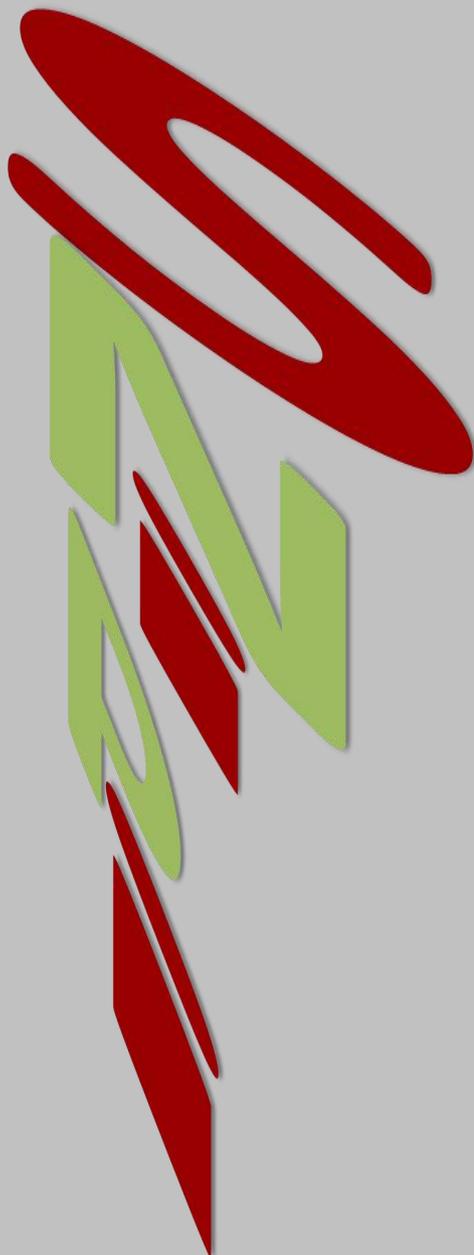


# RELATÓRIO DE ATIVIDADE

AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO SNIIPI - 2017



# RELATÓRIO DE ATIVIDADE

## AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO SNIPI - 2017

### ÍNDICE

ENQUADRAMENTO	2
ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA	2
COMISSÃO DE COORDENAÇÃO	3
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS MINISTÉRIOS NO ÂMBITO	4
SUBCOMISSÕES DE COORDENAÇÃO REGIONAL	5
NÚCLEOS DE SUPERVISÃO TÉCNICA	7
ATIVIDADE DAS ELI	8
SÍNTESE DO ANO	17
POSSIBILIDADES DE EVOLUÇÃO	18
CONCLUSÕES	19

### 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 na infância 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 cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, são objetivos do SNIPI 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.

Assim, e atendendo às diferentes estruturas de organização do SNIPI, importa proceder à avaliação do funcionamento deste Sistema no ano de 2017, no que

se refere às diferentes competências das diferentes estruturas de intervenção do SNIPI e dos três Ministérios envolvidos na dinamização deste Sistema.

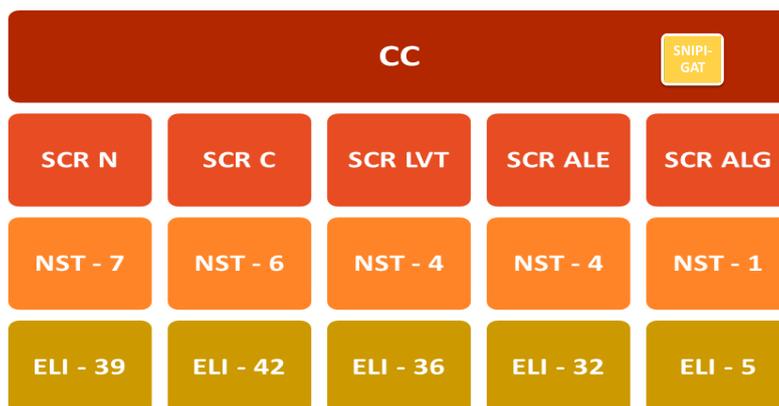


### ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA

O SNIPI funciona através da atuação coordenada do Ministério da Educação (ME), do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS), que, de forma organizada e articulada em todos os níveis de organização (nacional, regional, distrital e local), disponibilizam apoio a crianças e sua família, com as quais se estabelece uma estreita colaboração direta.

Atendendo à legislação de enquadramento, foram constituídas uma Comissão de Coordenação (CC); cinco Subcomissões de Coordenação Regional (SC); 22 Núcleos de Supervisão Técnica (NST) de âmbito distrital e

as Equipas Locais de Intervenção (ELI).



## COMISSÃO DE COORDENAÇÃO

### 1. Composição da CC

A composição e as regras de funcionamento da CC do SNIPI encontram-se definidas no art.º 6.º do Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de outubro. Esta Comissão é ainda presidida por um representante do MTSSS, encontrando-se plasmadas as suas competências no Despacho n.º 405/2012, de 13 de janeiro e atualizado pelo Despacho n.º 4672/2017, de 30 de maio.

No ano de 2017, e nos termos do Despacho n.º 4672/2017, de 30 de maio, a composição desta Comissão foi alterada mediante a substituição:

- Dos 2 representantes do MTSSS (Instituto de Segurança Social, I.P. que continuou a presidir a CC e Instituto Nacional de Reabilitação, I.P.);
- 1 dos representantes do ME.

Os representantes do MS mantiveram em 2017 as suas funções na CC.

O apoio técnico e logístico à CC continuou a ser assegurado até meados desse ano pelo Instituto de Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.), nos termos do disposto no nº 6 do Despacho n.º 2735/2011, de 8 de fevereiro, do então Presidente do Instituto.

Neste contexto, foi constituído um Grupo de Apoio Técnico (SNIPI - GAT), do qual fizeram parte elementos da Unidade de Cooperação e Respostas Sociais e da Unidade de Infância e Juventude do então Departamento de Desenvolvimento Social e Programas do ISS, I.P..

Os conteúdos funcionais deste Grupo de Trabalho 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 das competências do MTSSS no SNIPI.

No ano de 2017, e por reorganização do citado Departamento, agora Departamento de Desenvolvimento Social, a composição do SNIPI-GAT sofreu alterações na sua composição com a saída de 2 dos elementos técnicos e integração de 2 novos elementos da área da infância e juventude e da cooperação e respostas sociais.

A partir de agosto de 2017, a CC aprovou uma nova OT (OT nº 2/2017) com as funções e composição do SNIPI-GAT, tendo-se procedido à integração de um elemento técnico do ME.

Os representantes do MS reforçaram a dificuldade que vem sendo sentida por aquele Ministério de se fazer representar neste grupo de apoio técnico à CC, por falta de recursos humanos nas respetivas estruturas, ficando o compromisso futuro de integração de um elemento por parte daquele Ministério.

### 2. Atividade da CC

No ano de 2017, a atividade desta Comissão passou, essencialmente, por:

- Realizar 3 reuniões de CC 23/05/2017, 05/06/2017, 26/07/2017, as duas últimas na modalidade de plenário;
- Aprovar 2 Orientações Técnicas (OT nº 1/2017: Constituição e competências do SNIPI-GAT e OT nº 2/2017: Perfil das competências dos NST).
- Aprovar o Regulamento Interno de funcionamento da CC;
- Manter as regras de celebração de Protocolos Genéricos e Específicos de colaboração do SNIPI com entidades acadé-

micas, encontrando-se em vigor 10 Protocolos de Cooperação com entidades académicas nacionais;

- Aprovar as cláusulas técnicas para o contrato de manutenção corretiva do SI SNIPI - Sistema de Informação do SNIPI, criado em 2015 e da responsabilidade do ISS, I.P.;

- Proceder ao processo de revisão do Protocolo de articulação do SNIPI com o Subsídio de Educação Especial (SEE) e da respetiva Orientação Técnica, tendo-se considerado que, após aprovação da OT, as diferentes estruturas do SNIPI deveriam proceder a uma avaliação deste processo a submeter ao MTSSS, enquanto Tutela do SEE;

- Dar início ao processo de revisão do mapeamento de necessidades do SNIPI, aprovado no ano de 2012;

- Atualizar o microsite do SNIPI, da gestão do MS, de acordo com proposta dos representantes do ME para criação de um site;

- Dar início ao processo de elaboração de uma proposta para candidatura do SNIPI ao PO ISE- Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (Eixo 3, OE 3.5) nas vertentes a) formativa das diferentes estruturas do SNIPI (ELI, NST, SCR e SNIPI-GAT) e b) reforço da intervenção técnica das ELI.

Neste contexto, foi atribuído ao SNIPI-GAT em articulação com o representante do INR, I.P. na CC a preparação de um documento de trabalho que, aquando da sua aprovação pela CC, seria a base da futura candidatura a apresentar no âmbito do PO ISE.

## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS MINISTÉRIOS NO ÂMBITO DAS COMPETÊNCIAS SETORIAIS

### ME

No âmbito das suas competências específicas, o ME desenvolveu as suas atividades de acordo com o estipulado na al. c) do n.º 2 do art.º 5.º do Decreto-Lei 281/2009.

Para além disso, importa destacar a atividade do representante deste setor na CC na:

- Participação em 3 seminários no âmbito da discussão pública da proposta que conduziu à publicação do DL 54/2018, em que um dos pontos abordava a participação do ME no SNIPI bem como a criação e atribuições da rede de Agrupamentos de Escola de Referência para a IPI,
- Participação em 5 Seminários, a convite de entidades locais, designadamente promovidos pelas equipas de saúde escolar .

### MS

No âmbito das suas competências específicas, o MS desenvolveu as suas atividades de acordo com o estipulado na al. b) do n.º 2 do art.º 5.º do Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro.

Para além disso, importa destacar a atividade do CC Dr. Boavida que, através de ações de sensibilização, formação, conferências, nacionais e internacionais, sobre a importância da IPI, promoveu a disseminação do modelo de IPI .

