 novos e 1 revisão), sem acréscimo financeiro no Orçamento para o corrente ano.

Distrito	N.º Acordos Atípicos	Concelhos Abrangência	ELI a constituir	Instituição	Crianças a abranger	Encargo Mês/	Impacto Ano	Postos Trabalho Técnicos
A VEIRO	1	S. João da Madeira/ValeCambra/Oliveira Azeméis	Aveiro Norte	Centro Infantil de S. Roque	80	11.560,79	138.729,48	3
PORTO	1	Amarante	Amarante	CERCIMARANTE	60	5.738,06	68.856,72	1+1/2
PORTO	1	Felgueiras/Lousada	Paços Ferreira	Obra Social sílvia Cardoso	60	5.738,06	68.856,72	1+1/2
PORTO	1	Maia	Maia	APPC	80	11.560,79	138.729,48	3
PORTO	1	Marco Canaveses	Marco/Baião	CERCIMARCO	60	5.738,06	68.856,72	1+1/2
PORTO	1	Paços de Ferreira	Paços Ferreira	Obra Social Sílvia Cardoso	60	5.738,06	68.856,72	1+1/2
PORTO	1	Paredes/Penafiel	Paredes/Penafiel	APADIMP	80	11.560,79	138.729,48	3
PORTO	1	Póvoa Varzim e Vila Conde	Póvoa/Vila Conde	MAPADI	80	11.560,79	138.729,48	3
VIANA DO CASTELO	1	Melgaço/Monção/Paredes Coura/Valença/Caminha/	Valença	S.C.M: Parede de Coura	60	5.738,06	68.856,72	3
VISEU	1	Moimenta da Beira/S. João Pesqueira/Penedono/Sernancelhe e Tabuaço	Moimenta da Beira	SCM Moimenta da Beira	60	5.738,06	68.856,72	3
TOTAL	10				680	80672	968058	24

Muito embora as contingências orçamentais, nos últimos quatro anos tem-se verificado um aumento gradual da cobertura relativamente ao número de acordos de cooperação celebrados pelo ISS, I.P., ao número de ELI do SNIPI instaladas e ao correspondente aumento do número de crianças e famílias abrangidas.



Intervenção Precoce	Ano								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N.º Acordos	102	103	107	110	110	113	121	123	133
Nº ELI				132	136	142	142	144	152
N.º Crianças abrangidas	3.620	3.795	4.069	5.332	5.363	5.771	6.371	7.431	8.111
Execução Financeira	5.595.196 €	5.766.309 €	6.480.251 €	8.401.176 €	8.456.576 €	8.630.912 €	9.685.456 €	10.919.979 €	11.089.402 €

Fonte: ISS, IP - Departamento Gestão e Controlo Financeiro (DGFC) e Departamento Desenvolvimento Social e Programas (SISSCoop) janeiro/2016

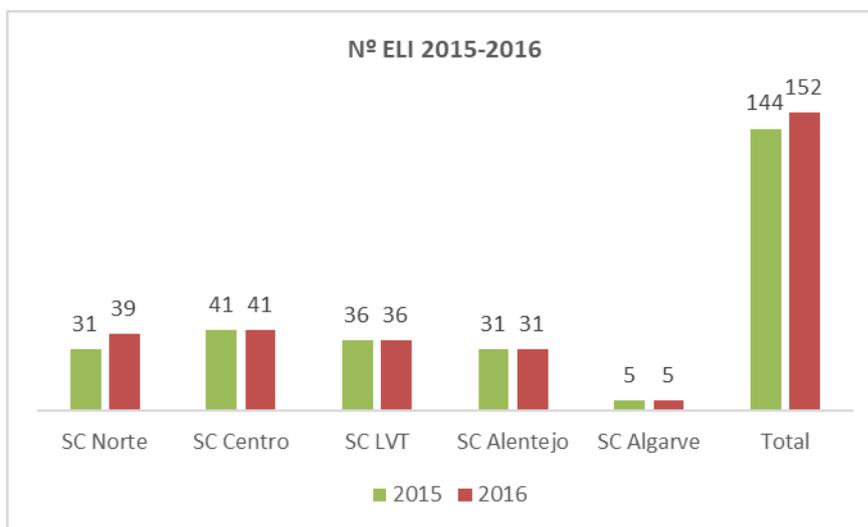
05 | O SNIPI em números

✓ Equipas Locais de Intervenção

No período 2015-2016 estiveram em funcionamento um conjunto de Equipas Locais de Intervenção (ELI) que se estabilizou em 2016 em 153 ELI, tendo-se verificado um acréscimo de 8 ELI de 2015 para 2016 (6,25%).

Este aumento verificou-se na SCR Norte - com mais 8 ELI, com a constituição da ELI da Maia, ELI de Vale de Sousa Norte, ELI de Póvoa/Vila do Conde, ELI de Paredes/Penafiel, ELI de Amarante, ELI de Marco/Baião, ELI Minho Litoral e ELI de Espinho/Feira (ELI a funcionar ainda sem acordo de cooperação e possível através do desdobramento da ELI de Santa Maria da Feira).

Neste contexto, importa destacar que estas ELI só entraram em funcionamento no final de 2016, não apresentando ainda um total funcionamento durante o período em avaliação.

