

# RELATÓRIO DE ATIVIDADE

AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO SNIPI - 2019



ÍNDICE

ENQUADRAMENTO.....	2
1. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA.....	2
2. ANÁLISE EVOLUTIVA.....	11
CONCLUSÕES.....	16

FICHA TÉCNICA

**Relatório de Atividade -  
Avaliação do Funcionamento do  
SNIPI - 2019**

**PROPRIEDADE**

**Comissão de Coordenação do  
SNIPI**

**AUTORIA**

**SNIPI-GAT:**

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

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

**Luísa Barbeiro (ISS,I.P.)**

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

**Graça Breia (DGE)**

**FONTE:**

**RELATÓRIOS DE AVALIAÇÃO DAS  
5 SCR**

**DATA**

**Abril de 2021**

## ENQUADRAMENTO

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 (SNIPI), são objetivos deste Sistema detetar e sinalizar as crianças até aos 6 anos de idade com necessidade 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.

SNIPI tem por missão garantir a Intervenção Precoce na Infância (IPI), entendida, esta, 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.

Assim, e atendendo à organização do SNIPI, importa proceder à avaliação do funcionamento deste Sistema, no ano de 2019, no que se refere às competências das diferentes estruturas de intervenção do SNIPI e dos três Ministérios envolvidos.

### 1. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA

No ano de 2019 manteve-se em funcionamento a Comissão de Coordenação (CC); 5 Subcomissões de Coordenação Regional (SCR); 22 Núcleos de Supervisão Técnica (NST) de âmbito distrital e as 155 Equipas Locais de Intervenção (ELI), conforme quadro infra.

CC				
SCR N	SCR C	SCR LVT	SCR ALE	SCR ALG
NST (7)	NST (6)	NST (4)	NST (4)	NST (1)
ELI (40)	ELI (42)	ELI (36)	ELI(32)	ELI (5)

Quadro 1: Organização e funcionamento do SNIPI

#### 1.1 COMISSÃO DE COORDENAÇÃO

##### 1.1.1 COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO (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 presidida por um representante do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS), encontrando-se plasmadas as suas competências no Despacho n.º 405/2012, de 13 de janeiro, atualizado pelo Despacho n.º 4672/2017, de 30 de maio.

No final do ano em avaliação, verificou-se a cessação de funções da então Diretora do Departamento de Desenvolvimento Social do Instituto de Segurança Social, IP, tendo a CC do SNIPI ficado a aguardar nomeação superior de novo elemento que assegurasse a representação do MTSSS por parte do Instituto de Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.).

O SNIPI-GAT, enquanto Grupo de Apoio Técnico à Comissão de Coordenação do SNIPI, manteve-se inalterado no que concerne às suas competências, atribuições e constituição, ou seja o seu funcionamento foi assegurado por parte dos elementos do ISS, I.P. e de um elemento da Direção Geral da Educação (DGE), nos termos do disposto na OT nº 2/2017.

### 1.1.2 ATIVIDADE DA CC

Tendo em consideração o Plano de Atividades – 2019, aprovado em sede de CC na reunião de 01.03.2019, pode-se considerar que este foi globalmente executado.

Em síntese, a atividade desta Comissão passou por:

- Realizar 4 reuniões de CC presenciais em 01.03.2019, 31.05.2019, 12.07.2019 e 26.09.2019 na modalidade de plenário;
- Levar a cabo uma votação online, permitindo concluir assuntos pendentes da reunião de 26.09.2019;
- Aprovar 1 Orientação Técnica (OT nº 1-2019 *Tratamento de dados pessoais e arquivo de processos individuais no SNIPI*);
- Alteração da minuta de Protocolo de Constituição da ELI;
- Celebrar 1 Protocolo Genérico com uma entidade académica (Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Portalegre);
- Apoio ao Organismo Intermédio no âmbito da candidatura ao Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (POISE) para qualificação do SNIPI (AVISO Nº POISE-38-2019-24).

Do conjunto de atividades inicialmente previstas para o ano em avaliação, transitou para o próximo ano:

- Criar um Conselho Consultivo constituído por especialistas de reconhecida competência científica, promovendo a integração e participação de representantes das Associações de Pais/famílias e de outras entidades de especial relevância em IPI;
- Efetuar a revisão dos Instrumentos do Manual da ELI;
- Definir indicadores de articulação das ELI com os Agrupamentos de Referência para a IPI e com as Escolas de Referência para a Educação de alunos cegos e com baixa visão e com as Escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos;
- Definir um conjunto de critérios e procedimentos de qualidade para as práticas de IPI (p.e. articulação IPI-PP, indicador 3,7% para cobertura de IPI);
- Disponibilizar contributos para o site do SNIPI alojado no portal gov.pt;
- Dar continuidade ao trabalho de definição do perfil de funções dos profissionais da rede de IPI em todos os seus níveis de atuação (NST e ELI);
- Dar continuidade ao processo de qualificação do Sistema de Informação SNIPI, assunto que ficou pendente em virtude da proposta do ISS, I.P. relativa à manutenção evolutiva e corretiva se encontrar a aguardar parecer da Agência para a Modernização Administrativa, I.P. e do Ministério das Finanças;
- Desenvolver um questionário de avaliação da satisfação das famílias acompanhadas pelo SNIPI;
- Implementar o Cartão de Identificação dos profissionais das ELI.

### 1.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DOS ACORDOS DE COOPERAÇÃO

Tendo por base o mapeamento de necessidades aprovado em 2018, e de acordo com as prioridades estipuladas em reunião de Comissão de Coordenação no dia 17/05/2018, as prioridades estabelecidas para o SNIPI, durante o ano de 2019 foram:

- Máxima: pedidos que coincidem com territórios com prioridade 1;
- Média: pedidos que coincidem com territórios com prioridade 2 e 3;

- Mínima: pedidos que se dirigem a territórios que não forem priorizados no âmbito do mapeamento de necessidades do SNIPI.

Assim, no âmbito do PROCOOP - Programa de Celebração ou Alargamento de Acordos de Cooperação (AC) para o Desenvolvimento de Respostas Sociais, aprovado pela Portaria n.º 100/2017, de 7 de março, foram consideradas 3 revisões de acordos de cooperação, respetivamente para reforço das ELI de Beja (ELI de Beja/Cuba/Alvito/Vidigueira), Santarém (ELI Cartaxo/Azambuja) e Portalegre (ELI Avis/ Ponte de Sor), sendo que apenas o Centro de Paralisia Cerebral de Beja, formalizou pedido de parecer prévio.

Em síntese, em termos evolutivos, a representação do setor social e solidário tem vindo a ser gradual permitindo-se assim o alargamento da rede de IPI ao nível do território continental.