Representação do SNIPI a Nível Nacional	Representação do SNIPI a Nível Internacional
_ "Quando Genes e Ambiente se Conjugam - Perspetiva das Neurociências". Seminário de Intervenção Precoce do Alentejo. Mértola, 14 de abril de 2017. _ "Fatores de Risco em Desenvolvimento". Seminário de Intervenção Precoce do Alentejo. Mértola, 14 de abril de 2017. _ "Intervenção Precoce na Infância: Dos Neurónios à Colaboração Intersectorial". Conferência Parlamentar: Intervenção Precoce e Inclusão. Comissão de Educação e Ciência, Grupo de Trabalho da Educação Especial. Assembleia da República, Lisboa, 17 de maio de 2017 _ "A propósito do "modelo de intervenção precoce em Portugal"". IX Seminário de Pediatria do Neurodesenvolvimento. Porto, 26 e 27 de maio de 2017. _ "Early Childhood Intervention: the basics". Open Society Foundation Study Visit to the Portuguese Model in Coimbra, Oporto and Braga. Coimbra, 27 de novembro de 2017. _ "The Portuguese System of Early Childhood Intervention". Open Society Foundation Study Visit to the Portuguese Model in Coimbra, Oporto and Braga. Coimbra, 27 de novembro de 2017.	_ "ECI: Cost benefit analysis. 1st International Technical Advisory", Group Meeting on Early Childhood Intervention, abril 4-7 2017, Kiev, Ucrânia. _ "Analysis on International Legislation on Early Intervention". 1st International Technical Advisory Group Meeting on Early Childhood Intervention, 4 de abril de 2017, Kiev, Ucrânia. _ "EURLY AID: European Association on Early Childhood Intervention". 1st International Technical Advisory Group Meeting on Early Childhood Intervention, 4 de abril de 2017, Kiev, Ucrânia. _ "Quality Standards of Early Intervention". 1st International Technical Advisory Group Meeting on Early Childhood Intervention, 5 de abril de 2017, Kiev, Ucrânia. _ "ECI: Screening, Diagnosis and Assessment". 1st International Technical Advisory Group Meeting on Early Childhood Intervention, 5 de abril de 2017, Kiev, Ucrânia. _ "Early Intervention in Portugal. International Scientific and Practical Conference and Summer School " Early Intervention: from theory to practice"". St. Petersburg State Pediatric Medical University, Rússia, 13-23 de junho de 2017 _ "Portuguese model of ECI and and implications on the model being constructed in Ukraine". Presentation to Twinning Project Members. Kiev, 20 de novembro de 2017.

### MTSSS

De acordo com o estipulado na al. a) do n.º 2 do art.º 5.º do Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, o ISS,I.P. assegurou as suas competências e atribuições assegurando a presidência da CC e através da disponibilização de elementos para a CC, SCR, os NST e o SNIPI-GAT, bem como procedeu à manutenção dos acordos de cooperação em vigor neste ano, procedendo às respetivas atualizações, sempre que necessário.

<b>Acordos de Cooperação Existentes:</b> Nº AC = 133 Nº Crianças abrangidas = 7.539 Nº RH = 623 profissionais Execução Orçamental = 12.284.847,67€	<b>Revisão de Acordos de Cooperação:</b> Nº AC revistos = 3 Para adequação de recursos humanos nas ELI Vendas Novas, ELI Montemor-o-Novo, ELI Torres Vedras
<b>Profissionais do ISS,I.P.</b> Nº RH ELI: 17 Nº RH NST: 22 Nº RH SCR: 5 Nº RH CC: 1 Nº RH SNIPI-GAT: 4	<b>Funcionamento:</b> Início processo de revisão do Mapeamento SNIPI SNIPI-GAT + SCR MTSSS Garantir o apoio à CC = SNIPI-GAT Assegurar funcionamento SI SNIPI - Sistema de Informação do SNIPI

## SUBCOMISSÕES DE COORDENAÇÃO REGIONAL

As atividades desenvolvidas pelas SCR do SNIPI são alvo de relatório de avaliação específica por cada uma das 5 SCR. De forma sucinta, importa salientar que as principais atividades implementadas pelas SCR no ano de 2017 foram:

SCR	Aspetos Relevantes no Funcionamento em 2017
Norte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agilizar SI SNIPI na região</li> <li>• Divulgar 2 ações formação para 58 profissionais com a FPCE- Porto - Avaliação em IPI - Modelo Arena</li> <li>• Divulgar 2 conferências: FPCE - Porto da Conferência “ Home Visiting na IPI” e ANIPI - “Práticas de Intervenção Precoce Baseadas na Rotina</li> <li>• Representar SCR nas Jornadas da ELI de Sto Tirso/Trofa</li> <li>• Promover formação “Questões Básicas em IPI” às ELI e NST</li> <li>• Analisar 6 propostas de trabalhos de investigação</li> <li>• Assegurar 7 vagas de estágio nas ELI</li> <li>• Dinamizar as parcerias locais</li> </ul>
Centro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agilizar SI SNIPI na região</li> <li>• Representar SCR no “I Seminário de Intervenção Precoce na Infância do Fundão”</li> <li>• Participar em outros encontros e seminários da região</li> <li>• Proceder levantamento de necessidade RH para as ELI de forma a desagregar algumas constituindo-se novas já aprovadas no mapeamento</li> <li>• Proceder criação do Agrupamento de Referência para a IPI em Pampilhosa da Serra</li> <li>• Dinamizar as parcerias locais</li> </ul>
LVT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agilizar SI SNIPI na região</li> <li>• Representar SCR em 7 encontros, seminários, mestrados e outras plataformas colaborativas</li> <li>• Promover formação “Questões Básicas em IPI” às ELI e NST</li> <li>• Colaborar em várias ações de formação para as ELI sobre diferentes temáticas</li> <li>• Participar Conferência Parlamentar sobre IPI</li> <li>• Assegurar 4 novos estágios de alunos de mestrado nas ELI</li> <li>• Garantir continuidade dos trabalhos de investigação em curso</li> <li>• Dinamizar parcerias locais</li> </ul>
Alentejo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agilizar SI SNIPI na região</li> <li>• Criar nova ELI de Mértola por desagregação da ELI de Castro Verde e Mértola</li> <li>• Uniformizar/reformular instrumentos de funcionamento das ELI (p.e. Plano de Ação, Grelha de Indicadores Mensal e Relatório de Atividades)</li> <li>• Gerir Banco de Ajudas Técnicas para a Intervenção Precoce do Alentejo</li> <li>• Promover com o Instituto Politécnico de Portalegre e a Universidade de Évora a celebração de protocolo genérico no âmbito do SNIPI</li> <li>• Promover GT com NST nas áreas dos “Maus Tratos na Infância/Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens” e da “uniformização dos instrumentos de trabalho das equipas da região Alentejo”</li> <li>• Realizar ação de formação com a ANIP” no âmbito do Acompanhamento para Supervisores do SNIPI”</li> <li>• Representar SCR em encontros de divulgação de práticas em IPI</li> <li>• Celebrar protocolos de colaboração com 5 autarquias</li> <li>• Dinamizar parcerias locais</li> </ul>
Algarve	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agilizar SI SNIPI na região (ISS,I.P.)</li> <li>• Reorganizar ELI de acordo com os RH e a área geográfica, promovendo a sua desagregação: este novo mapeamento aprovado em CC não foi ainda concretizado</li> <li>• Realizar conferência com ARS – “Intervenção Precoce uma Intervenção Centrada na Família”</li> <li>• Realizar ação formação para profissionais “Organização de uma Formação da SGS - II”</li> <li>• Manter, no âmbito da ARS, acordos com IPSS para assegurar terapeutas nas ELI</li> <li>• Desenvolver pelas IPSS que integram as ELI de projetos solidários com as crianças acompanhadas (Pai Natal Solidário, Operação Cegonha, Dia Internacional da Criança)</li> <li>• Dinamizar parcerias locais</li> </ul>

No decurso de 2017, os principais constrangimentos identificados pelas SCR do SNIPI prenderam-se essencialmente com:

- Escassez de recursos humanos afetos às ELI face ao número de casos acompanhados;
- Falta de nomeação pelas Tutelas quer dos representantes nas SCR quer nos NST.;
- SI SNIPI não permite a extração de dados para análise

estatística e para a elaboração de relatórios;

- Novo enquadramento legal do SEE) cuja filosofia de atribuição não se compatibiliza com o modelo de acompanhamento implementado no âmbito do SNIPI.

Neste contexto, importa proceder à elaboração de uma avaliação deste processo por parte do SNIPI e apresentar à Tutela do SEE.