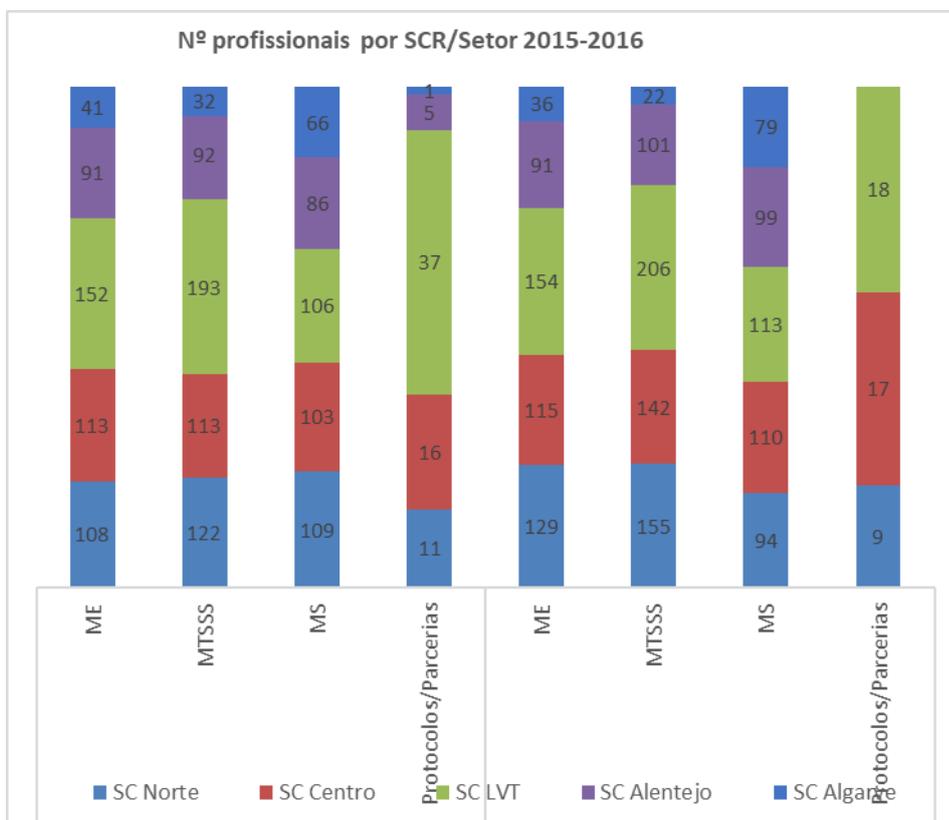


Atendendo à distribuição regional das ELI, de ressaltar que alguns concelhos da subcomissão Norte ainda careciam em 2015 de cobertura por parte do SNIP.

Em 2016, e por via da celebração dos novos acordos, todos os concelhos tiveram a constituição de ELI (com exceção do concelho de Castelo de Paiva, do distrito de Aveiro), verificando-se a cobertura do território continental com a rede do SNIP.

Contudo, esta cobertura ainda não é total, verificando-se a existência de ELI a funcionar sem os respetivos contributos dos diferentes setores envolvidos, o que poderá potenciar algumas desigualdades no acesso à rede de intervenção precoce quer em termos de resposta atempada quer em termos da intervenção específica de acordo com as necessidades de cada criança e família.

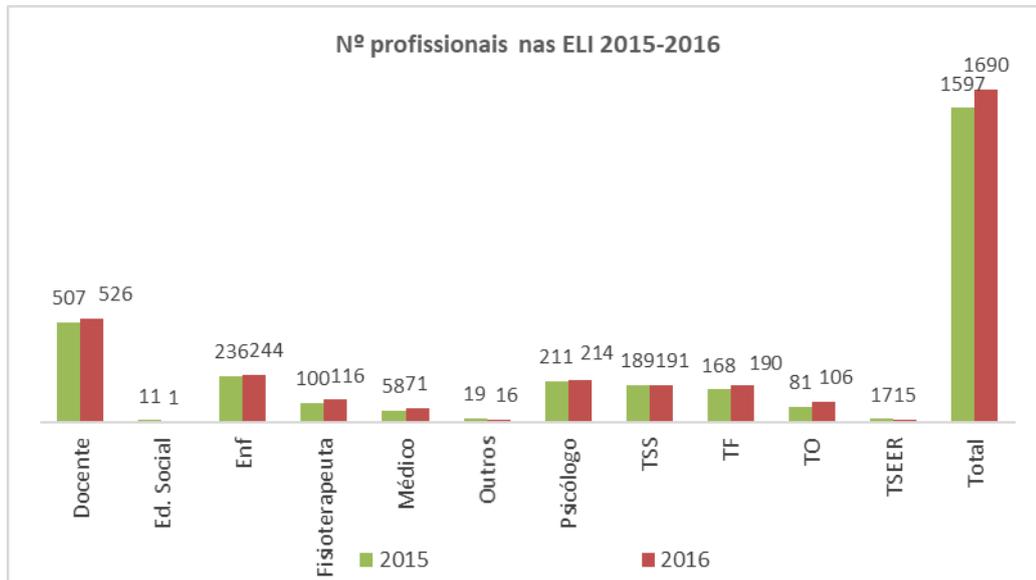
No âmbito dos compromissos setoriais dos 3 Ministérios com representação no SNIP, encontram-se alocados ao Sistema 1597 profissionais em 2015 e 1690 em 2017 (aumento de 5,82%), com a respetiva representação nas 5 subcomissões de coordenação regional, sendo na SCR do Algarve que se identifica uma menor afetação de profissionais (8,1%) e a SCR de LVT onde se identifica uma maior afetação de profissionais (29,05%) face à realidade nacional.



Em termos de *fte*¹ em 2016, verifica-se que dos 1690 profissionais afetos à rede de IPI, encontram-se afetos 1238,87 profissionais a tempo inteiro.

Os profissionais distribuem-se por diferentes categorias, destacando-se em maior número os docentes (respetivamente 31,7% e 31,1% em 2015 e 2016).