No ano em avaliação vigoraram 137 acordos de cooperação que cobrem a realidade distrital das 155 ELI existentes, envolvendo um orçamento de 13.401.840,00€.

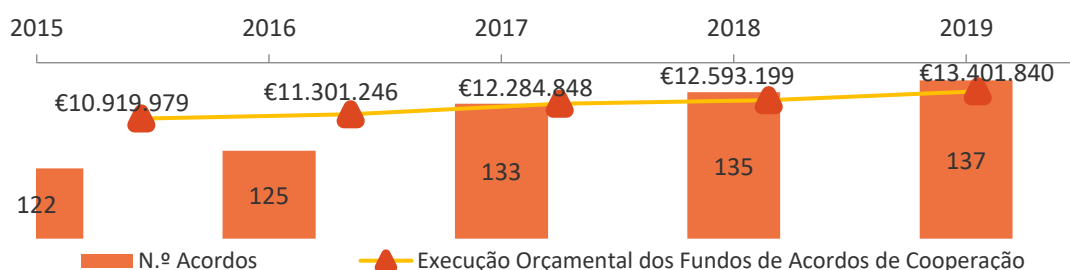


Gráfico 1: Evolução dos Acordos de Cooperação

No que concerne ao acompanhamento técnico realizado à resposta de IPI, no ano de 2019, para além do acompanhamento do representante do MTSSS no NST, os Centros Distritais efetuaram, a nível nacional, cerca de vinte e nove ações de acompanhamento realizadas pelas equipas dos Núcleos de Respostas Sociais.

Distritos	Nº de ações de acompanhamento técnico	Tipologia da ação de acompanhamento	Não conformidades detetadas
Aveiro	5	1 – 1ª visita de acompanhamento 4 – Visitas de Follow-up	
Beja	4	4 – Visitas de Follow-up	Uma das instituições apresentava, à data, desadequação do quadro de RH em relação à regulamentação em vigor
Faro	1	Visita de Follow-up	
Leiria	1	Visita de Follow-up	
Portalegre	1	Visita de Follow-up	
Porto	5	5 – 1ª visita de acompanhamento	
Santarém	5	5- Visitas de Follow-up	
Viseu	7	1 – 1ª visita de acompanhamento 6 – Visitas de Follow-up	

Quadro 2: Mapa de visitas de acompanhamento dos Núcleos de Respostas Sociais dos Centros Distritais

Importa referir que em matéria de acompanhamento dos Acordos de Cooperação por parte dos Centros Distritais, não se verifica a existência de reclamações no sistema de monitorização das mesmas.

Note-se que aquando da criação do SNIPI já se verificava a existência de Acordos de Cooperação tripartidos (MTSSS – ME – IPSS), os Acordos de Cooperação então em vigor tiveram que ser convertidos para esta nova modalidade de funcionamento, pelo que todos os Acordos de Cooperação em Intervenção Precoce na Infância são acordos atípicos.

No entanto, e tendo em consideração a necessidade de assegurar homogeneidade na distribuição e afetação de recursos humanos, foram aprovados na CC, referenciais para a celebração de novos acordos de cooperação / revisão de acordos existentes, pelo que progressivamente a rede de acordos procurará assegurar esses referenciais.

REFERENCIAIS *	Acordo Tipo 1 (30-60 crianças)		Acordo Tipo 2 (60-80 crianças)		Acordo Tipo 3 *crianças com taxa de risco > 80% (60-80 crianças)	
	Nº efetivos	Taxa de imputação	Nº efetivos	Taxa de imputação	Nº efetivos	Taxa de imputação
TSS	1	50%	1	100%	1	100%
Psicólogo	1	50%	1	100%	1	100%
Terapeuta	1	50%	1	100%	2	100%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>150%</b>	<b>3</b>	<b>300%</b>	<b>4</b>	<b>400%</b>

\*Referenciais para estabelecer AC (novos/revisão) validados em sede de Comissão de Coordenação do SNIPI para os acordos de cooperação de (PI, 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)).

**Quadro 3:** Referenciais aprovados pela CC para celebração / revisão dos Acordos de Cooperação<sup>1</sup>

### 1.3 SUBCOMISSÕES DE COORDENAÇÃO REGIONAL (SCR)

As atividades desenvolvidas pelas SCR do SNIPI são alvo de relatório de avaliação específica por cada uma das 5 SCR. De forma sucinta, e tendo em consideração o conjunto de atribuições destas SCR, importa salientar que as principais atividades levadas a cabo por todas as Subcomissões relacionam-se com o reforço das parcerias locais, formais e informais; participação e promoção em eventos de divulgação do SNIPI das práticas locais e ainda a realização de novas tarefas relacionadas com a qualificação e especialização das práticas locais (Anexo 1).

### 1.4 EQUIPAS LOCAIS DE INTERVENÇÃO PRECOCE (ELI)

#### A - NÚMERO DE ELI

No ano em avaliação, o número de ELI manteve-se igual ao de 2018, encontrando-se em funcionamento 155 ELI distribuídas por todo o território continental. Nos concelhos com maior número de crianças, estão em funcionamento mais do que uma ELI.

<sup>1</sup> Nota: Referenciais para estabelecer Acordos de Cooperação (novas e revisões) aprovados pela CC no âmbito da Portaria nº 293/2013, de 26 de setembro

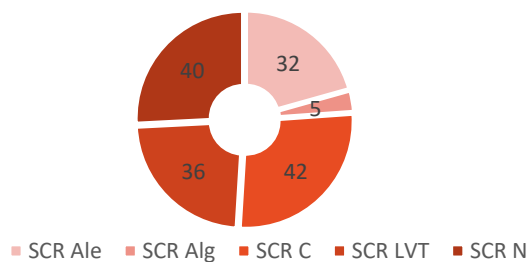


Gráfico 2: Número de ELI por SCR

Estando assegurada a cobertura de todo o território continental, o funcionamento de cada SCR difere, identificando-se territórios onde os Acordos de Cooperação que asseguram a representação do MTSSS abrangem mais do que uma ELI (p.e. SCR Centro), bem como ELI que se encontram a funcionar sem acordo de cooperação desde a data da sua constituição (SCR Norte nas ELI Bragança, Mogadouro, Castelo de Paiva, Feira/Arouca, Lamego, sendo que a ELI de Feira/Arouca beneficia do apoio dos profissionais do Acordo de Cooperação para a ELI de Espinho/Feira e a ELI de Lamego beneficia do apoio do Acordo de Cooperação de Cinfães/Resende).

Tal aspeto 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 sua família.

### B - SEDE DAS ELI

A sede de cada ELI encontra-se maioritariamente nas instalações do setor da saúde (75,5%), sendo que na SCR Algarve todas elas se encontram nos Centros de Saúde.