SCR	Principais Constrangimentos ao Funcionamento em 2017
Norte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não constituição da ELI de Castelo de Paiva</li> <li>• Existência de condicionantes na igualdade do acesso das crianças à IPI, devido à escassez de profissionais afetos ao SNIPI, quer em número de horas de trabalho, quer em técnicos com formação específica (psicólogos, médicos, técnicos de serviço social, terapeutas da fala e terapeutas ocupacionais)</li> <li>• Tipologia dos acordos de cooperação estabelecidos pelo ISS,I.P. com as IPSS não permite dotar as equipas de todas as valências técnicas necessárias</li> <li>• Instabilidade cíclica e tardia na colocação de docentes pelo ME nas ELI, bem como as pausas letivas a que estatutariamente os educadores têm direito, constituem interregnos no processo da intervenção</li> <li>• Representantes do MS nas ELI, em pequeno número de horas</li> <li>• Perfil dos profissionais afetos às ELI nem sempre correspondem ao pretendido para a IPI</li> <li>• Falta de reconhecimento da importância do SNIPI, nomeadamente, por parte das instituições que devem ter um papel ativo na referenciação das crianças</li> <li>• Rotatividade e tempos de afetação aos NST dificultando a supervisão técnica das ELI</li> </ul>
Centro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de revisão /atualização dos Protocolos de Constituição das ELI firmados em 2011, permitindo a inclusão de Municípios, já parceiros mas não Protocolados</li> <li>• Necessidade de dotar as ELI de profissionais, nomeadamente nas áreas da psicologia e terapias</li> <li>• Irregularidade no acompanhamento técnico por parte de alguns NST</li> <li>• Não afetação de representante na SCR por parte do MS</li> </ul>
LVT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grande mobilidade dos RH afetos às ELI, em especial dos docentes na área de Lisboa e de algumas IPSS com acordo de cooperação que não procedem à substituição do elemento técnico que se encontra de baixa por motivo de saúde</li> <li>• NST ficaram sem representantes do ME desde julho de 2017 e o NST de Setúbal sem representante do MS por motivos de saúde</li> <li>• Redução dos tempos de afetação de um grande número de profissionais nas ELI por parte dos representantes do MS</li> <li>• Existência de condicionantes na igualdade de acesso das crianças à IPI, devido ao grande volume processual e à escassez de recursos humanos e logístico afetos ao funcionamento das ELI</li> <li>• Falta do reforço técnico nas competências do MTSSS nas ELI de Caldas da Rainha/Óbidos e na ELI Bombarral/Peniche)</li> </ul>
Alentejo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grande mobilidade dos RH afetos aos NST, em especial no Núcleo do Alentejo Litoral que se encontrou quase todo o ano unicamente com o elemento do MTSSS</li> <li>• Necessidade de transição gradual das sedes das ELI que não se encontram em IPSS para os Centros de Saúde para que os mecanismos de referenciação precoce se tornem cada vez mais eficazes</li> <li>• Necessidade de clarificação do papel das instituições no âmbito do SNIPI, bem como de uniformização dos procedimentos ao nível dos agrupamentos de escola de referência e de sensibilização à rede de cuidados de saúde primários</li> <li>• Necessidade de identificar procedimentos de gestão de arquivos e conservação arquivística No âmbito do SNIPI</li> </ul>
Algarve	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de maior apoio administrativo quer na SCR quer nas ELI</li> <li>• Pouco tempo de afetação por parte dos representantes do MS nas ELI</li> <li>• Falta de recursos logísticos (p.e. viaturas) dificultam a operacionalização do modelo de funcionamento do SNIPI e a proximidade das equipas aos contextos em que as crianças se encontram inseridas</li> <li>• Necessidade de Cartão de Identificação para os profissionais das ELI</li> <li>• Necessidade de proceder ao reordenamento das ELI de acordo com o mapeamento de necessidades aprovado para a região</li> </ul>

## NÚCLEOS DE SUPERVISÃO TÉCNICA

### 1. RH NST nas SCR

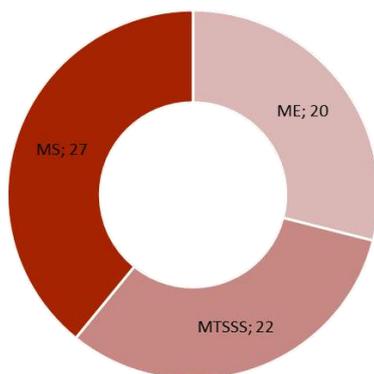
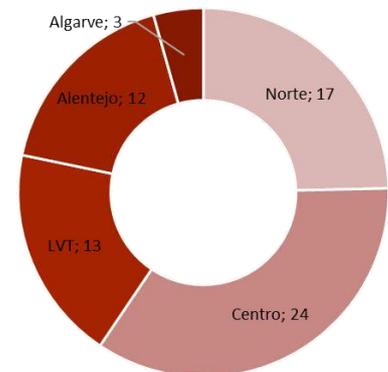
Em 2017, os 22 Núcleos de Supervisão Técnica do SNIPI apresentaram uma grande mobilidade do conjunto de profissionais que se encontram a eles afetos, não nos tendo sido possível aferir os seus tempos de afetação, sendo no entanto de salientar que nenhum profissional está afeto a 100% a esta atividade.

Assim, dos 69 profissionais que estiveram afetos ao funcionamento dos NST, 34,7% esteve afeto ao funcionamento das ELI da SCR Centro, repre-

sentando 1,8 ELI /RH NST.

A SCR Alg apresenta a percentagem mais baixa de profissionais afetos a esta estrutura do SNIPI (4,3%), no entanto, dado o número de ELI daquela SCR (5), representa 1,7 ELI / RH NST, o que possibilita uma maior proximidade no acompanhamento efetuado.

A SCR com maior número de ELI / NST é a SCR LVT com uma média de 3 ELI / RH NST, o que representa um maior distanciamento no acompanhamento efetuado.



### 2. RH NST por Setor

No que se refere ao setor de proveniência destes profissionais, e do que foi possível aferir dos relatórios de atividade das SCR, identificou-se no ano em avaliação uma grande mobilidade destes profissionais.

Assim, dos 69 profissionais afetos ao funcionamento dos NST, 39,1% foi oriundo do MS, 31,9% do MTSSS e 29% do ME.

Ao nível dos principais constrangimentos identificados pelas SCR, de destacar:

- Grande rotatividade e tempos de afetação diminuta aos NST dificultando a supervisão técnica das ELI (SCR Norte, Centro, LVT e Ale);

- Irregularidade no acompanhamento técnico por parte de alguns NST (SCR Centro);
- NST ficaram sem representantes do ME desde julho de 2017 e o NST de Setúbal sem representante do MS por motivos de saúde (SCR LVT);
- Grande mobilidade dos RH afetos aos NST, em especial no Núcleo do Alentejo Litoral que se encontrou quase todo o ano unicamente com o elemento do MTSSS (SCR Ale).

Face ao relevo que esta estrutura do SNIPI detém no âmbito do acompanhamento das ELI em articulação com as SCR, a CC aprovou a OT nº 2/2017: Perfil das competências dos NST, com o objetivo de apoiar os diferentes setores representados na seleção do profissional mais adequado para esta estrutura.

### 3. Modelo de supervisão dos NST

Neste contexto, importa referir que está previsto no Manual de Acompanhamento um modelo de supervisão que esta estrutura do SNIPI deve implementar junto das ELI em articulação com as SCR respetivas.

Dos relatórios das SCR, foi possível identificar a necessidade de se avaliar

o modelo de supervisão previsto para os NST efetuarem junto das ELI, bem como dotar estes profissionais de competências técnicas e supervisão e acompanhamento de equipas.

## ATIVIDADE DAS ELI

### 1. Equipas Locais de Intervenção

#### 1.1 ELI por SCR

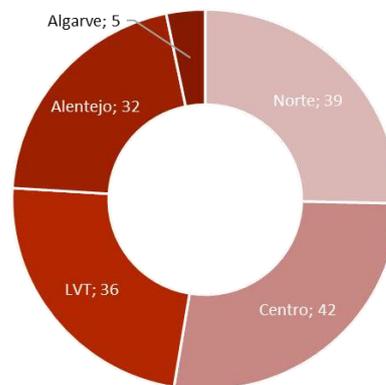
No ano em avaliação, estiveram em funcionamento 154 ELI, verificando-se a cobertura do território continental com a rede do SNIPI, com exceção do concelho de Castelo de Paiva, do distrito de Aveiro.

Face ao ano transato, identifica-se a existência de mais uma ELI, tendo-se dividido a ELI de Castro Verde e Mértola na SCR Alentejo em duas (ELI de Castro Verde e ELI de Mértola), o que representou o acréscimo em 1 ELI face ao ano transato.

Tendo em consideração o número de ELI

instaladas em todo o território continental, importa referir que a cobertura ainda não é total, verificando-se a existência de ELI a funcionar sem a representação do MTSSS, em especial na SCR Norte, e acordos de cooperação a abranger mais do que uma ELI, em especial na SCR Centro, 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.

Importa ainda referir que o mapeamento de necessidades de ELI em vigor data de 2015, tornando-se necessário



proceder a uma atualização das necessidades face ao número de crianças de cada concelho.

#### 1.2 Sede das ELI

Tendo em consideração orientações da CC, emanadas em reunião CC de 16.09.2010, as ELI deverão encontrar-se preferencialmente sedeadas junto das Unidades de Saúde / Centros de Saúde de referência.

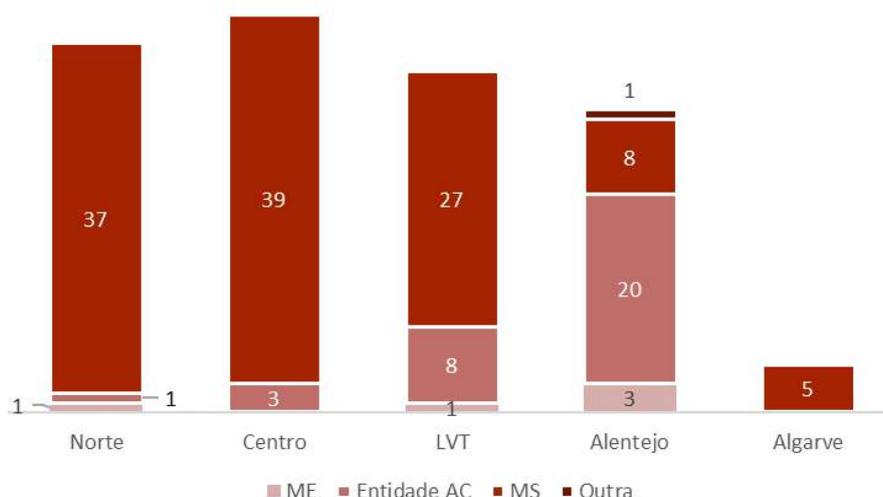
Tal orientação prendeu-se essencialmente com o facto de tal proximidade aos Centros de Saúde permitir uma sinalização o mais precoce possível das situações, possibilitando-se assim uma potenciação da intervenção.

