



SNPI

RELATÓRIO DE ATIVIDADE

20

22

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DO SNPI

Índice

01

Sumário Executivo

02

Introdução

03

**Organização e
funcionamento**

04

A rede de IPI

05

**Crianças e Famílias
acompanhadas**

06

Padrão de Serviço

07

Formação

08

**Conclusões e Perspetivas
futuras**

09

Glossário

10

Anexos

**FICHA
TÉCNICA**

**SNIPI - Relatório
de Atividade 2022**

PROPRIEDADE

Comissão de
Coordenação do
SNIPI

**EQUIPA
TÉCNICA**

REDATORA

SNIPI-GAT:

Ana Paula Alves
(ISS,I.P.)

Vanda Santos
(ISS,I.P.)

Fátima Ramos
(ISS,I.P.)

Luísa Barbeiro
(ISS,I.P.)

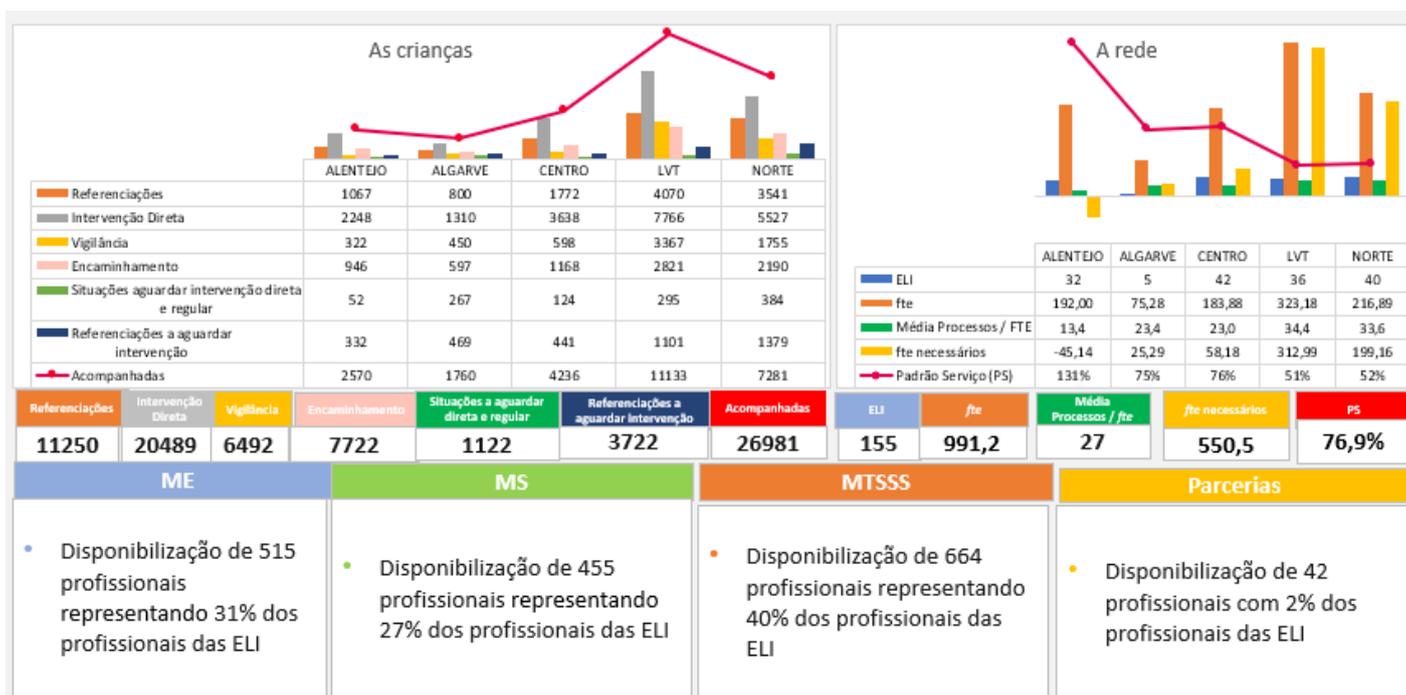
FONTE

SCR - Relatórios
de Avaliação
INR – Dados da
formação

DATA

Novembro de
2023

01 Síntese do ano



Em resumo, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) acompanhou 26981 crianças e suas famílias, mediante a intervenção de 155 ELI e 991,2 fte, com um Padrão de Serviço de 76,9%

02 Introdução

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), à semelhança de outros anos, pretendeu durante o ano de 2022, proporcionar às crianças com limitações ao nível das funções ou estruturas do corpo, bem como, com risco grave de atraso no desenvolvimento, o suporte profissional adequado para que famílias e crianças, nos seus contextos de vida, desenvolvam todo o seu potencial.