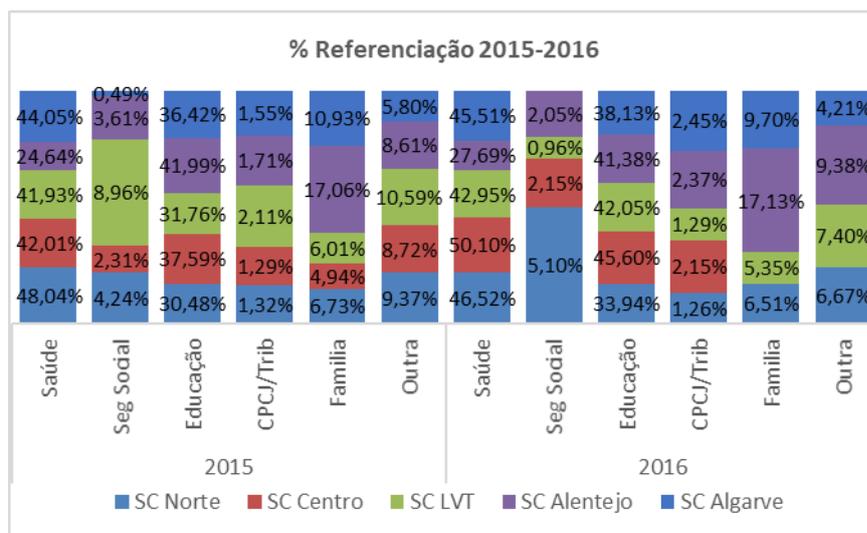
¹ *fte* - full-time equivalent (FTE) ou equivalente a tempo completo é um método de mensuração do grau de envolvimento de um colaborador nas atividades. Um *fte* de 1,0 significa que o colaborador é um RH afeto a tempo integral, enquanto que um *fte* de 0,5 sinaliza que o colaborador apenas está afeto a 50% às atividades



✓ **Sinalização**

Em ambos os anos em análise, a maioria das referências teve a sua origem nos serviços de saúde (40,13% e 42,55%, 2015 e 2016 respetivamente), seguindo-se o setor da educação (incluindo creches e pré-escolar).

Neste contexto, importa salientar a diminuição das sinalizações provenientes diretamente das famílias (decréscimo de 1,39%).



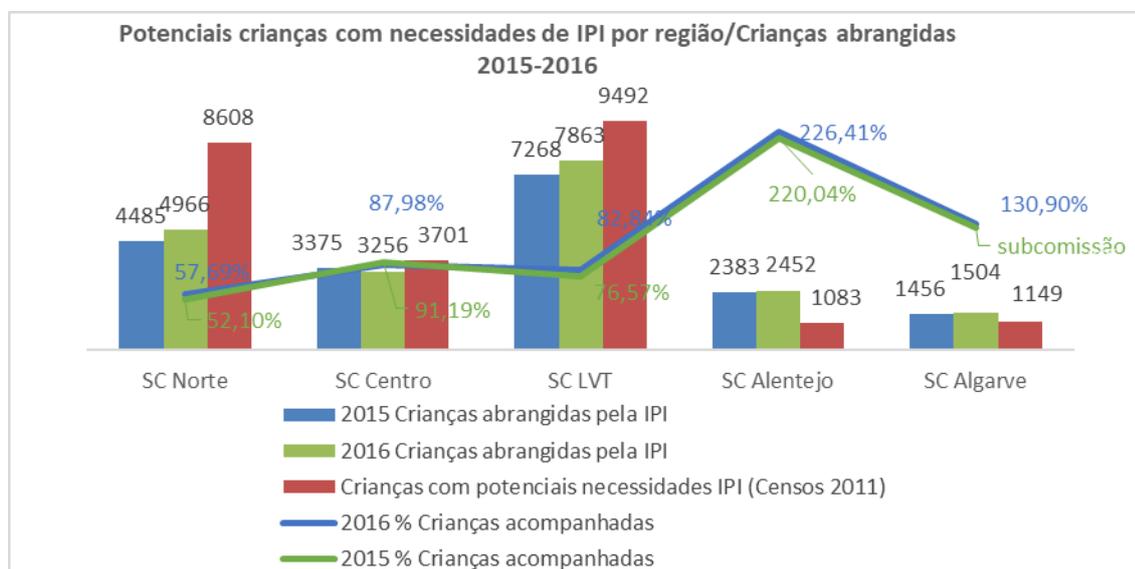


Esta predominância do setor da saúde na referenciação das crianças à rede de intervenção precoce poderá relacionar-se com o facto de, em 2015, o Sistema Nacional de Saúde ter introduzido a ficha de referenciação ao SNIP no sistema de informação usado nos cuidados de saúde primários, aquando das consultas de saúde infantil, o que se traduz numa maior agilização na referenciação por parte deste sector.

Esta situação é comum à maioria das regiões, à exceção da subcomissão do Alentejo onde o sector da educação é responsável pela maioria das referenciações efetuadas (41,99% e 41,38%, respetivamente em 2015 e 2016).

✓ População abrangida

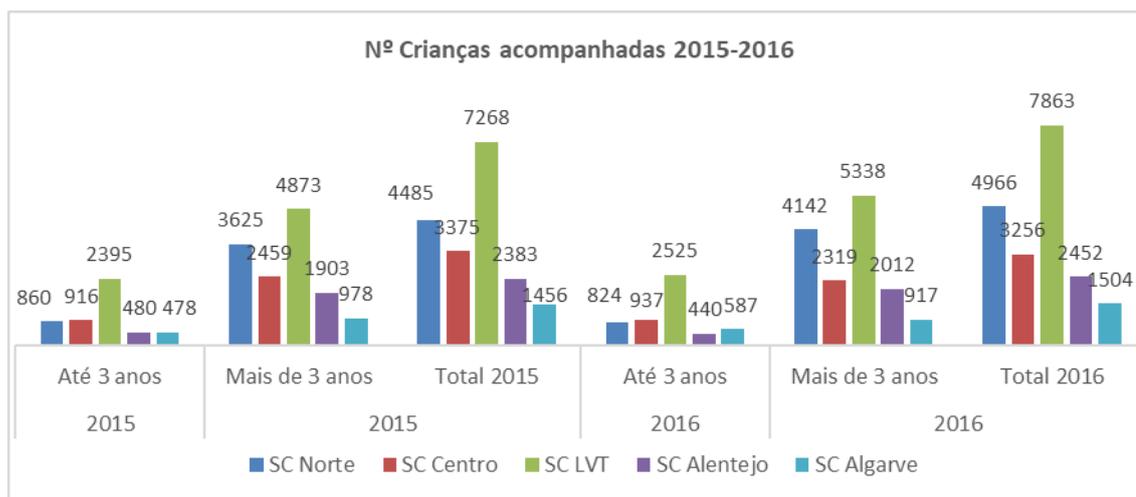
No período em análise, e atendendo à percentagem de crianças com idades entre os 0 e os 6 anos com potenciais necessidade de Intervenção Precoce, o Sistema já abrangeu, respetivamente, em 2015, 78,92% e em 2016, 83,39% destas crianças. Este aumento (4,47%) deveu-se a um acréscimo do número de crianças acompanhadas por todas as subcomissões, com exceção da SCR Centro, onde se verificou uma ligeira diminuição do número de crianças acompanhadas.