No ano de 2017 é possível identificar que 75,3% das ELI encontra-se sedea-

da nas Unidades de Saúde /Centros de Saúde de referência, 20,8% encontra-se ainda na sede da instituição com a qual o MTSSS estabeleceu acordo de cooperação, 3,2% em sede de agrupamento escolar e 0,6% em instalações cedidas pela autarquia de Sines.

De referir que na SCR Alg todas as ELI se encontram sedeadas nos Centros de Saúde de referência.

Face ao número de ELI cuja sede ainda não se encontra sedeadada nos Centros de Saúde de referência (38), importa proceder a uma avaliação caso a caso destas situações, especialmente na SCR Ale onde, ainda, se verifica o maior número de ELI sedeadas nas instituições com acordo de cooperação com o ISS,I.P. para IPI (20 ELI).



## 2. Profissionais das ELI

### 2.1 Por SCR

No ano de 2017, estiveram afetos ao funcionamento das 154 ELI 1.713 profissionais provenientes de diferentes entidades e Ministérios, cumprindo-se assim o modelo de intervenção tripartido preconizado no SNIPI.

Do que foi possível identificar, a média de profissionais por ELI é de 11,1 profissionais /ELI, sendo a SCR Alg a que apresenta um maior número de profissionais / ELI (29,8 profissionais/ELI) e a

SCR Ale aquela que apresenta um menor número de profissionais / ELI (8,4 profissionais/ELI).

Esta discrepância de profissionais/ELI deve ser analisada tendo em consideração o número de profissionais afeto a tempo inteiro ao funcionamento de uma ELI e o número de crianças acompanhadas por cada ELI, aspeto que evidência o tipo de acompanhamento que é disponibilizado por estes profissionais.



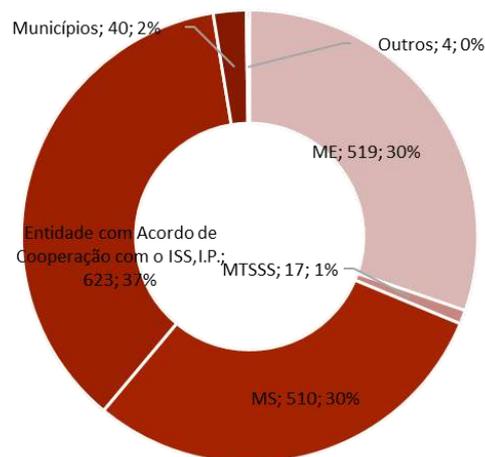
### 2.2 Profissionais por setor

Tendo em consideração o setor de proveniência destes profissionais no ano de 2017, importa referir a existência de um aparente equilíbrio dos setores representados no SNIPI.

Dos 1.713 profissionais, 38% encontram-se afetos ao funcionamento das ELI através do MTSSS, essencialmente por via de acordos de cooperação com entidades do setor social e solidário (37%) e 30% respetivamente por via da disponibilização profissionais por parte

do ME e do MS.

Neste contexto, importa destacar a existência de 44 profissionais afetos ao funcionamento das ELI mediante acordos de colaboração entre as ELI e algumas autarquias ou outras entidades, especialmente nas SCR Centro e LVT, e a cedência de profissionais por parte de outras instituições do setor social e solidário.



### 2.3 Área de formação académica

Dos 1.713 profissionais afetos ao funcionamento das ELI, tal como nos anos transatos, 30% é docente.

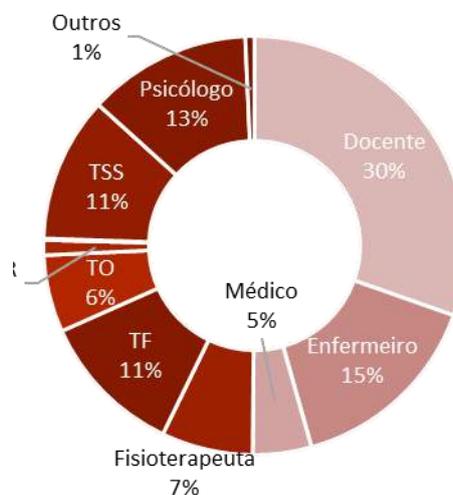
Importa referir que a maioria dos profissionais docentes (99,6%) é afeta ao funcionamento das ELI por parte do ME.

Os profissionais da área da saúde representam 30% dos recursos humanos afetos às ELI (enfermagem 15% e medicina 5%), No entanto, do referido pelas SCR denota-se a necessidade de afetar às ELI profissionais da área

da saúde pediátrica e da saúde mental pediátrica.

Das restantes áreas profissionais destacam-se as áreas da psicologia (13%) e serviço social (11%).

As áreas das terapias (fisioterapia, terapia da fala e terapia ocupacional) representam 24% dos profissionais afetos às ELI. No entanto, do referido pelas SCR esta área encontra-se muito deficitária na intervenção das ELI.



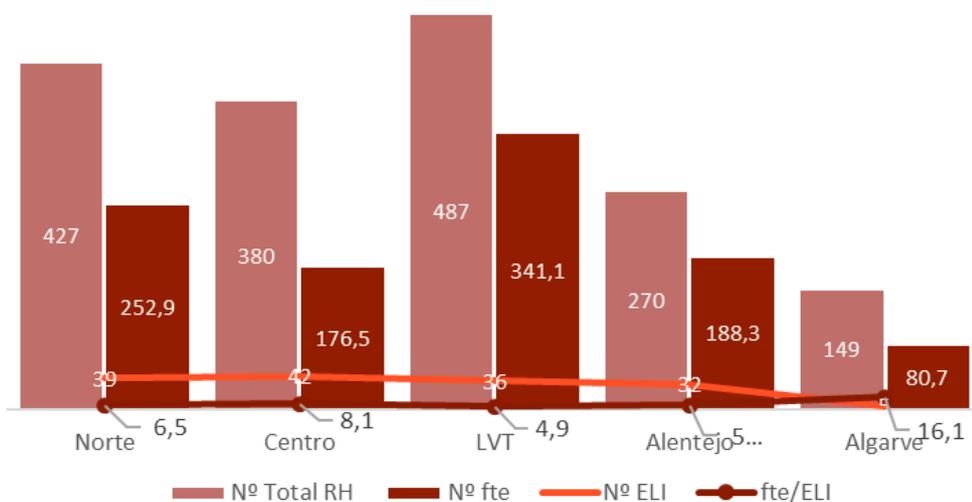
## 2.4 Profissionais afetos a tempo inteiro

Em 2017 dos 1.713 profissionais, 1039,4 encontravam-se afetos a tempo inteiro ao funcionamento das ELI.

Comparando-se a realidade das 5 SCR tendo em consideração o número de profissionais *versus fte*, deno-

tam-se grandes discrepâncias no funcionamento das SCR.

A SCR com um maior número de fte/ELI é a SCR Alg (16,1 fte/ELI) e a SCR com menor número de profissionais afetos ao funcionamento das ELI é a SCR LVT (4,9 fte/ELI), sendo também nesta SCR em que a desproporção entre o número de profissionais nas ELI e os fte é maior.



### FTE / ETI

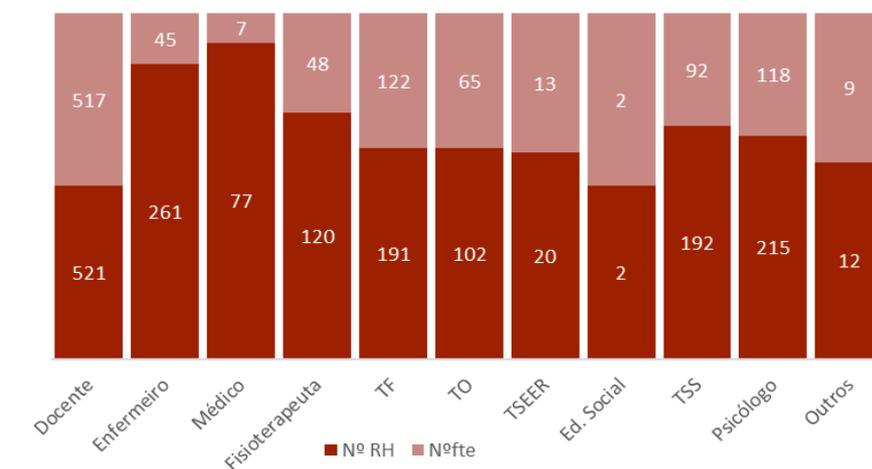
Full-time equivalente (*fte*) ou equivalente a tempo inteiro (*eti*) é um método de mensuração do grau de envolvimento de um profissional nas atividades.

fte de 1,0 significa que é um profissional afeto a tempo inteiro (35h), enquanto um fte de 0,5 sinaliza que o profissional apenas está afeto a 50% / 17h30m à atividade.

## 2.5 Profissionais por área de formação académica e fte

Quando se analisa os fte por área de formação, importa referir que:

- Os profissionais da área da educação, afetos essencialmente pelo ME, encontram-se afetos quase todos a tempo inteiro;
- Apesar de o número de profissionais da área da saúde ser próximo dos outros setores, o número de horas a que se encontram afetos ao funcionamento das ELI é baixo em número de horas, sendo que os 338 profissionais da saúde, representam 52 fte;
- A área dos profissionais das terapias (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala e técnico superior de educação especial e reabilitação), afetos essencialmente ao funcionamento das ELI por via dos



acordos de cooperação estabelecidos pelo MTSSS com o setor social solidário, representam 23,9% dos fte afetos às ELI. Neste contexto, importa referir que o MS estabeleceu na SCR Ale protocolos com instituições do setor social solidário para afetar às ELI profissionais destas áreas. Na SCR Alg estes profissionais encontram-se disponíveis nos Centos de Saúde de

referência das ELI ou alocados ao funcionamento das ELI mediante acordos estabelecidos por este setor com entidades locais.

- Os profissionais de psicologia e de serviço social, afetos essencialmente ao funcionamento das ELI por via dos já referidos acordos de cooperação, representam 20,2% dos fte das ELI.