Salientam-se os principais objetivos que norteiam toda a atividade da Intervenção Precoce:

- Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades;
- Detetar e sinalizar todas as crianças com necessidades de intervenção precoce;
- Intervir junto das crianças e famílias, em função das necessidades identificadas, 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;
- Envolver toda a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

Nesta senda, o presente documento pretende dar visibilidade à atividade do SNIPI durante o ano de 2022.

O presente documento foi elaborado com base nos dados remetidos por cada uma das Subcomissões Regionais (SCR) que gerem territorialmente a intervenção das equipas em Portugal continental.

Ao nível avaliativo, foram ainda solicitados contributos aos respetivos Comissários de cada uma das tutelas que enquadram a intervenção do SNIPI

Seguidamente serão apresentados os dados decorrentes da intervenção, bem como a sua grelha de leitura, a partir da qual se extraíram algumas notas conclusivas.

03 Organização e Funcionamento

A estrutura do SNIPI mantém a mesma organização, legalmente sustentada, mediante funcionamento da Comissão de Coordenação (CC), com as cinco Subcomissões de Coordenação Regional (SCR), 22 Núcleos de Supervisão Técnica (NST) de âmbito distrital e 155 Equipas Locais de Intervenção (ELI).

● Organização do SNIPI



Quadro 1: Organização e funcionamento do SNIPI

Atividade setorial

No âmbito das responsabilidades, legalmente previstas, dos 3 Ministérios envolvidos no SNIPI, importa destacar as seguintes ações:

Ministério da Educação (ME)

Atividade do ME desenvolvida no âmbito das suas atribuições legais:

- Articulação com a rede de os Agrupamentos de Escola de Referência, no sentido de assegurar a intervenção atempada dirigida a crianças e suas famílias.

- Gestão do site do SNIPI (www.snipi.gov.pt), o qual tendo sido renovado, obriga a uma atualização constante.
- O ME através da DGEstE tem construído conteúdos e recolhido recursos relevantes que estão disponibilizados no site, referido no ponto anterior, procurando responder aos stakeholders e dar visibilidade ao SNIPI.
- Alocação de docentes às ELI conforme o previsto no Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro.
- Participação em todas as reuniões da Comissão Nacional do SNIPI, embora se assinale como desejável a realização de reuniões mais regulares.

Ministério da Saúde (MS)

No cumprimento do DL 281/2009, o **Ministério da Saúde** tem funções relacionadas com as crianças e famílias alvo de intervenção precoce, a 2 níveis: **Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Consultas em Centros de desenvolvimento** (serviços de pediatria e hospitais pediátricos)

Contrariamente a outros setores, com uma vocação mais focada nas crianças, os Cuidados de Saúde Primários (CSP), prestam cuidados de saúde, não só às crianças, mas também a toda a família. Este aspeto é relevante para uma intervenção que, de acordo com recomendações internacionais, deve ser **“centrada na família”** e não se limitar apenas à criança.

A nível dos CSP, uma das principais funções, é a implementação do **Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**. Este programa, assegura acesso grátis e universal a cuidados de saúde de qualidade em idades-chave (1ª sem., 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, 36, 48, 60 Meses), a todas as crianças residentes em Portugal. Só nos primeiros 3 anos, prevê 11 avaliações. Depois dos 3, o plano implica 2 consultas aos 4 e aos 5, se estiver tudo bem. Em situações em que se detetam problemas ou é necessária maior vigilância, esse número pode aumentar.

Em todas elas, para além de se focar em aspetos de saúde preventivos gerais (nutrição, vacinação, cuidados antecipatórios, com aconselhamento de atividades promotoras de desenvolvimento), avalia também aspetos relacionados com o desenvolvimento, nomeadamente **deteção e identificação de perturbação no desenvolvimento e /ou risco biológico e/ou ambiental/familiar**. Esta avaliação é feita universalmente, usando instrumentos de rastreio estandardizados e com longos anos de utilização na população portuguesa (Sequências de Mary Scheridan; Sinais de alarme nas idades-chave; M-CHAT, de rastreio do autismo) e instrumentos

de avaliação do Risco Familiar, disponibilizando as guidelines com as listas de fatores de risco e fatores protetores a nível da criança, da família e/ou do contexto de vida.