Neste contexto, importa referir que o número de crianças acompanhadas pela SCR Norte ainda não reflete o esforço do alargamento possível com a constituição das novas ELI, uma vez que tal verificou-se no final do ano de 2016, não tendo tido atividade no período em análise.

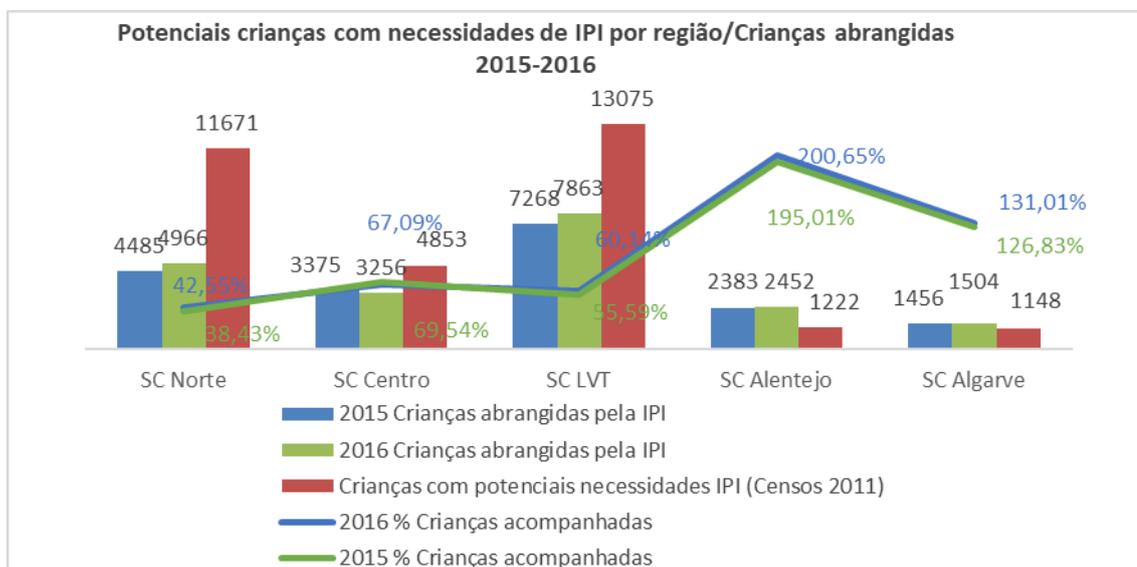


Em termos absolutos foram abrangidas pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância um total de 18 967 e de 20 041, respetivamente em 2015 e 2016. Estas crianças encontravam-se distribuídas respetivamente pela subcomissão Norte (4485 e 4966), Centro (3375 e 3256), LVT (7268 e 7863), Alentejo (2383 e 2452) e Algarve (1456 e 1504).



Atendendo ao número de ELI existentes identifica-se que em média nacional, cada ELI acompanhou por ano uma média de 131,7 e 131 crianças (respetivamente 2015 e 2016), o que representa uma percentagem de 59,33% e 62,69% (respetivamente em 2015 e 2016) das crianças com potenciais necessidades de IPI já acompanhadas (aumento da capacidade de intervenção do SNIPPI em 3.21%).

Por SCR, identifica-se que as SCR que acompanharam em média um maior número de crianças nos dois anos em análise foram as SCR Algarve e LVT, respetivamente com 300,8 e 218,4 crianças em média no ano de 2016. As SCR que acompanharam uma menor média de crianças nos anos em análise foram as SCR de Centro e do Alentejo, respetivamente 77,5 e 79,1 crianças/ano em 2016.

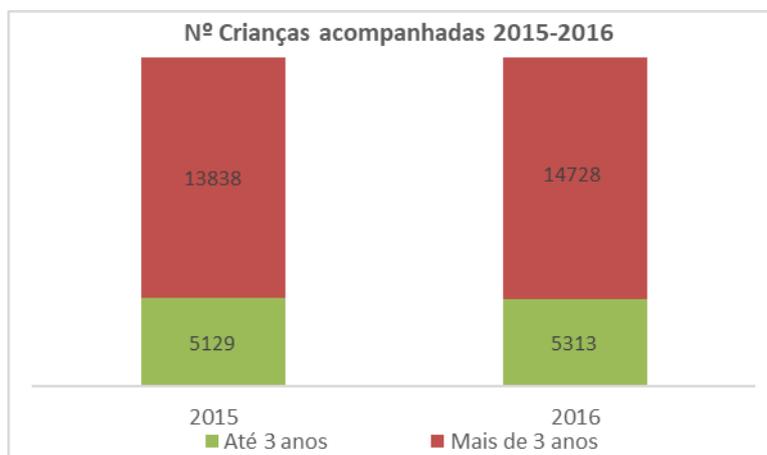


Por comparação entre as crianças abrangidas em cada subcomissão e as crianças com potenciais necessidades de intervenção precoce², verifica-se que, apesar de ter existido um aumento do número de crianças acompanhadas pela IPI, a subcomissão norte e a subcomissão de LVT ainda estão aquém das necessidades da população estimada, isto é, a subcomissão norte ainda não está a responder em 2016 a 57% da população estimada e a subcomissão de LVT cerca de 40%. No entanto, a SCR Centro ainda não se encontra a responder a 33% da população estimada e as atuais equipas existentes carecem de reforço de profissionais afetos ao seu funcionamento.