### 3. Crianças acompanhadas

#### 3.1 Crianças acompanhadas por SCR

No ano em avaliação, foram acompanhadas 21.331 crianças dos 0 aos 6 anos pelo SNIPI, representando 88,8% da população dos 0 aos 6 anos previsível para IPI (3,7% da população).

A SCR LVT acompanhou 41,1% das crianças, o que representa uma média de 243,3 crianças/ELI.

A SCR Norte acompanhou 26,2% das crianças acompanhadas pelas ELI, o que representa uma média de 143,2 crianças/ELI.

A SCR Ale acompanhou 10,8% das

crianças acompanhadas pelas ELI, o que representa uma média de 72 crianças/ELI.

Idêntica situação a da SCR Centro que acompanhou 14,8% das crianças, o que representa uma média de 75,3 crianças/ELI.

A SCR Alg acompanhou 7,1%, o que representa uma média de 305 crianças/ELI.

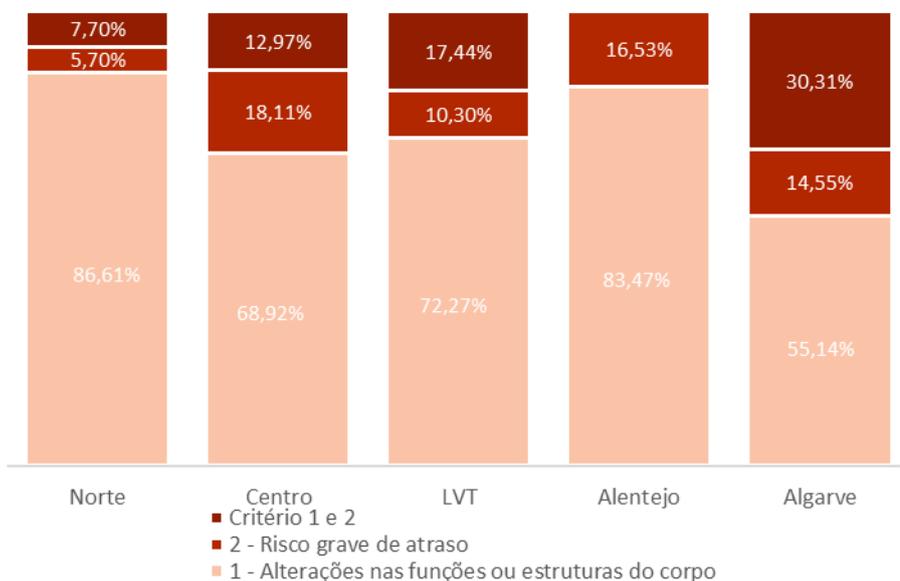
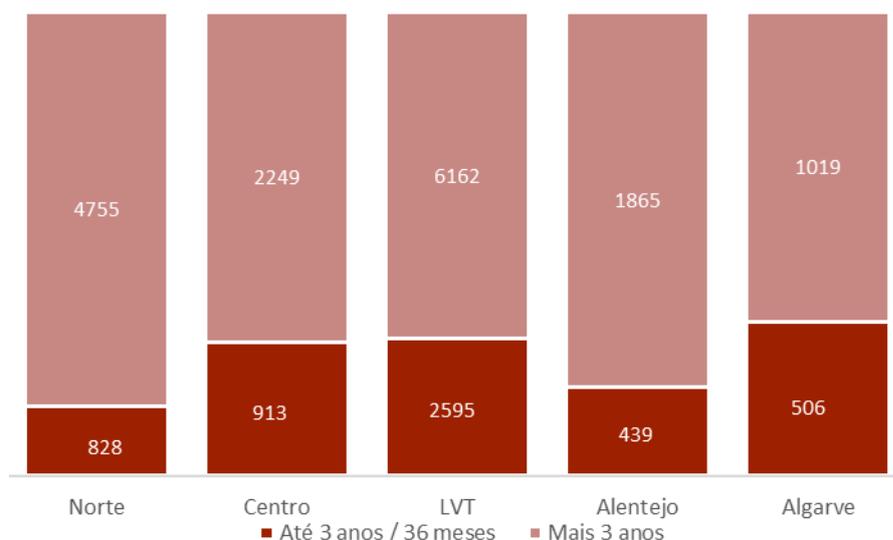
Esta média de criança/ELI deve ser cruzada com o número de *fte*/ELI tendo por objetivo aferir a tipologia do acompanhamento que está ser realizado.



#### 3.2 Crianças acompanhadas por idade

Do total das crianças acompanhadas em 2017 (21.331 crianças), verifica-se que se mantém a tendência na percentagem das crianças acompanhadas pelo SNIPI: 75,2% (16.050 crianças) temais de 3 anos de idade e 24,8% (5281 crianças) tem entre os 0 e os 3 anos de idade.

Essa situação é mais evidente nas SCR Norte e Ale.



#### 3.3 Critérios de elegibilidade

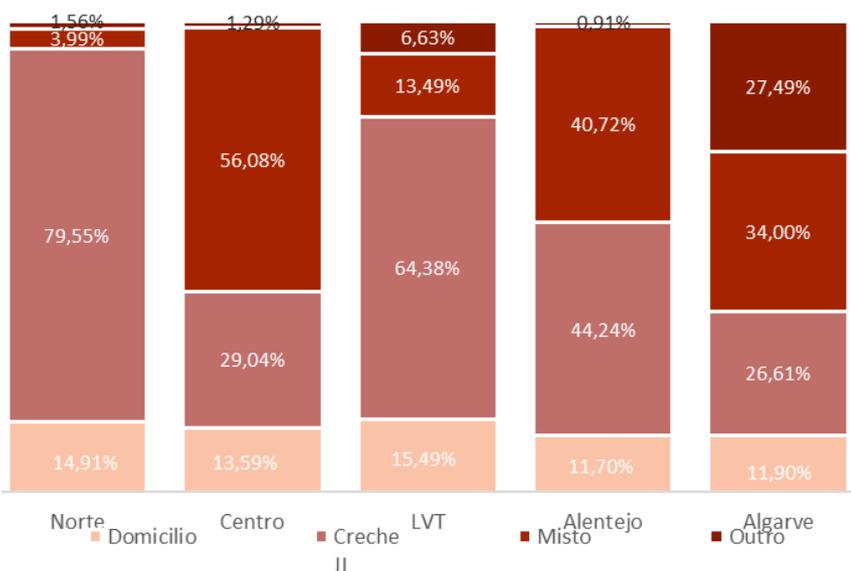
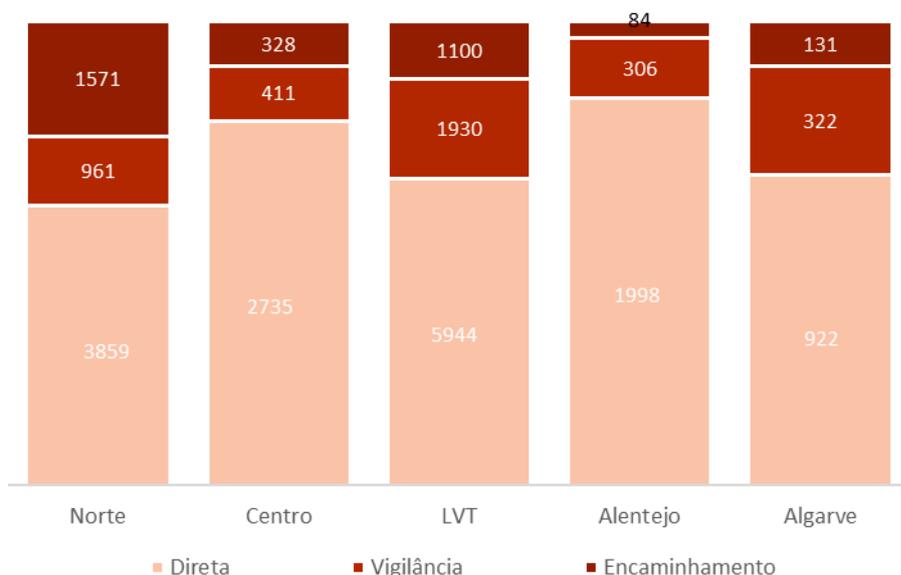
Face aos critérios de elegibilidade que se encontram em vigor no SNIPI desde 2010, 75,3% das crianças acompanhadas no SNIPI encontra-se enquadrada pelo critério 1 - Alterações nas funções ou estruturas do corpo, 11,3% enquadra-se no critério 2 - Risco grave de atraso de desenvolvimento e 13,4% enquadra-se no critério 1 e 2.

Na SCR Ale, não se identificam crianças que sejam elegíveis para o SNIPI com o critério 1 e 2, o que não quer dizer que as crianças acompanhadas por aquelas ELI não se encontrem nessas circunstâncias.

### 3.4 Tipologia da intervenção

De acordo com o modelo de intervenção preconizado no SNIPI, todas as crianças referenciadas ao SNIPI devem encontrar-se em acompanhamento de acordo com as suas necessidades de intervenção.

Nesse contexto, é possível identificar que no ano em avaliação, 80,6% das crianças encontrou-se em intervenção direta por parte da ELI e 19,3% ficou em vigilância pela equipa.



### 3.5 Contexto da intervenção

O modelo de intervenção do SNIPI preconiza a intervenção nos contextos naturais da criança, procurando integrar, tão precocemente quanto possível, os diferentes cuidadores e prestadores de cuidados à criança, habilitando os contextos em que a criança se encontre.

Assim, estas equipas funcionam numa modalidade de itinerância, agindo em diferentes contextos de intervenção.

Tal como nos anos transatos, a maioria das intervenções ocorreram especialmente no contexto educativo (creche ou jardim de infância) (48,7%).