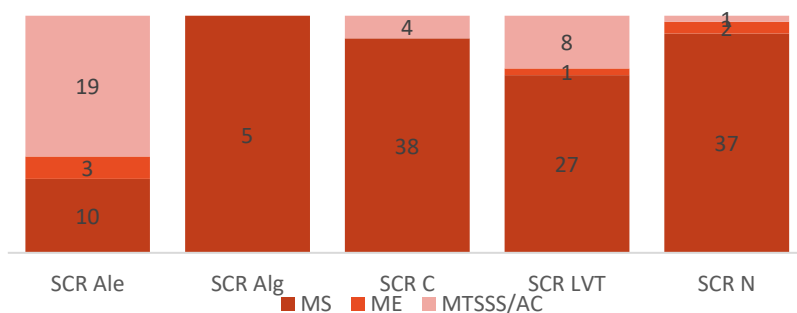


Gráfico 3: Sede das ELI por SCR

Na SCR do Alentejo é onde se verifica um maior número de sedes de ELI sediadas nas Instituições Particulares de Solidariedade Social, com acordo de cooperação com o ISS,I.P. para IPI. A SCR Centro apresenta 38 ELI sediadas nas instalações do setor da saúde e 4 nas instalações das entidades com acordo de cooperação.

### C - PROFISSIONAIS DAS ELI

No ano de 2019 estiveram afetos ao funcionamento das 155 ELI, 1.744 profissionais, distribuídos pelos 3 setores e parcerias locais, de forma multidisciplinar de acordo com o modelo de intervenção tripartido preconizado pelo SNIPI. Destaca-se ainda que, para além dos 3 Ministérios envolvidos na dinamização do SNIPI, todas as SCR contam ainda com protocolos com entidades parceiras locais (p.e. municípios) que asseguram a afetação de profissionais ao funcionamento das ELI.

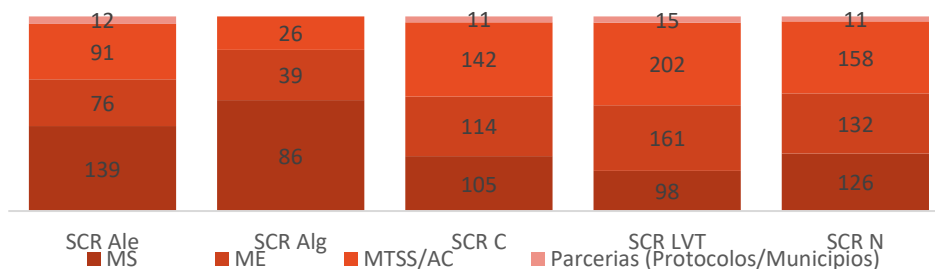


Gráfico 4: Distribuição dos profissionais das ELI por SCR

Estes dados expressam uma média de 11,25 profissionais afetos ao funcionamento de cada ELI, denotando-se que é na SCR Algarve que existe um maior número de profissionais por ELI (em média 30,2 profissionais por cada ELI) e na SCR Alentejo um menor número de profissionais por ELI (em média 9,94 por cada ELI).

Relativamente ao setor de proveniência, é a segurança social (35,5%), que apresenta um maior número de profissionais afetos ao funcionamento das ELI, seguindo-se o setor da saúde (31,8%).

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

Com menor representatividade no funcionamento das ELI são os profissionais enquadrados pelas parcerias ao nível da dinamização de protocolos de colaboração com associações e municípios locais (2,8%).

Importa referir que nas SCR Alentejo e Algarve o setor da saúde afeta, ao funcionamento das ELI, outros profissionais, designadamente médicos e enfermeiros, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e psicólogos, através da dinamização de protocolos com entidades locais (p.e. SCR Algarve) ou disponibilizando diretamente esses recursos.

O indicador *FTE/ETI* começou a ser trabalhado em 2017. Do total de 1.744 profissionais, encontravam-se afetos, a tempo inteiro, ao funcionamento das ELI 1.017,49 *fte/eti* profissionais, sendo o setor da educação aquele que apresenta um maior número de *fte/eti* afetos ao funcionamento das ELI (51,13% dos *fte*), seguindo-se o setor da segurança social (35,76% dos *fte*) e o da saúde (11,77% dos *fte*).

Face a estes dados, a nível nacional, existe uma média de 6,56 *fte* afetos por ELI.

É de referir que na SCR Algarve se identifica o maior número de *fte* afetos por ELI (16 *fte* em média) e na SCR Centro se identifica o menor número de *fte* afetos por ELI (4,2 *fte* em média).

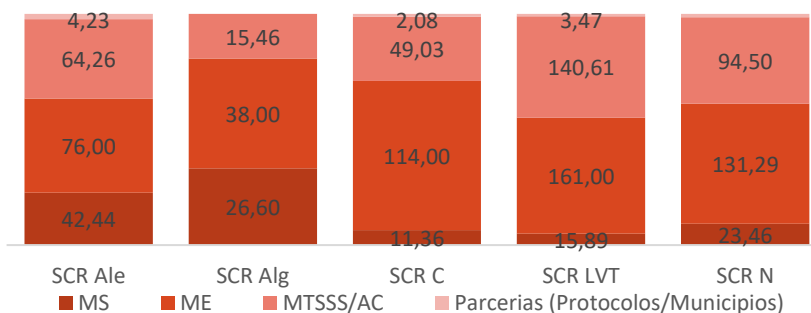


Gráfico 5: Distribuição dos *fte* das ELI por SCR



## 1.5 CRIANÇAS ACOMPANHADAS

### A - POR SCR/IDADE

No ano em apreço, verifica-se que foram acompanhadas 22.994 crianças e suas famílias, sendo 6.896 crianças com idade inferior a 3 anos, 16.098 crianças com idade entre os 3 e os 6 anos de idade. A SCR LVT apresenta cerca de 40,3% do número total de crianças em acompanhamento pelo SNIPI, seguindo-se a SCR Norte com cerca de 27,17%.

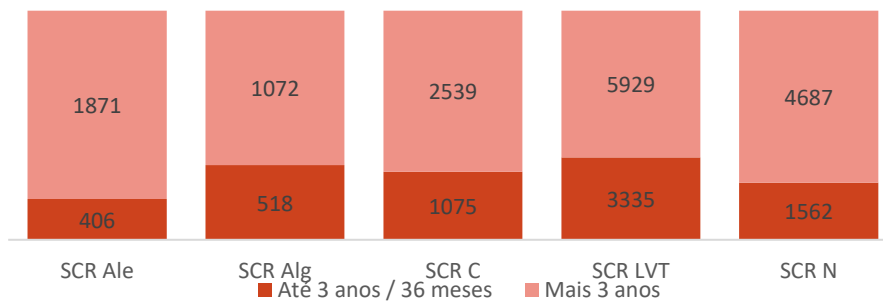


Gráfico 6: Distribuição das crianças acompanhadas pelas SCR

Também é de evidenciar que a SCR LVT, reporta o maior número de crianças dos 0 aos 3 anos, em acompanhamento, aspeto este central no âmbito da intervenção precoce que sugere existir nesta SCR uma preocupação em intervir o mais precocemente possível, como é objetivo do SNIPI.