Na subcomissão Alentejo e Algarve essa situação não tem significado, tendo-se verificado um acompanhamento de um maior número de crianças que o previsto no indicador das crianças com potenciais necessidades de IPI (respetivamente acompanharam em 2016 mais 1230 e 356 crianças do que o previsto no indicador).

Há semelhança de anos anteriores, as crianças que têm vindo a ser apoiadas pelas ELI, tem na sua maioria mais de 3 anos (respetivamente 76,96% e 73,49% em 2015 e 2016), situação comum em todas as regiões.

² 3,7 % das crianças com idades entre os 0 e os 6 anos - Dados obtidos pelos censos de 2011



Tem havido algum esforço por parte do Sistema em referenciar precocemente as crianças, mas esta situação ainda não se traduziu numa inversão das percentagens.

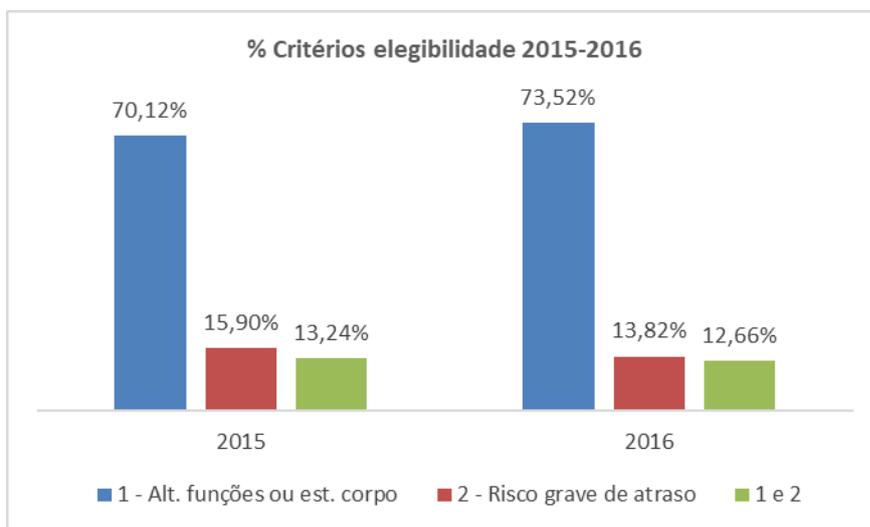
Para que a referenciação às ELI seja efetuada o mais precocemente possível, ainda antes dos 3 anos de idade, é necessário conhecer os múltiplos fatores que podem gerar alterações do desenvolvimento e conhecer os vários sinais de alerta.

Muitas vezes são os pais que identificam os primeiros sinais de alerta e recorrem aos serviços de saúde quando se apercebem que algo não está de acordo com aquilo que seria de esperar para uma criança em idade semelhante, situação que comumente se relaciona com alguns marcos do desenvolvimento infantil, por exemplo como a capacidade de o bebé ficar sentado, com a aquisição da linguagem, marcha, entre outros.

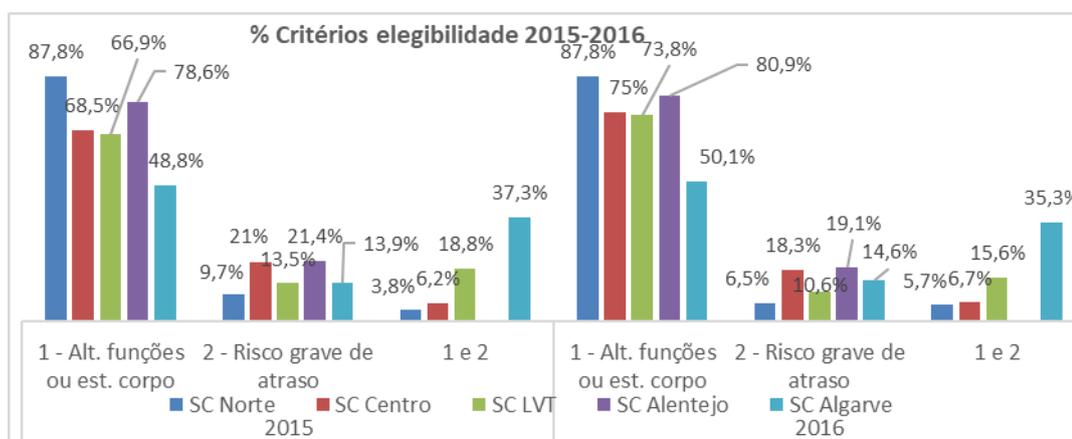
Outras vezes, a situação pode não ser devidamente valorizada ou identificada e os primeiros sinais de alerta apenas são identificados quando a criança começa a frequentar o estabelecimento de creche ou de pré-escolar.

Acresce ainda que, algumas das patologias do desenvolvimento apenas se manifestam mais tardiamente.

Naquilo que concerne aos critérios de elegibilidade, a grande maioria das crianças apresenta alterações das funções ou estruturas do corpo (respetivamente 70,12% e 73,52% nos anos em análise), seguindo-se do risco grave de atraso de desenvolvimento com 16% do global de crianças acompanhadas.