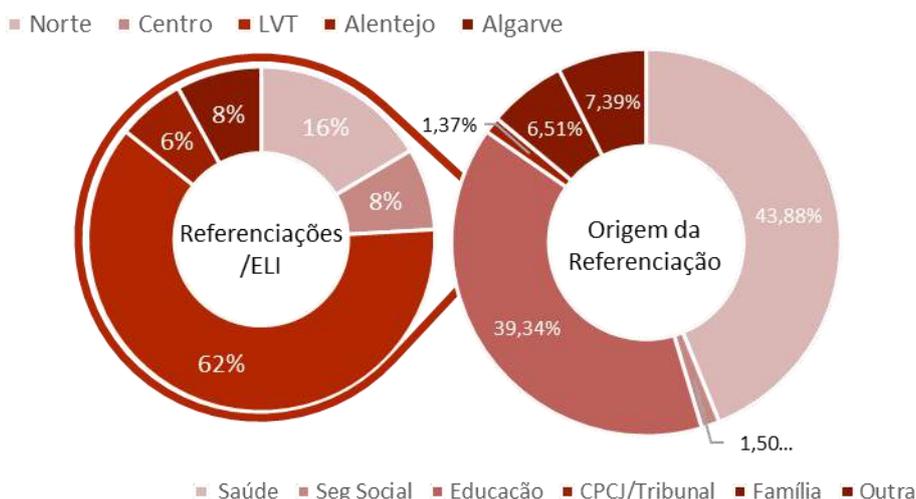
A realidade de cada SCR na intervenção no domicílio é muito idêntica (13,5%).

### 3.6 Referenciações ao SNIPI

Tal como nos anos anteriores, a maioria das referenciações encontram-se na SCR LVT (62%).

A SCR que apresenta uma menor percentagem de referenciações é a SCR Centro (6%).

A maioria das referenciações têm a sua origem no setor da saúde (43,88%), seguindo-se o setor da educação quer se trate do contexto creche ou pré-escolar.



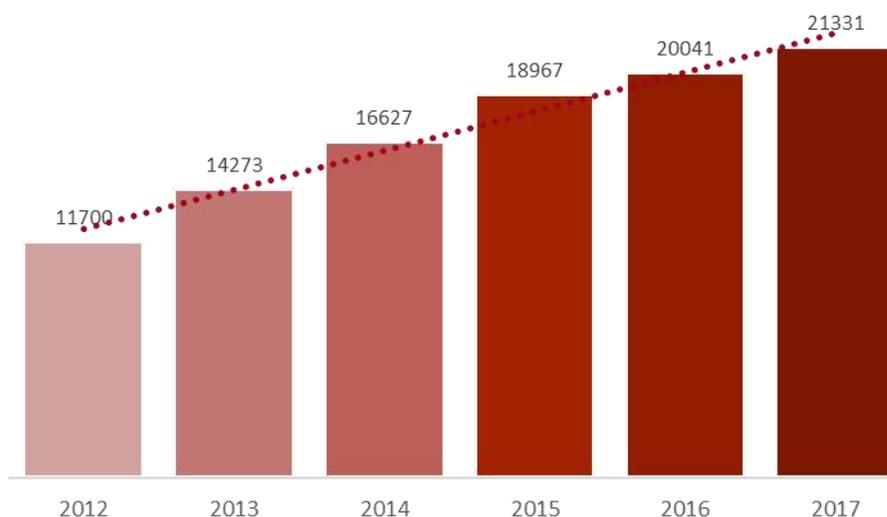
## 4. Análise evolutiva

### 4.1 Evolução das ELI

Tendo em consideração os anos transatos, importa referir que desde 2012 que se tem verificado um crescimento gradual destas equipas, existindo uma cobertura do território continental (com exceção do concelho de Castelo de Paiva, do distrito de Aveiro). No período em apreço, verificou-se um aumento de 7% de 2014 para 2016 no número de ELI existentes no território continental.

Em 2017 verificou-se um desdobramento na ELI Castro Verde e Mértola, criando-se a ELI de Castro Verde e a ELI de Mértola, com reorganização da abrangência territorial e dos profissionais afetos à ELI de origem (reorganização aprovada em

reunião CC+SCR de 05/06/2017 e Protocolo celebrado a 09/11/2017).



### 4.2 Evolução do número de crianças acompanhadas

Nesta sequência, tem-se verificado um crescimento também um gradual crescimento da população abrangida pelas ELI, verificando-se uma aproximação do número de crianças acompanhadas pelas ELI face ao número de crianças identificados como potencialmente precisando de IPI.

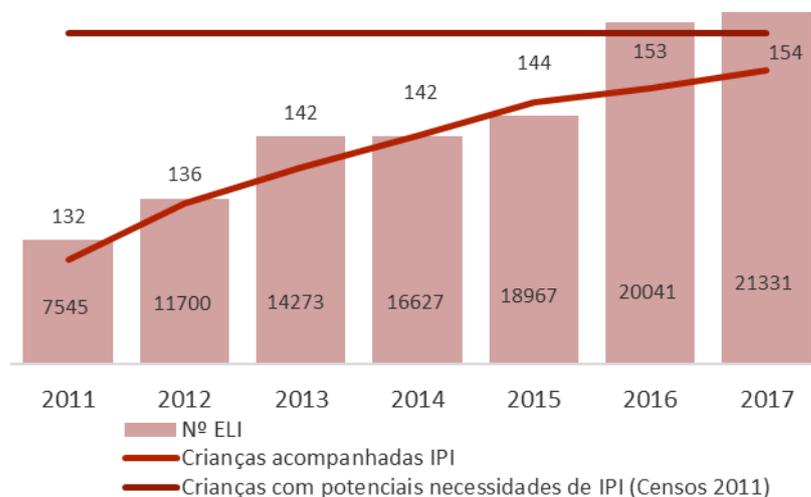
No entanto, no ano de 2017 face ao período de 2016, verificou-se um ligeiro aumento (6%) no número de crianças acompanhadas, contrariando a tendência do crescimento dos anos anteriores em que entre 2015 e 2016 verificou-se um aumento de 20,53% das crianças acompanhadas face a 2014.

No entanto, este ligeiro crescimento permitiu que o SNIFI acompanhasse 88,8% do número previsível de crianças a necessitar de IPI.

Esta situação poderá prende-se com o aumento da capacidade de resposta das ELI, mas também com o reconhecimento da existência do Sistema, a um aumento de procura, o que em algumas SCR tem originado uma sobrecarga de

processos por ELI, dificultando um acompanhamento direto das crianças por parte destas.

Face ao indicador do número de crianças previsível para IPI, denota-se ainda a necessidade de um reforço da rede de IPI que possibilite que todas as crianças a necessitar de eventual apoio em IPI tenham acesso.



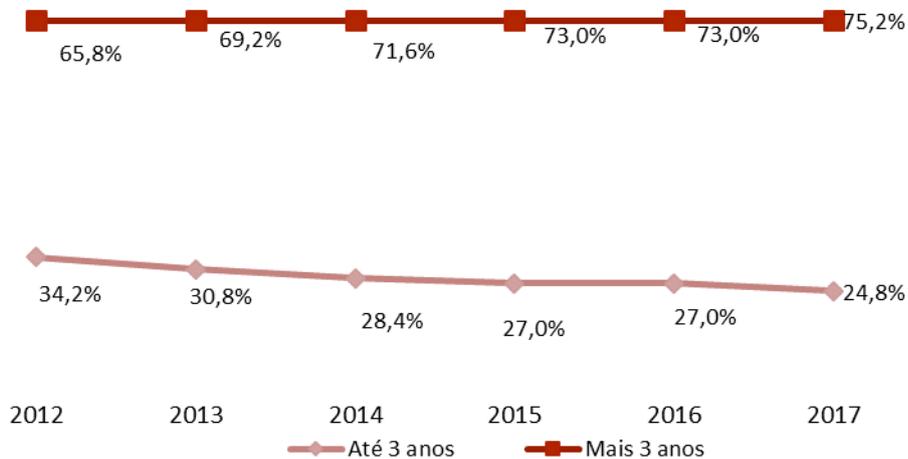
#### Nº Crianças Previsível para IPI

Face a critérios internacionais, convencionou-se que 3,7% das crianças dos 0 aos 6 anos poderão encontrar-se previsivelmente a necessitar de um apoio no âmbito de IPI.

### 4.3 Evolução da idade das crianças acompanhadas

Idêntica tendência se verifica na idade das crianças acompanhadas pelo SNIPI, mantendo-se um maior acompanhamento das crianças com mais de 3 anos ao longo dos anos de desenvolvimento da rede de IPI.

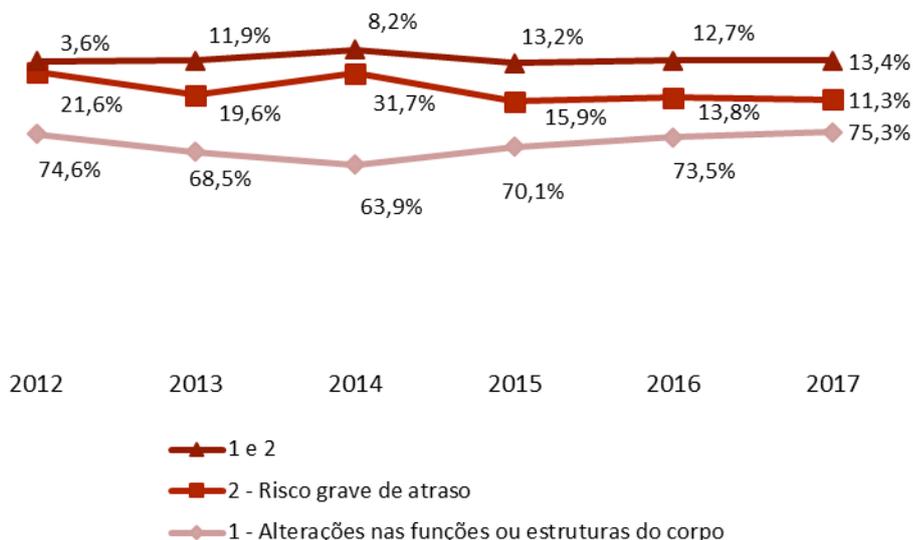
Esta tendência, denota ainda alguma dificuldade em ser sinalizado o mais precocemente possível as situações que eventualmente precisem do SNIPI, tornando-se necessário um esforço por parte deste de capacitar todas as entidades e serviços no âmbito do acompanhamento das crianças mais pequenas (p.e. centros de Saúde, creches) para uma atuação o mais precoce possível.