### B - POR CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Do total de crianças acompanhadas foi possível caracterizar 22.340 crianças de acordo com os critérios de elegibilidade para o SNIPI, sendo que 17.073 crianças foram elegíveis no âmbito do critério 1 - Alterações nas funções ou estruturas do corpo (76,42%), 3.044 crianças foram elegíveis no âmbito do critério 1 e 2 (13,63%) e 2.223 crianças foram elegíveis com o critério 2 - Risco grave de atraso de desenvolvimento (9,95%).

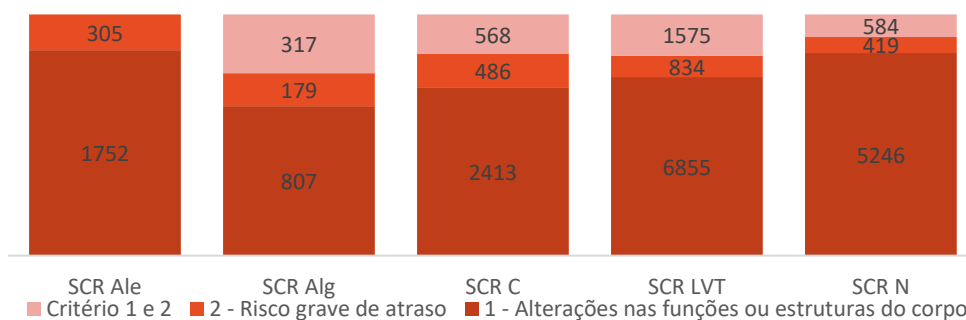


Gráfico 7: Distribuição das crianças de acordo com o critério de elegibilidade nas SCR

De acordo com os dados disponibilizados, ficaram por caracterizar 654 crianças, aspeto que implica uma maior reflexão e prática, por forma a obter dados de qualidade, através dos modelos de monitorização da atividade das ELI.

### C - POR TIPOLOGIA DE INTERVENÇÃO

Em 2019, 17.182 crianças (75% das crianças acompanhadas, (n=22.994)) tiveram uma intervenção direta, bem como as suas famílias e 4.189 (18%, n=22.994) ficaram em vigilância pelos profissionais das ELI.

Do conjunto de crianças acompanhadas (n=22.994) é possível identificar 2.714 (12%) que foram encaminhadas para outros serviços/entidades/, ou porque atingiram a idade limite de acompanhamento ou por terem alcançado os objetivos propostos no PIIP (1.623 crianças) ou as situações que, após avaliação, não se enquadram no SNIPI (1.091 crianças).

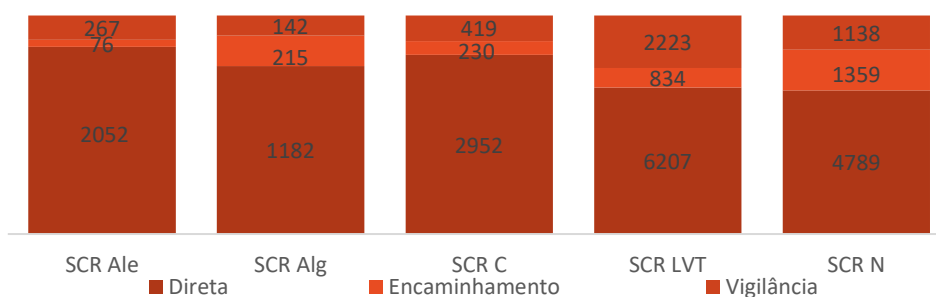


Gráfico 8: Tipologia da intervenção por SCR

O número de encaminhamentos, dentro do SNIPI (entre ELI) e deste para outros serviços e sistemas/entidades/serviços (p.e. promoção e proteção, saúde, educação, segurança social) 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 aprofundada sobre este indicador.

De acordo com os dados fornecidos para a tipologia de intervenção, ficaram por caracterizar 1623 crianças, aspeto que implica indiciar da necessidade de melhoria contínua de se continuar a assegurar o aprimorar do modelo de monitorização da atividade das ELI.

### D - POR CONTEXTO DE INTERVENÇÃO

De acordo com as práticas recomendadas internacionalmente para a IPI, o modelo de intervenção preconizado pelo SNIPI promove a intervenção nos contextos naturais da criança, procurando integrar, tão precocemente quanto possível, os diferentes cuidadores da criança, habilitando os contextos em que esta se encontra, aspeto potenciador dos efeitos da intervenção em crianças tão pequenas.

Assim, estas equipas funcionam numa modalidade de itinerância, agindo nos diferentes contextos em que a criança se encontra, designadamente domicílio, ama, contexto educativo (creche, jardim de infância) independentemente do setor que desenvolve a resposta (público, solidário ou particular cooperativo) ou outro contexto.

Tal como nos anos transatos, em 2019 a maioria das intervenções ocorreram especialmente no contexto educativo (creche ou no jardim de infância – 47,97%), sendo que percentualmente a intervenção em contexto de domicílio é muito similar nas 5 SCR.

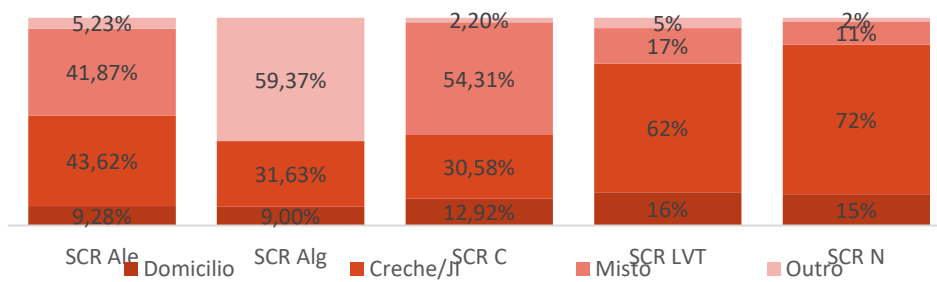


Gráfico 9: Percentagem dos contextos de intervenção por SCR

De destacar que se verifica a existência de um conjunto de crianças (14,76%) que se encontra a ser acompanhada em outros contextos como por exemplo as instalações do Centro de Saúde ou da entidade com acordo de cooperação, aspeto que deverá ser monitorizado pelas ELI.

### E - POR REFERENCIAÇÃO

Neste indicador, procura-se aferir o número de situações que, por ano, são referenciadas ao SNIPI por cada entidade.