Com base nos resultados, referencia para:

- Serviços médicos especializados de pediatria hospitalar (Centros e consultas de Desenvolvimento)
 1. Avaliação especializada (equipas interdisciplinares)
 2. Diagnóstico e intervenção em situações particulares
 3. Acesso a cuidados médicos ou cirúrgicos especializados, necessários em situações complexas (ORL, OFT, ortopedia, fisioterapia, genética, neurologia, cardiologia, etc.).
 4. Seguimento de casos complexos em consulta de desenvolvimento, se apropriado.
- E simultaneamente às Equipas Locais de Intervenção.

Para além destes aspetos, em mais de 75% das ELI, a sua sede encontra-se nos Centros de Saúde, sendo desejável que esse número aumente para 100%, sendo da responsabilidade do MS garantir todo o apoio logístico necessário ao funcionamento das sedes e das ELI.

Disponibiliza ainda dos CSP, enfermeiros, médicos (médicos de família e pediatras), assim como terapeutas em algumas regiões de saúde, para integrar as ELI.

Os representantes do MS, integram ainda as **equipas de supervisão técnica**, as **sub-comissões regionais** e a **comissão nacional**, participando de acordo com as funções próprias de cada equipa.

Tendo em conta a reforma que se está a verificar nos CSP, com a criação das Unidades Locais de Saúde (ULS), os Comissários Nacionais têm alertado a Tutela para a necessidade de incluir as atividades inerentes ao MS no SNIPI, na atividade assistencial dos novos contratos programas das ULS.

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS)

No âmbito da sua atuação, o Instituto de Segurança Social I.P. (ISS.IP) e o Instituto Nacional de Reabilitação I.P (INR.IP) representam o MTSSS no SNIPI.

O ISS.IP assegura a afetação dos profissionais às ELI, através de acordos de cooperação para a intervenção precoce.

Com o objetivo de assegurar as competências do MTSSS no SNIPI e de assegurar o

desenvolvimento do Sistema, no ano em apreço destacam-se as seguintes atividades:

- Realização de reunião plenária da Comissão Nacional com os representantes das SCR de reflexão sobre as estratégias de reforço da intervenção no âmbito do SNIPI.
- Início dos trabalhos do Grupo de trabalho de revisão do Manual SNIPI;
- Preparação do Caderno de Encargos para o concurso público de “Aquisição de serviços de manutenção evolutiva e corretiva do Sistema de Informação”;
- Desenvolvimento do Processo de concurso público para “Aquisição de serviços de manutenção evolutiva e corretiva do Sistema de Informação”;
- Comunicações da Presidente do SNIPI nos encontros:
- XIV Encontro de Intervenção Precoce, Desenvolvimento Infantil: UM PASSO DEPOIS DO OUTRO, 3 e 4 de novembro – Campo Maior;
- “Jornadas 2022 da Prática Profissional”, ESE Santarém 03.06.2022 – título da apresentação “CUIDAR DESDE O INÍCIO, agir em intervenção precoce, O papel do SNIPI.”

Todavia, foi mantido o acompanhamento técnico ao funcionamento dos 143 Acordos de Cooperação e foram realizadas 67 ações de acompanhamento presencial (em contraponto às 16 do ano transato), mediante atuação conjunta dos elementos representantes do ISS, I.P. nos NST e dos técnicos de acompanhamento das respostas sociais dos Centros Distritais.

Estes acordos de cooperação que envolveram uma execução orçamental de 15 566 773,78€, permitiram a alocação de profissionais de serviço social, psicologia e terapias nas ELI.