### 4.4 Evolução dos critérios de elegibilidade

Ao longo dos anos, a tendência no SNIPI no que se refere aos critérios de elegibilidade das crianças tem-se mantido, verificando-se uma maior incidência por parte de crianças referenciadas ao Sistema com o critério 1 - alterações nas funções ou estruturas do corpo.

Esta incidência denota ainda alguma dificuldade por parte do Sistema em alcançar as crianças que se encontram em situação de risco grave de atraso no desenvolvimento global (critério 2), aspeto que revela a necessidade de uma articulação com o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens, bem como de sensibilização das diferentes entidades para esta matéria.

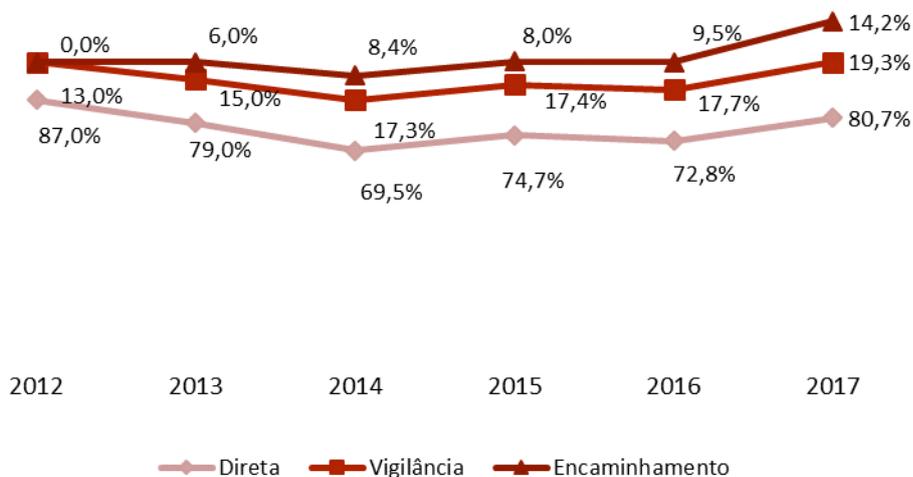


### 4.5 Tipologia da intervenção

Importante nesta análise é verificar o tipo de intervenção que se disponibiliza a estas crianças.

Apesar de se estar a verificar um aumento do número de crianças em acompanhamento direto por parte das equipas do SNIPI, é de realçar que nos últimos anos o número de crianças que é encaminhada para vigilância também tem vindo a aumentar, tornando-se urgente caracterizar em que consiste essa vigilância por parte de cada SCR.

O número de encaminhamentos, dentro do SNIPI e deste para outros serviços e sistemas também tem vindo a aumentar. Tal poderá dever-se a uma



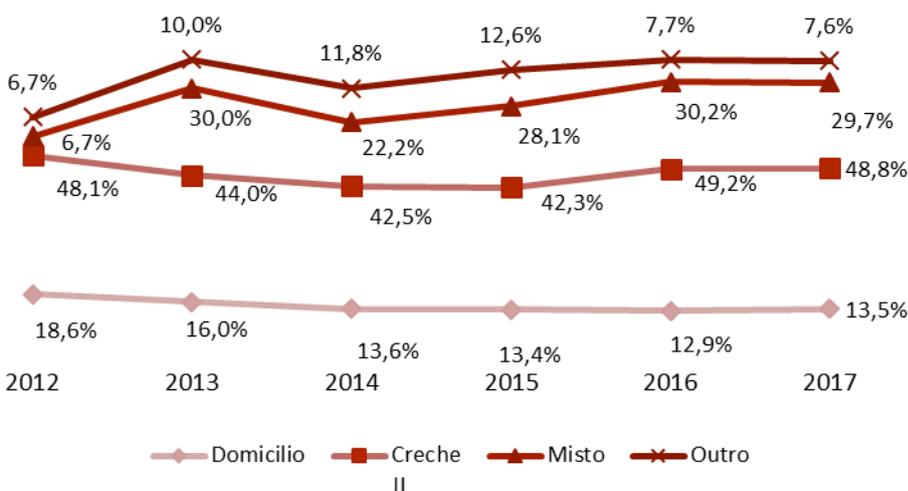
maior consciencialização do Sistema da sua intervenção e das suas responsabilidades, tornando-se

necessário uma avaliação mais fina sobre este indicador.

### 4.6 Contexto de intervenção

No que se refere ao contexto de intervenção com as crianças em acompanhamento por parte do SNIPI, importa salientar a manutenção da intervenção em contexto de creche/jardim-de-infância, seguindo-se a intervenção em contexto misto (domicílio—creche/jardim-de-infância).

No entanto, da avaliação dos anos disponíveis é de salientar que no último ano verificou-se um ligeiro aumento na intervenção no domicílio da criança.



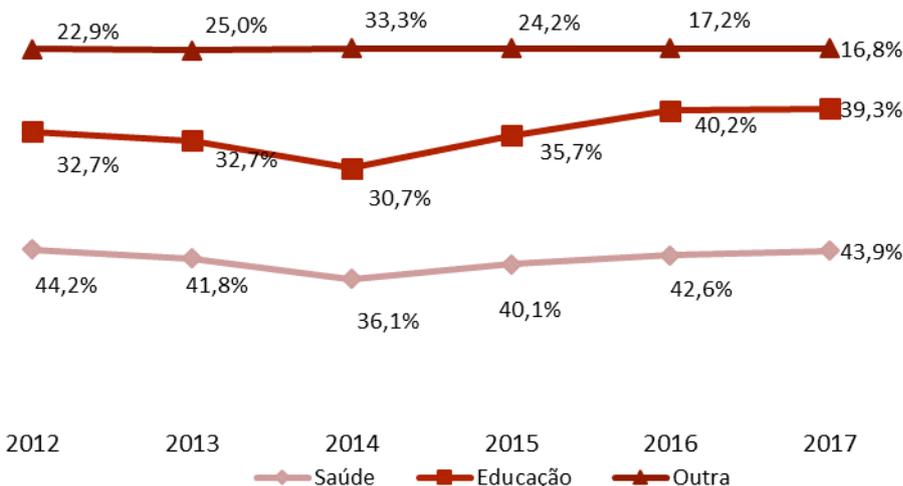
da Segurança Social e de outras entidades do sistema assume um

menor relevo, aspeto que se tem mantido nos últimos anos.

### 4.7 Evolução da referenciação das crianças

No que se refere à referenciação das crianças ao SNIPI, 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, aspeto que poderá dever-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.

A referenciação por parte dos serviços



## 5. Padrão de Serviço

No presente ano, e face à recolha de dados que foi possível alcançar, já é possível no âmbito do SNIPI, proceder-se a uma avaliação do padrão de serviço das ELI no acompanhamento disponibilizado às crianças.

De acordo com McWilliams, em IPI está considerado um tempo médio por intervenção semanal de cerca de 60 a 90 minutos acrescido de, em média, 30 minutos para deslocação (este tempo de deslocação pode variar entre 5 minutos se houver crianças com programa IPI num mesmo estabelecimento educativo, ou 90 minutos em situações domiciliárias com má acessibilidade), o que perfaz um tempo médio de 120 minutos por criança/família contexto.

Assim, uma ELI responde de forma regular - com eficácia - (100%) se tiver capacidade média de resposta de 120 minutos por semana para cada criança/família /contexto da população acompanhada.

Desta forma, e tendo em consideração o conjunto de crianças acompanhadas pelas ELI bem como o conjunto de *fte* afetos ao funcionamento das ELI, é possível aferir:

- O Padrão de Serviço (PS) da ELI
- O número de *fte* necessários para garantir o acompanhamento das crianças de forma adequada face aos padrão de serviços.

Neste contexto, identifica-se que a nível nacional o PS das ELI é 102%, necessitando contudo de um reforço de 181,7 *fte* face às crianças acompanhadas para que se possa alcançar um PS regular para todas as ELI.

Ao nível da realidade das SCR, este PS varia substancialmente, denotando-se que a SCR LVT é onde há um menor PS e uma maior necessidade de *fte* é na (respetivamente PS=78% e *fte* necessários=159,3).

Tal PS poderá ajudar a justificar o número de crianças em vigilância nesta SCR que é de 24,5%, número esse superior face à média nacional (19,2%).

A SCR Ale apresenta um PS elevado, o que é evidenciado pela falta de reforço dos *fte* na maioria das suas ELI, possibilitando um trabalho de maior continuidade e de prevenção junto das crianças que acompanha (PS=143%). Tal PS poderá ajudar ao número de crianças em vigilância que é nesta SCR o mais baixo a nível nacional (13,3%), em que este conjunto de profissionais encontra-se a efetuar um acompanhamento de maior proximidade.

Continua assim, ainda a persistir uma desigualdade no acesso das crianças e suas famílias a uma IPI: quer a uma resposta de IPI atempada, quer às necessidades específicas das crianças e famílias, sendo que a isto acresce maiores condicionantes às situações de crianças, que já se encontrem 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 reabilitativo.