No início da implementação do SNIPI este indicador era sistematizado por percentagem de sinalizações das diferentes entidades referenciadoras ao SNIPI. Desde 2018 que se tem procurado que este número traduza o número real de sinalizações sem sobreposições. Assim, em 2019 foi possível identificar a existência de 15.547 referências ao SNIPI.

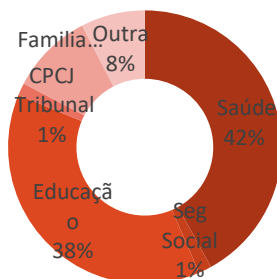


Gráfico 10: Origem da referenciação das situações nas ELI

As referenciações têm a sua origem essencialmente no setor da saúde (42%), seguindo-se o setor da educação (38%), tendência que se tem verificado nos últimos anos em todas as ELIS, sendo que na SCR LVT a referenciação pelo setor da saúde é mais acentuada do que nos outros distritos.

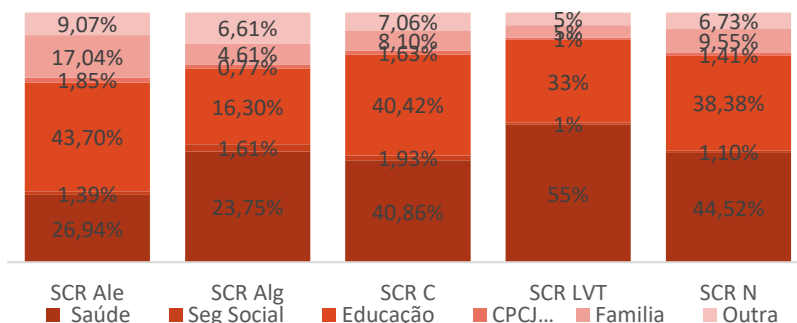


Gráfico 11: Origem das sinalizações por SCR

Contudo, e tendo em consideração o modelo de recolha de informação relativa ao funcionamento das ELI, este é um dos indicadores que importa aferir junto de cada SCR, no sentido de assegurar uma recolha de informação uniformizada, bem como permitir a disponibilização da informação em números absolutos, aspeto que até ao momento não foi possível.

## 2. ANÁLISE EVOLUTIVA

### 2.1 NÚMERO DE ELI

Desde a implementação do SNIFI, o número de ELI tem vindo a aumentar numa tentativa de que a abrangência das respostas de IPI seja efetiva e de qualidade em todo o território continental.

11

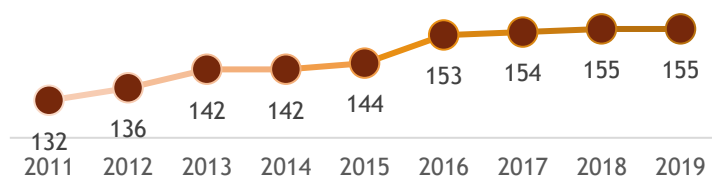


Gráfico 12: Evolução do número de ELI em território continental

### 2.2 NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR SETOR

Tendo em consideração os anos transatos, é possível identificar uma ligeira tendência de contínuo reforço ao nível da afetação de profissionais por parte dos diferentes setores.

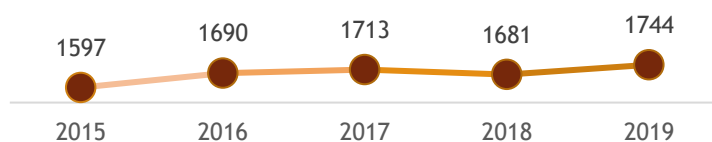


Gráfico 13: Evolução do número de profissionais

Como referido atrás o indicador *fte*, só começou a ser sistematizado em 2017, carecendo de aperfeiçoamento do modelo de recolha de dados uma vez que este ocorre de forma manual por parte de cada uma das ELI.

No entanto, já é possível identificar um ligeiro reforço do número de profissionais afetos a tempo inteiro ao funcionamento das ELI.



Gráfico 14: Evolução do número de *fte*/ETI

Em termos de setor de proveniência, é possível aferir que o número de *fte* se tem mantido estável nos últimos 3 anos por parte do setor da educação, cujos profissionais estão, maioritariamente afetos a tempo inteiro ao funcionamento das ELI.

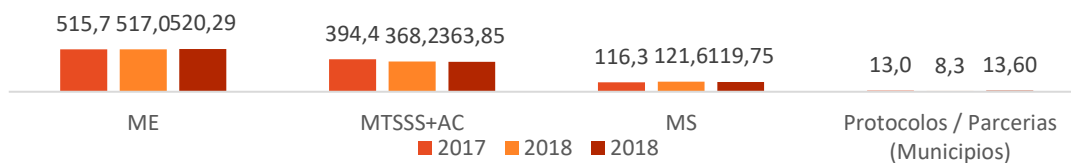


Gráfico 15: Evolução do número de fte/ETI por setor

Ao nível do envolvimento das parcerias no funcionamento das ELI, esta presença tem sido residual.

De salientar ainda, o ligeiro reforço do tempo de afetação do setor da saúde nos últimos 3 anos.

### 2.3. NÚMERO DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS ACOMPANHADAS

#### Nº Crianças Previsível para IPI

Tendo em consideração 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.

Face ao Censos 2011, esse número é de 24033.

Em termos evolutivos é possível identificar que o número de crianças em acompanhamento pela rede de IPI tem vindo a aumentar estando-se próximo do número que se considerou previsível de crianças para IPI (24.033 crianças), quando o SNIPI iniciou a sua atividade.

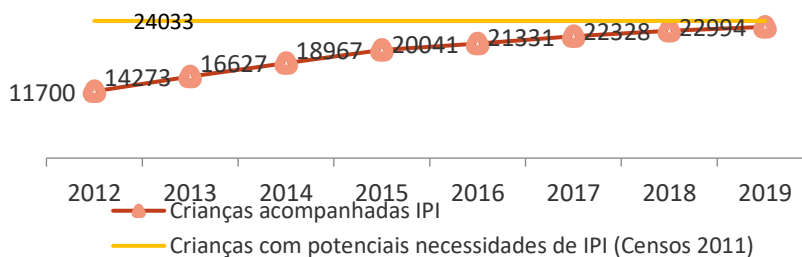


Gráfico 16: Evolução do número de crianças acompanhadas

Dado que esta taxa foi perspetivada tendo como referência os dados do Censos de 2011, importaria atualizar e rever este indicador.

### 2.4 IDADE DAS CRIANÇAS ACOMPANHADAS

No que se refere à idade destas crianças, e tendo em consideração a faixa etária abrangida pelo SNIPI, importa referir que o número de crianças com intervenção é maior na faixa etária superior aos 3 anos.