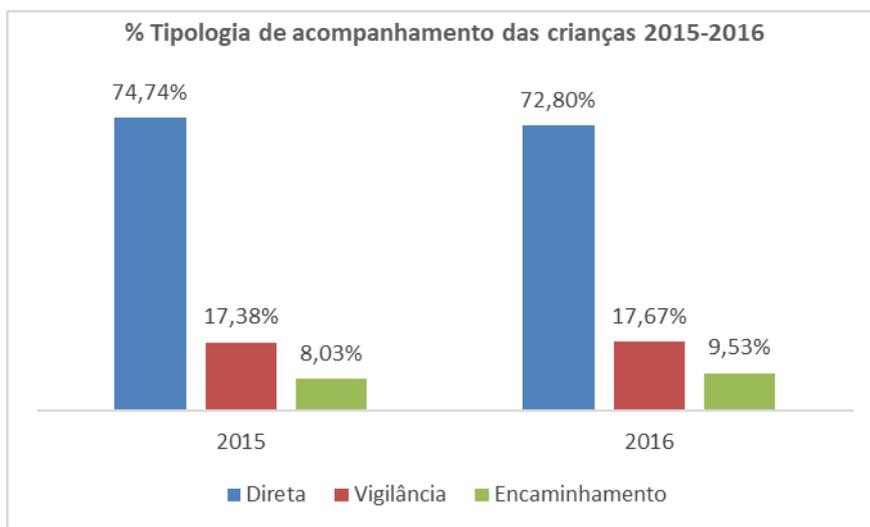


No que concerne à caracterização da realidade de cada subcomissão, a situação é idêntica em todas as regiões do país.

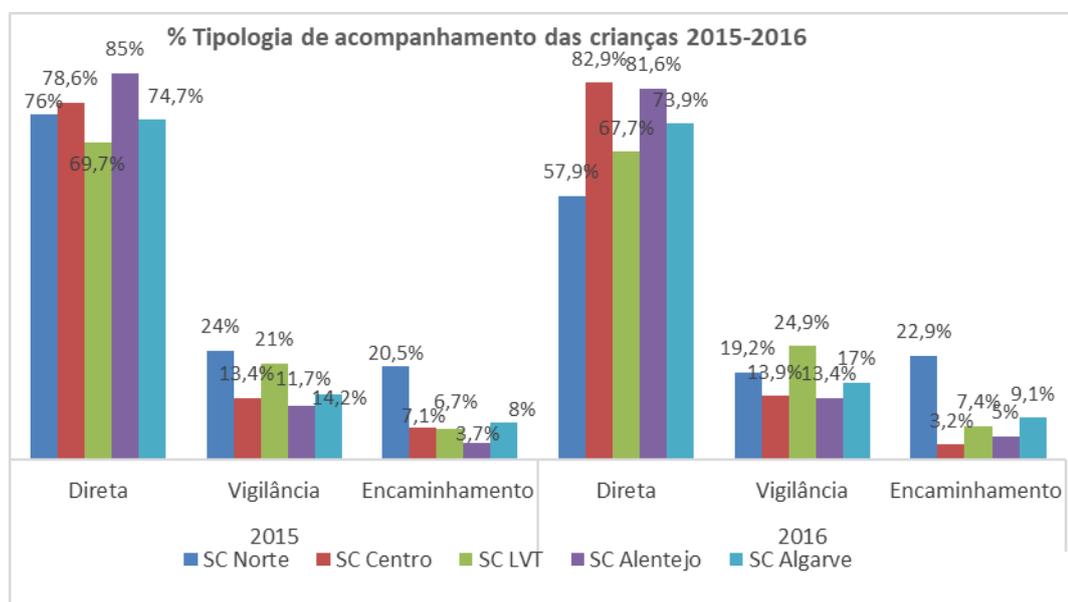


Contudo, verifica-se ainda que na subcomissão do Alentejo não se identificam nos anos em análise crianças que tenham tido cumulativamente os 2 critérios de elegibilidade.

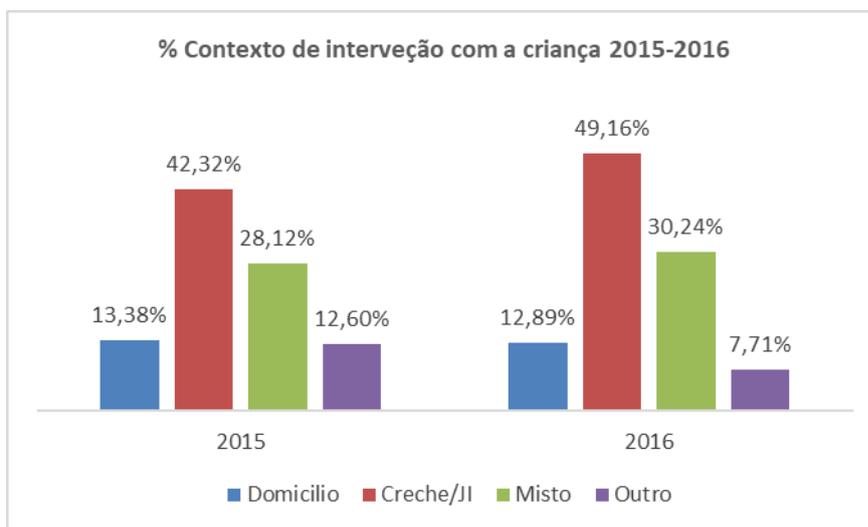
Face aos critérios de elegibilidade das crianças acompanhadas, as ELI privilegiaram maioritariamente a intervenção direta (respetivamente em 2015 e 2016 uma percentagem de 74,74% e 72,8%) junto das crianças e famílias, seguindo-se a vigilância (respetivamente 17,38% e 17,67%) e o encaminhamento (respetivamente 9,21% e 9,53%).