### Padrão de Serviço

Capacidade de resposta de uma ELI em responder, de forma regular (100%) a todas as solicitações apresentadas, com um tempo médio de resposta de 120 minutos por semana para cada criança/família /contexto da população.

$$PS = \frac{\text{Total FTE} * 35h * 60m}{\text{Total cr acompanhadas} * 120m}$$

### Nº fte Necessários

Nº de *fte* considerados como necessários para o Sistema poder dar resposta às crianças acompanhadas face ao tempo médio de resposta por criança e ao número de *fte* já existentes no Sistema.

$$\text{Nº fte nec.} = \frac{\text{Total cr acompanhadas} * 120m}{35h * 60m} - \text{nº fte existentes}$$



## SÍNTESE DO ANO

**Outros parceiros:**  
 RH nas ELI: 44  
 FTE: 13  
 Sede ELI: 1  
 Equipamento e Material  
 Protocolos Genéricos: 10



Parcerias



MTSSS

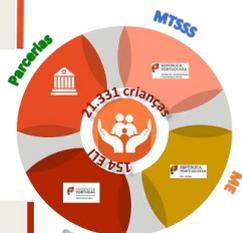
Acordos de cooperação com IPSS ou equiparadas

Nº de AC: 133  
 Execução financeira: 12.284.847,67€  
 Nº crianças abrangidas AC: 7.539  
 RH nas ELI: 640  
 FTE: 394,3  
 Sede de ELI: 32  
 Equipamento e Material  
 NST: 21



MS

RH saúde nas ELI: 510  
 FTE: 116,3  
 NST: 26  
 Sede de ELI: 116  
 Equipamento e Material



ME

RH docente nas ELI: 519  
 FTE: 515,7  
 NST: 13  
 Sede de ELI: 5  
 Material

### SCR NORTE

NST = 7

ELI = 39

Necessidade de proceder a uma reorganização da área geográfica e dos recursos humanos afetos às ELI desta SCR tendo por objetivo maximizar a sua intervenção e rentabilizar a capacidade das ELI.



### SCR LVT

NST = 4

ELI = 36

Necessidade de reforço de profissionais nas ELI.

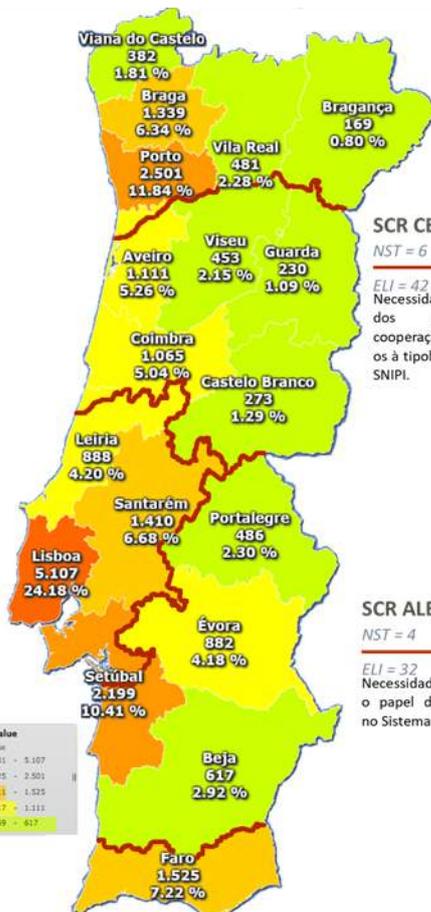


### SCR ALG

NST = 1

ELI = 5

Necessidade de reorganização territorial das ELI.



### SCR CENTRO

NST = 6

ELI = 42

Necessidade de revisão dos acordos de cooperação, atualizando-os à tipologia em vigor no SNIPI.



### SCR ALE

NST = 4

ELI = 32

Necessidade de clarificar o papel das instituições no Sistema.



## POSSIBILIDADES DE EVOLUÇÃO

Decorrente da avaliação por parte das SCR que avaliam o Sistema como positivo no que se refere à sua metodologia

de intervenção carece ainda de alguns acertos no que se refere, essencialmente, à sua capacidade de resposta por

parte das ELI.

Sumariamente, é identificado como potencial de crescimento do SNIPI:

Reforço capacidade intervenção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequar a área territorial de abrangência das ELI (SCR Norte)</li> <li>• Reforçar as ELI com profissionais de diferentes áreas de intervenção (psicologia, serviço social, terapia da fala, terapia ocupacional, enfermagem, medicina familiar ou pediatria)</li> </ul>
Qualificar intervenção ELI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a formação em IPI para os profissionais das ELI num progressivo aumento de intervenções transdisciplinares centradas na família na criança e seus contextos de vida</li> </ul>
Reconhecer intervenção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emitir cartão de identificação dos Profissionais das ELI</li> <li>• Elaborar cartão de identificação que facilite o estacionamento das viaturas em serviço no âmbito do SNIPI, à semelhança do que acontece com os Centros de Saúde</li> <li>• Permitir, acautelando autorização e segurança de um modo legalmente instituído, que os profissionais das ELI possam partilhar carros pessoais ou institucionais</li> <li>• Rever e adequar os documentos de suporte à intervenção: PIIP, documento tipo de uniformização da informação de retorno a dar às entidades referenciadoras, documento único para pedir aos pais/encarregados de educação os diferentes consentimentos informados (autorização para a intervenção, autorização para acesso e partilha de dados da PDS, autorização para a introdução dos dados na plataforma informática)</li> <li>• Definir os procedimentos de destruição dos processos arquivados</li> </ul>
Qualificar estruturas acompanhamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurar o funcionamento da CC do SNIPI com participação ativa das 5 SCR</li> <li>• Formalizar os Subcomissários Regionais SNIPI para a Região LVT, bem como dos elementos nos NST Distritais, por parte das respetivas tutelas e com clara definição de papéis</li> <li>• Definir os tempos para a função e formação específica dos representantes nos NST</li> <li>• Definir um modelo de supervisão das equipas num contexto de fortalecimento de competências e de aprovação dos princípios do modelo de intervenção em IPI e da manutenção do formação dos profissionais que constituem os Núcleos de Supervisão Técnica</li> </ul>
Reforço parcerias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Celebrar Protocolos de Colaboração com as autarquias e outras entidades, designadamente académicas</li> </ul>
Qualificar setores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agilizar procedimentos intra e interserviços facilitadores de meios necessários ao bom funcionamento deste sistema</li> <li>• Clarificar e uniformizar procedimentos nas relações previstas entre os Agrupamentos de Escolas e as ELI</li> <li>• Definir perfil e colocação estável dos educadores de Infância nas ELI</li> <li>• Melhorar articulação entre Intervenção Precoce na Infância/Educação Especial Pré-Escolar para rentabilização do trabalho das ELI e rentabilização do trabalho futuro de acordo com legislação existente</li> <li>• Melhorar a articulação entre o Sistema de Promoção e Proteção de crianças e Jovens e o SNIPI</li> </ul>

## CONCLUSÕES

Em termos gerais, verifica-se que o Sistema de Intervenção Precoce contínua a crescer quer em termos do número de crianças abrangidas quer em termos dos profissionais afetos ao seu funcionamento.

No final do período em apreço, foi abrangido um total de 21.331 crianças e respetivas famílias, na sua maioria crianças 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 ou jardim-de-infância e/ou domicílio.

Para este efeito, no final do período em análise, foi envolvido um total de 1.713 profissionais, alocados aos 3 Ministérios envolvidos neste Sistema.

Esta rede de profissionais, permitiu ao Sistema abranger cerca de 88,8% da população estimada com potencial necessidade de IPI, valor considerado

significativo face aos constrangimentos orçamentais dos últimos anos, ainda que necessite de alargamento da rede de profissionais afeta ao seu funcionamento e de um reforço dos apoios a disponibilizar face à situação das crianças e suas famílias abrangidas.

No entanto, dado o número de crianças em vigilância, a principal faixa etária e critério de elegibilidade, o número previsível de crianças para IPI, bem como o padrão de serviço, denota-se por um lado a necessidade de um reforço da intervenção destas equipas, bem como a intensidade/periodicidade da sua intervenção junto de cada criança, e por outro a necessidade de uma maior divulgação da sua atuação tendo por objetivo garantir o adequado acompanhamento das crianças dos 0 aos 6 anos, em especial a referenciação o mais precocemente possível das crianças até aos 3 anos.

Importa assim continuar a proceder não só a um reforço desta intervenção em termos do número de técnicos alocados ao Sistema, bem como dos seus tempos de afetação, o que implica necessariamente a atualização do mapeamento das necessidades, bem como proceder a uma contínua qualificação da intervenção técnica e procedimental levada a cabo pelos mesmos,

aspectos conducentes a uma adequada abrangência da rede de IPI, garantindo uma intervenção mais eficaz e mais eficiente em matéria de IPI, eliminando eventuais barreiras no acesso das crianças com necessidades de IPI.

Destaca-se ainda como prioritário continuar a proceder ao esforço de qualificação da intervenção deste Sistema mediante harmonização dos instrumentos de intervenção constantes no Manual de Acompanhamento do SNIPI, formação das diferentes estruturas de intervenção (ELI-NST-SCR-CC), elaboração de novas orientações técnicas no âmbito da articulação deste Sistema com outras respostas e Sistemas (p.e. articulação da IPI com o Sistema de Promoção e Proteção) e da manutenção corretiva e evolutiva do SI SNIPI, procurando que este constitua alternativa para a gestão processual das ELI.

Importa ainda proceder a uma revisão do modelo de supervisão técnica das ELI, procurando-se harmonizar e especializar os procedimentos a nível nacional.

Por último, e tendo por objetivo garantir o adequado acesso do cidadão ao SNIPI, é crucial melhorar o canal de divulgação deste Sistema, quer seja pela atualização do microsite em vigor, quer pela criação de um novo site.

### FICHA TÉCNICA

**Relatório de Atividade -  
Avaliação do Funcionamento do SNIPI - 2017**

### PROPRIEDADE

**Comissão de Coordenação do SNIPI**

### AUTOR

#### SNIPI-GAT:

**Ana Paula Alves  
(ISS, I.P.)**

**Ivone Monteiro  
(ISS, I.P.)**

**Paula Silva (ISS, I.P.)**

**Paulo Santos (ISS, I.P.)**

#### FONTE:

**RELATÓRIOS DE AVALIAÇÃO DAS 5 SCR**

### DATA

**DEZEMBRO DE 2018**