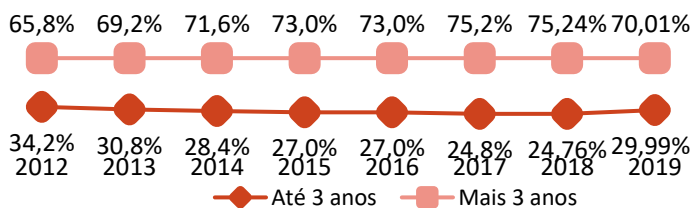


Gráfico 17: Evolução da faixa etária das crianças acompanhadas

Esta tendência, reforça a necessidade de se sensibilizar, informar e promover, junto das entidades sinalizadoras e comunidade em geral, sobre a importância e os benefícios de uma intervenção atempada junto das crianças e famílias, o que só pode acontecer se as vulnerabilidades forem detetadas precocemente.

Neste sentido, importa que o SNIPI continue a acompanhar a evolução deste indicador, cabendo também às ELI aperfeiçoar os instrumentos de recolha de dados.

## 2.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Em termos evolutivos, é possível salientar que, em termos percentuais, se mantém a tendência de o SNIPI assegurar o acompanhamento a um maior número de crianças referenciadas por apresentarem alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respetiva idade e contexto social (ICF - CY, 2007).

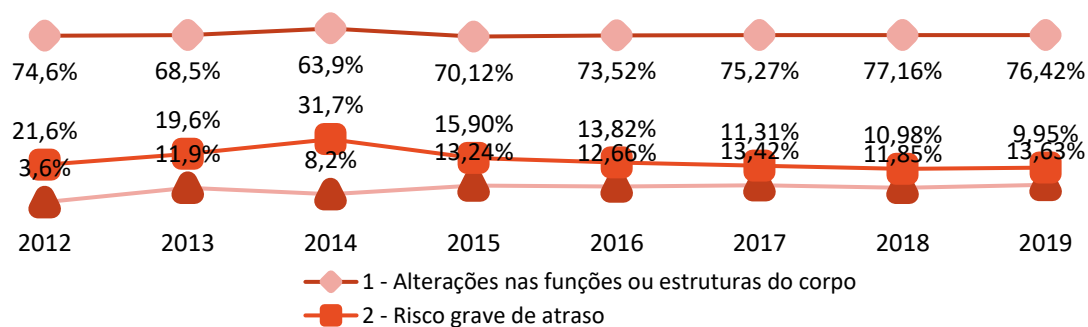


Gráfico 18: Evolução do critério de elegibilidade das crianças no SNIPI

## 2.6. TIPOLOGIA DA INTERVENÇÃO

Em termos evolutivos, é possível identificar que o número de situações de crianças que se encontram em situação de vigilância tem vindo a aumentar, aspeto que se considera oportuno de uma maior reflexão por parte do SNIPI.

De realçar ainda que a situação dos encaminhamentos entre as ELI e do SNIPI para outros sistemas e serviços também está a aumentar.

Estes encaminhamentos para outros serviços e entidades devem-se essencialmente a dois aspetos: a transição para as Equipas Multidisciplinares de Apoio à Educação Inclusiva, em que as crianças com mais de 6 anos transitam para o acompanhamento exclusivo dessas equipas ou relacionam-se com o alcançar dos objetivos propostos no PIIP – Plano de Individual de Intervenção Precoce.

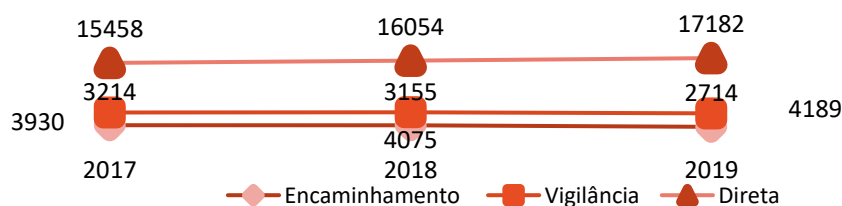


Gráfico 19: Evolução da tipologia da intervenção

## 2.7 CONTEXTO DA INTERVENÇÃO

No que se refere ao contexto de intervenção é de salientar que a maioria das intervenções continua a ser desenvolvida em contexto de creche/jardim de infância, seguindo-se a intervenção desenvolvida em contexto misto (domicílio—creche/jardim de infância).

No entanto, é de salientar que no último ano se verificou um ligeiro aumento na intervenção junto de outros contextos (centros de saúde, instalações de IPSS), aspeto que importa monitorizar junto das ELI.

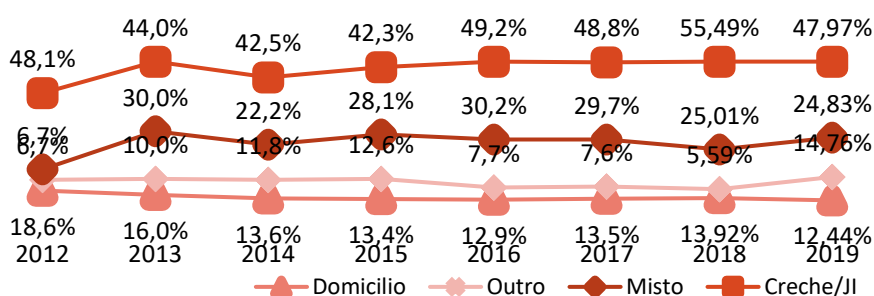


Gráfico 20: Evolução da percentagem dos contextos de intervenção

## 2.8 REFERENCIAÇÃO

Em termos evolutivos, é possível aferir que a tendência, de o setor da saúde apresentar maior número de referenciações de crianças às ELI se tem mantido.

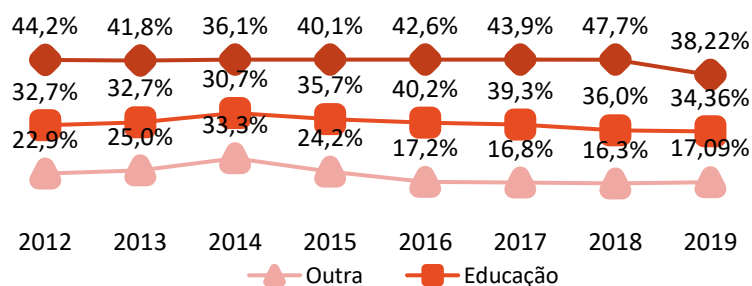


Gráfico 21: Evolução da percentagem de sinalizações ao SNIPI por SCR/setor

## 2.9 PADRÃO DE SERVIÇO (PS)

### 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 ano em avaliação, e face à recolha de dados que foi possível alcançar, é possível 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/eti* necessários para garantir o acompanhamento das crianças de forma adequada face ao padrão de serviço.