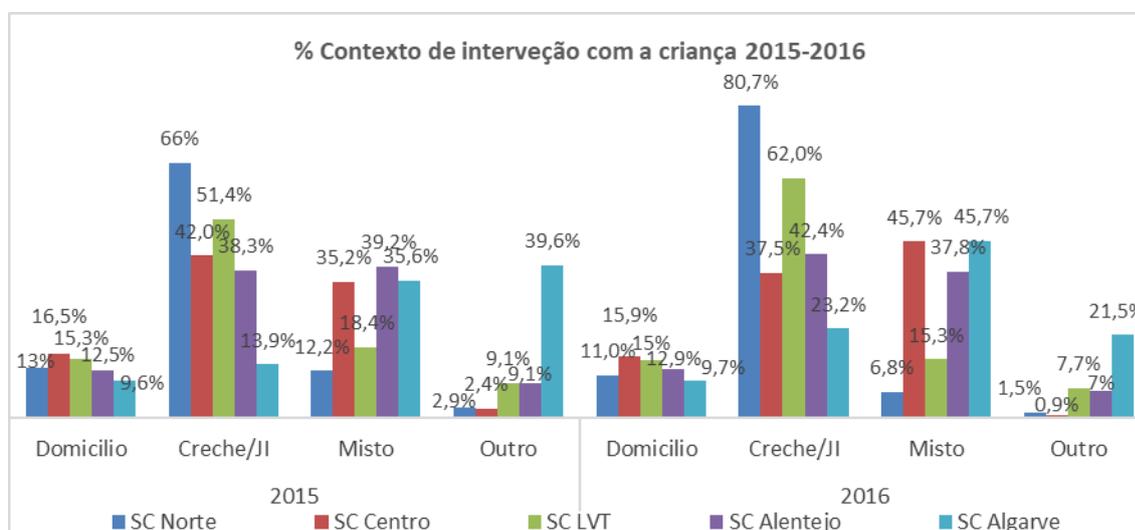
Esta situação é muito semelhante em cada uma das subcomissões.



Atendendo à idade das crianças abrangidas, foi privilegiada a intervenção em espaço creche ou jardim-de-infância (respetivamente em 2015 e 2016 42,32% e 49,16%), seguindo-se a intervenção mista, em mais de que um contexto de vida da criança e família (respetivamente 28,12% e 30,24% em 2015 e 2016) e da intervenção no domicílio (respetivamente 13,38% e 12,89% em 2015 e 2016).

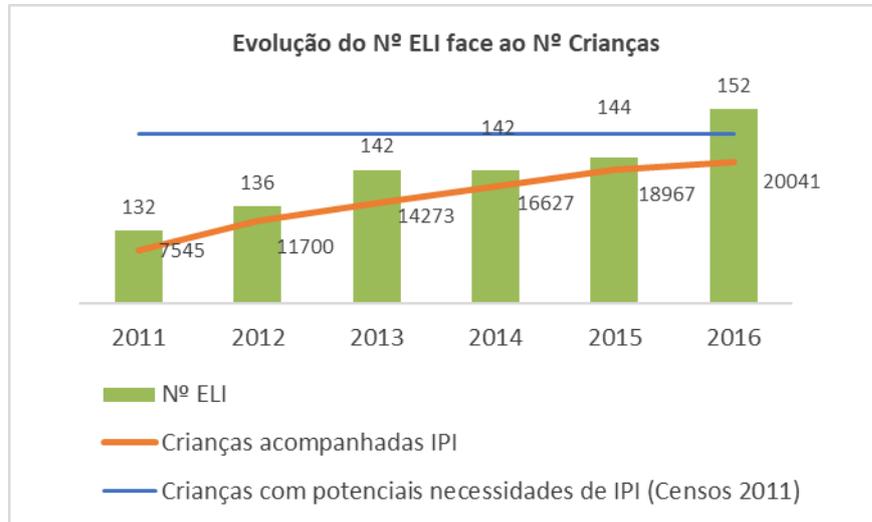


A realidade de cada subcomissão é muito semelhante entre si no que se refere a este critério de análise.



06 | Análise comparativa

Desde a constituição das ELI, em 2011, que se tem vindo a verificar um crescimento gradual destas equipas, verificando-se uma cobertura do território continental (com exceção do concelho de Castelo de Paiva, do distrito de Aveiro), sendo que no período em apreço, verificou-se um aumento de 7% de 2014 para 2016 no número de ELI existentes no território continental.



Nesta sequência, tem-se verificado um crescimento também ele gradual da população abrangida pelas ELI, verificando-se uma aproximação face ao número de crianças identificados como potencialmente precisando de IPI, sendo que no período em apreço (2015-2016) verificou-se um aumento de 20,53% das crianças acompanhadas face a 2014.

Este crescimento constante prende-se com o aumento da capacidade de resposta, mas também com o reconhecimento da existência do Sistema, a um aumento de procura, o que em algumas subcomissões tem originado uma sobrecarga de processos por ELI, dificultando um acompanhamento direto.

Neste contexto, importa ainda referir que continua a persistir uma desigualdade no acesso das crianças e suas famílias a uma IPI: quer a uma resposta de IPI atempada e quer às necessidades específicas das crianças e famílias, aspeto evidenciado quer pelo número médio de crianças acompanhados por profissional (11,3 crianças/ano por profissional respetivamente em 2015 e 2016 = 3 h/semana/criança/profissional) quer pelo número de crianças com potenciais necessidades de IPI e que não se encontram ainda em acompanhamento (16,6% das crianças com potenciais necessidades de IPI ainda sem acompanhamento).