Assim sendo identifica-se que a nível nacional o PS das ELI é 89,75% e o número de *fte* necessários nas SCR para assegurar a qualidade e a periodicidade do acompanhamento necessário às crianças acompanhadas é de 296,45 *fte* em todo o território nacional.

No entanto, denota-se uma realidade assimétrica no âmbito da intervenção das 5 SCR do SNIPI. A SCR Alentejo apresenta um PS acima de 100%, sem necessidade de reforço de profissionais. Esta realidade permite à SCR Alentejo a dinamização de atividades de prevenção e articulação com outras entidades e serviços, bem como assegurar um acompanhamento ajustado à avaliação de cada situação e ao tipo de intervenção preconizado para cada criança e sua família no âmbito do PIIP.

### 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.

$$N^{\circ} \text{ fte nec.} = \frac{\text{Total cr acompanhadas} * 120m}{35h * 60m} - n^{\circ} \text{ fte existentes}$$

SCR	Nº ELI	Total de Crianças Acompanhadas	Sinalizações	Intervenção Direta	Vigilância	Encaminhamento	Nº fte	Média Processos IPI / FTE	Periodicidade do acompanhamento	Nº de fte necessários na SCR face às crianças acompanhadas nas ELI	PS
Ale	32	2277	1080	2052	267	76	186,93	12,2	Ajustada à avaliação e tipo de intervenção	-56,82	143,67%
Alg	5	1590	1301	1182	142	215	80,06	19,9	Ajustada à avaliação e tipo de intervenção	10,80	88,11%
C	42	3614	1346	2952	419	230	176,47	20,5	Maioritariamente semanal	30,04	85,45%
LVT	36	9264	9264	6207	2223	834	320,97	28,9	Maioritariamente crianças com critérios de elegibilidade SNIPI e prioridade nas ELI têm IPI	208,40	60,63%
N	40	6249	2556	4789	1138	1359	253,07	24,7	Maioritariamente semanal / quinzenal	104,02	70,87%
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>22994</b>	<b>15547</b>	<b>17182</b>	<b>4189</b>	<b>2714</b>	<b>1017,49</b>	<b>21,2</b>		<b>296,45</b>	<b>89,75%</b>

Quadro 4: Caracterização da realidade de cada SCR



Por outro lado, é na SCR LVT que se verifica uma maior necessidade de reforço dos profissionais afetos ao funcionamento das ELI, identificando-se um PS de 60,63% e a necessidade de reforçar as ELI em cerca de 208,40 *fte*.

## 2.10 CONTRIBUTOS PARA A MELHORIA DA INTERVENÇÃO

Atendendo às informações e dados disponibilizados pelas SCR o Sistema é avaliado de forma muito positiva no que se refere à metodologia de intervenção utilizada carecendo, no entanto de alguns acertos no que se refere, essencialmente, à capacidade de resposta por parte das ELI.

Sumariamente, são apresentados os seguintes contributos para o desenvolvimento do SNIPI:

- Assegurar a formação inicial e contínua para todos os profissionais dos diferentes níveis da estrutura do SNIPI, garantindo desta forma a qualificação da intervenção técnica;
- Reorganizar a rede de ELI na sua abrangência por forma a melhorar a eficácia, eficiência e qualidade da intervenção, tendo por base o número de crianças e famílias acompanhadas em cada área de abrangência das ELI;
- Dotar as ELI de profissionais das áreas da psicologia, das terapias (ocupacional, fala e fisioterapia) e da área da medicina geral e pediátrica de modo a reforçar as competências das equipas;
- Uniformizar/Clarificar os procedimentos entre o setor da educação, ao nível dos agrupamentos de referência, e as ELI;
- Dotar as ELI dos recursos logísticos e tecnológicos e competências digitais, assegurando a sua modernização e agilização na utilização dos meios de apoio à intervenção e comunicação com o cidadão;
- Assegurar a representação dos 3 setores em todos os níveis de intervenção do SNIPI, em especial nos NST, clarificando o papel dos NST e definir o perfil dos profissionais que o constituem;
- Valorizar e reforçar o trabalho com a rede de parceiros locais, possibilitando a otimização de recursos e uma maior abrangência do SNIPI;
- Promover a dinamização e participação em atividades de partilha de conhecimentos e boas práticas, quer a nível nacional quer a nível internacional, envolvendo os vários atores;
- Adequar a tipologia dos referenciais para estabelecimento dos acordos de cooperação.

## CONCLUSÕES


- Em síntese, no ano em apreço o SNIPI acompanhou 22.994 crianças e suas famílias em todo o território de Portugal continental, o que representa um aumento de 666 crianças em acompanhamento face ao ano transato (2,89%).
- Estas crianças foram na sua maioria referenciadas pelo setor da saúde e têm mais de 3 anos de idade, inserindo-se no critério de elegibilidade de tipo 1, beneficiando de uma intervenção direta, principalmente em contexto de creche e de jardim de Infância.
- No final do período em análise, encontravam-se afetos ao Sistema 1.744 profissionais, representando 1.017,49 *fte/eti*.
- Esta rede de profissionais em IPI, permitiu ao Sistema abranger cerca de 95,67% da população estimada com potencial necessidade de IPI, verificando-se uma diminuição do PS para 89,75%.

- De referir que são reconhecidas as assimetrias que se continuam a verificar em termos regionais no âmbito do funcionamento das ELI, tornando-se necessário continuar a assegurar a qualificação da intervenção destes profissionais mediante disponibilização de formação específica, bem como a revisão dos manuais e instrumentos de apoio à intervenção técnica destes profissionais.
- Tendo por objetivo assegurar que as crianças e suas famílias tenham acesso a uma intervenção adequada e usufruam de todos os recursos necessários, importa ainda assegurar o reforço da rede de profissionais disponíveis na rede de IPI.
- A rede de ELI deve abranger de forma equitativa todo o território, propondo-se a divisão de ELI que apresentem um território de abrangência muito vasto, ou um grande volume processual.
- Face ao número elevado de crianças em vigilância é sentida a necessidade de aumentar a periodicidade e a intensidade da intervenção junto de cada criança/família, pelo que é premente continuar a proceder não só a um reforço do número de profissionais e do seu tempo de afetação à intervenção, bem como no reforço da diferenciação das especialidades técnicas afetas ao funcionamento das ELI
- Torna-se urgente assegurar no âmbito do SNIPI a adequada operacionalização das diferentes candidaturas no âmbito do PO ISE, em estreita articulação com o INR, I.P. organismo intermédio para este Eixo Operacional e representante do MTSSS no SNIPI.
- Destaca-se ainda a relevância de dar continuidade à harmonização dos instrumentos de intervenção constantes no Manual de Acompanhamento Técnico das ELI, ao nível das diferentes estruturas de intervenção (ELI-NST-SCR-CC), através da construção de Orientações Técnicas no âmbito da articulação deste Sistema com outros Sistemas de promoção e Proteção dos Diretos das Crianças.
- Igualmente de destacar a necessidade de reforçar a monitorização das situações das crianças abrangidas pelo SNIPI nas diversas fases do processo de acompanhamento, desde a sinalização até à saída do Sistema, através do Sistema de informação implementado em 2015.
- Tendo por objetivo garantir o adequado acesso do cidadão ao SNIPI, é crucial melhorar o canal de divulgação deste Sistema, através da atualização sistemática do novo site, bem como utilizar outros meios de comunicação;
- Igualmente importante assegurar a participação de todos os envolvidos no Sistema promovendo a transparência e a qualificação das suas práticas mediante a avaliação da satisfação das famílias acompanhadas, bem como mediante a criação de um Conselho Consultivo do qual façam parte não só a academia e especialistas em intervenção precoce na infância, bem como elementos representativos das crianças e famílias acompanhadas pelo Sistema e das entidades do setor social e solidário;