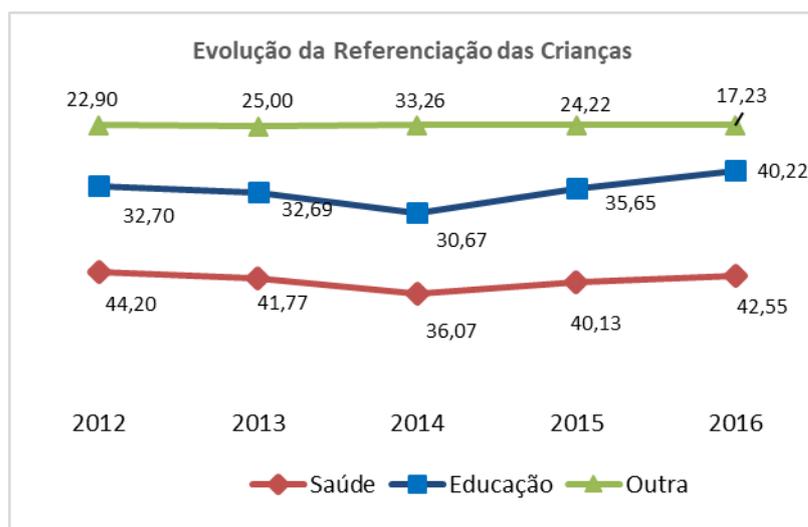
Importa ainda salientar que tal valor hora/criança reduz-se substancialmente quando se analisa o número de crianças acompanhadas pelo número de profissionais que se encontram em *fte* (16,17 crianças por profissional em *fte* = 2,16 h/semana/criança/profissional).



Tal aspeto condicionará ainda mais a intervenção com estas crianças, em especial as que já se encontram com sinalização com alterações nas funções ou estruturas do corpo; i.e. com uma condição de deficiência já instalada e que careçam de um acompanhamento mais diferenciado e terapêutico.

Em termos de referenciação, tem-se mantido a mesma tendência ao longo dos anos de funcionamento do Sistema, assumindo o setor da saúde a maioria das sinalizações às ELI.

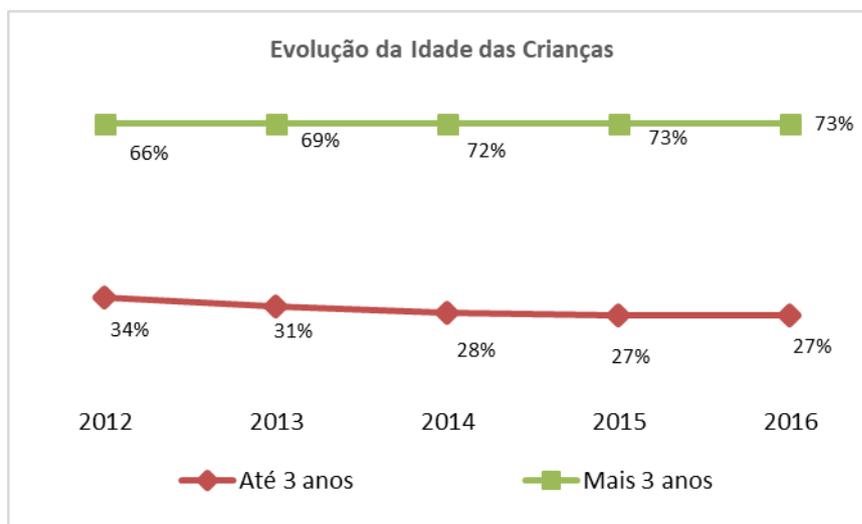
Como já referenciado anteriormente, tal facto deve-se ao acompanhamento efetuado pelos cuidados de saúde primários, presente em todo o território nacional, responsáveis pela deteção e primeira avaliação das situações das crianças referenciadas ao SNIPI.



A integração na creche e jardim-de-infância, e o contacto direto com outras crianças, também motiva uma significativa parte das referenciações em todas as regiões do país.

O mesmo acontece com os critérios de elegibilidade, sendo que a maioria das crianças, ao longo dos anos em análise, integra o critério de elegibilidade que se relaciona com atrasos de desenvolvimento com alterações das estruturas ou funções do corpo.

No que se relaciona com a idade de sinalização das crianças, a tendência mantém-se numa maior sinalização de crianças com mais de 3 anos ao longo dos anos de desenvolvimento da rede de IPI.



07 | Conclusões

Em termos gerais, no período em análise dos anos de 2015 a 2016, verifica-se que o Sistema de Intervenção Precoce cresceu 7% no número de ELI a funcionar em todo o território continental quando comparado com os dados do anterior relatório, situação que se explica pelo aumento do número de ELI em 2015 e 2016, pelo reforço de profissionais pelas três áreas setoriais, o que ditou uma maior capacidade de abrangência da população elegível para intervenção precoce na Infância.

Em 2016, o SNIPI incluiu cerca de 62,69% da população estimada com potencial necessidade de IPI, valores considerados significativos face aos constrangimentos orçamentais dos últimos anos, ainda que necessite de reforço dos apoios a disponibilizar face à situação das crianças e suas famílias abrangidas.

No final do período em apreço, foi abrangido um total de 20 041 crianças e respetivas famílias, na sua maioria com mais de 3 anos, com alterações das funções ou estruturas do corpo as quais comprometem o seu normal desenvolvimento, exigindo por isso uma intervenção direta, junto dos seus contextos de vida, creche e jardim-de-infância ou domicílio. Para este efeito, no final do período em análise, foi envolvido um total de 1 690 profissionais, alocados aos 3 Ministérios envolvidos neste Sistema.

Importa destacar que, apesar desta tendência para o aumento da capacidade de intervenção da rede de IPI, em que todo o território continental já se encontra com cobertura por parte de uma ELI, importa continuar a proceder não só a um reforço desta intervenção em termos do número de técnicos alocados ao Sistema, bem



como proceder a uma contínua qualificação da intervenção técnica e procedimental levada a cabo pelos mesmos, aspetos conducentes a uma adequada abrangência da rede de IPI eliminando eventuais barreiras no acesso das crianças com necessidades de IPI, e bem assim garantindo uma intervenção mais eficaz e mais eficiente em matéria de IPI.

Destaca-se ainda como principal evolução do Sistema de Intervenção Precoce o início do desenvolvimento do projeto de implementação do Sistema de Informação, tendo-se concluído a fase experimental com o registo de processos das ELI para o Sistema, perspetivando-se para o futuro a necessidade de se proceder quer a manutenção corretiva quer evolutiva deste Sistema de Informação, tornando-o mais adequado às exigências dos seus diferentes utilizadores.