Dadas as evidências da prática da intervenção do SNIPI contidas neste relatório, como em outros documentos produzidos a comemoração dos 10 anos de implementação do SNIPI é significativa. Esta comemoração pretende disseminar e divulgar o conhecimento baseado na evidência científica e as boas práticas do SNIPI através da realização de um Encontro Nacional de representantes das famílias da IPI, profissionais, investigadores e, dirigido a toda a comunidade.

## ANEXO 1: Principais atividades desenvolvidas pelas SCR

SCR	Parcerias	Participações	Promoção de eventos	Novas tarefas
Centro	Estabelecer de parcerias com 16 municípios abrangidos pela SCR	Participação nos Seminário promovidos pelas ELI de Penacova e de ELI de Pombal		Implementação de Boas Práticas para a Intervenção Precoce, com suporte Guia de Práticas Recomendadas
	Reuniões Intersectoriais Saúde, Educação, Segurança Social e IPSS	Participação/Organização da visita à Região Centro de Profissionais e Diretores de Centros de Intervenção Precoce da República Checa		Deslocações da Subcomissão às ELI, agilizando dinâmicas e consolidando canais de comunicação no Sistema
	Reuniões com entidades IPSS e ACES, com objetivo de ativação de Parcerias e esclarecimentos e informação relativa ao SNIPI	Colaboração na Reunião sobre a Lei de Proteção de Crianças e Jovens na Guarda em articulação com o SNIPI-GAT		
		Participação em ações de sensibilização para o SNIPI e Seminários na comunidade desenvolvidas pelas ELI ou NST		
Norte	Reunião com NST Aveiro para propor ao Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, EPE – Unidade Hospitalar de S. Sebastião colaboração com as ELI Feira/Arouca e Aveiro Norte	Moderação de uma mesa - “III Jornadas da ELI de Sto. Tirso/Trofa”	Organização das reuniões com as delegações estrangeiras (Turca e República Checa).	
	Definição e estabelecimento de parceria com o Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, EPE – Unidade Hospitalar de S. Sebastião para integrar uma pediatria na ELI Aveiro Norte e Feira/Arouca	Comunicação - “O papel da IPI na Escola Inclusiva” no âmbito da Conferência “Vozes da Inclusão”, em Braga	Organização e realização de três Ações de Formação sobre o “Regime jurídico da Educação inclusiva “	
	Programação de estágios nas ELI (resultante dos Protocolos estabelecidos com a Faculdade do Porto e com a Faculdade das Ciências da Educação da Universidade do Porto		Organização e realização de oito Ações de Formação sobre “Avaliação Autêntica”	
			Colaboração na organização de encontros de partilha de boas práticas Encontros dos NST e ELI dos distritos de Vila Real, Braga, Viana do Castelo, Porto.	
LVT	Realização de 4 estágios académicos de Psicologia no âmbito do Protocolo com o ISCTE-IUL	Dinamização de reuniões de reforço de competências e partilha de boas-práticas nas ELI e inter-ELI com elementos setoriais dos NST e da SCRLVT	14 Ações de Sensibilização sobre a compatibilização dos normativos DL n.º 281/2009 e o DL n.º 54/2018, da responsabilidade das Subcomissões da Educação e Segurança Social e NST	
	Reuniões das ELI com os principais Hospitais da Região LVT	Colaboração na organização e realização do VI Encontro da SCRLVT do SNIPI para partilha de boas práticas, da responsabilidade este ano do NST Santarém “As Rotinas do séc. XXI na IPI”		
	Reuniões Unidades Locais de Saúde e com os Agrupamentos de Escolas por forma a aperfeiçoar canais de articulação e de comunicação no âmbito do SNIPI	Participação de elementos da SCRLVT/ELI em 15 Ações de sensibilização e formação sobre a temática inerente à IPI e comunicações em 6 Encontros, Seminários e Conferências;		
	Definição de estratégias de articulação entre as ELI do Alentejo Litoral com o Serviço de Pediatria e com as Unidades de Cuidados da Comunidade da ULSLA			
	Articulação com o Instituto Politécnico de Portalegre e com a Universidade de Évora para celebração de Protocolos Genéricos com o SNIPI, mantendo a colaboração com Instituto Politécnico de Beja			
	Análise e emissão de pareceres no âmbito de estudos, projetos de investigação e estágios profissionais por parte de entidades académicas			
Assinatura de 7 Protocolos de Colaboração com autarquias				
Ale		Colaboração no workshop «Filhos, Pais e Muito Mais», com a Associação Terra Mãe e Município de Viana do Alentejo.	Dinamização do Encontro de Intervenção Precoce do Alentejo Litoral: «Intervenção Precoce/Saúde Escolar - Partilha de Boas Práticas»	Gestão de Banco de Ajudas Técnicas para a Intervenção Precoce do Alentejo
		“I Feira de Saúde Infantil do Alandroal”		Gestão dos pedidos de consultas de especialidades efetuados pela ELI, priorizar e agilizar o acesso no âmbito do protocolo com Hospital Espírito Santo de Évora
		Encontro «A Importância da Audição no Desenvolvimento Infantil»		Construção de um memorando de harmonização do preenchimento das Grelhas de Indicadores Mensal



Encontro de Respostas de Governança  
Integrada na Resolução dos Problemas Sociais  
da EAPN Évora

Tema da comunicação: «Intervenção Precoce  
na Infância de Governança Integrada»

---

2<sup>as</sup> Jornadas do Centro de Estudos do Bebê e  
da Criança

---

Tema da comunicação: «Comunicação e  
Linguagem na Infância»

---

Aula Aberta da Escola Superior de Saúde de  
Beja, Tema «Terapia Ocupacional e a  
Intervenção Precoce na Infância»

---