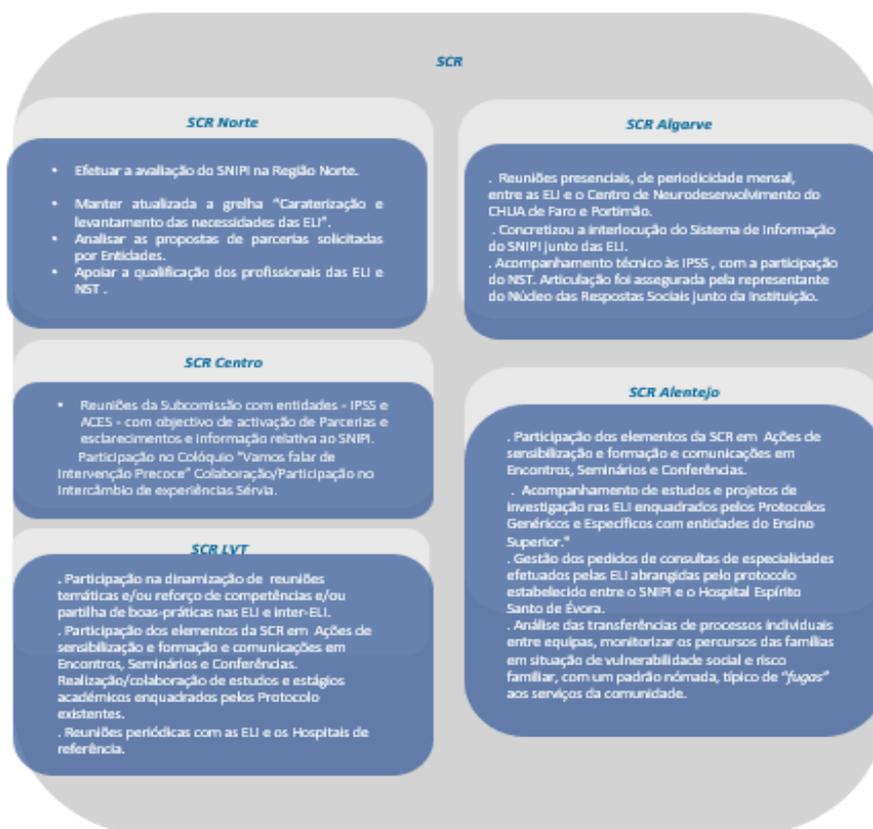
Acordos de Cooperação	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
N.º respostas sociais com AC	119	132	133	137	137	141	143
Execução orçamental dos Acordos de Cooperação	11.301.246 €	12.284.848 €	12.593.199 €	13.401.840 €	13.384.302 €	13.891.829 €	15 566 773,78 €

Quadro 2: Evolução do número de AC e respetiva execução orçamental

Atividade das Subcomissões Regionais

As atividades desenvolvidas pelas SCR do SNIPI são reportadas num relatório de avaliação específico, elaborado por cada uma das cinco SCR.

De forma sucinta, do conjunto de reportes das SCR, salientam-se as seguintes atividades realizadas:



Quadro 3 Atividade das Subcomissões Regionais

04 A rede de IPI

● Equipas Locais de Intervenção

Durante o ano de 2022 não se verificou alteração ao número de ELI existentes na rede de IPI, continuando a intervenção a ser assegurada por 155 ELI distribuídas pelo território de Portugal continental.



Gráfico 1: Número de ELI existentes

● Sede das ELI

No ano em avaliação, as ELI continuaram a estar, essencialmente, sedeadas em instalações do MS (76,8%), seguindo-se as instalações das entidades com acordo de cooperação com o MTSSS (19,4%). Com menor expressão, 2,6% das ELI têm sede em instalações do ME.

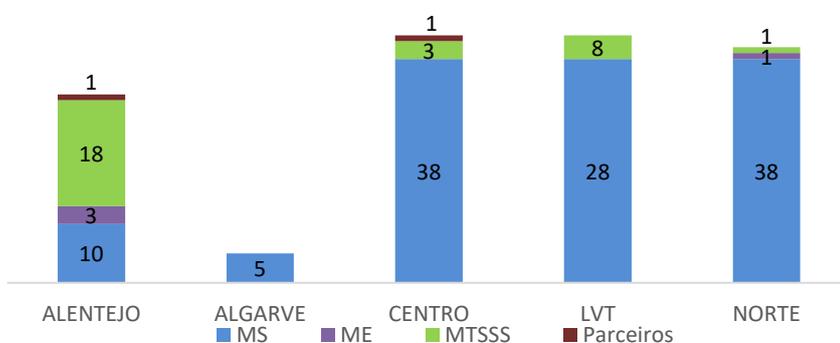


Gráfico 2: Número de sedes das ELI de acordo com a entidade que disponibiliza o espaço

Após o período pandémico, apesar da maioria das sedes continuarem nos Centros de Saúde, é reportada dificuldade em recuperar os locais iniciais, sendo oferecidas alternativas menos satisfatórias. Esta situação agrava-se com a indisponibilidade de espaço por parte dos agrupamentos escolares, traduzindo-se em constrangimentos sérios na procura de local adequado para as sedes das ELI.

Profissionais

No ano de 2022, estiveram alocados ao funcionamento das 155 ELI, 1676 profissionais provenientes dos 3 Ministérios representados no SNIPI, sendo que 664 (40%) eram oriundos do MTSSS, colocados nas ELI através de acordos de cooperação com Instituições Particulares de Solidariedade Social ou equiparadas, 515 (31%) colocados pelo ME, 455 (27%) colocados pelo MS e 42 (2%) colocados por entidades parceiras como as autarquias. A distribuição dos profissionais por SCR pode observar-se no gráfico que se segue.

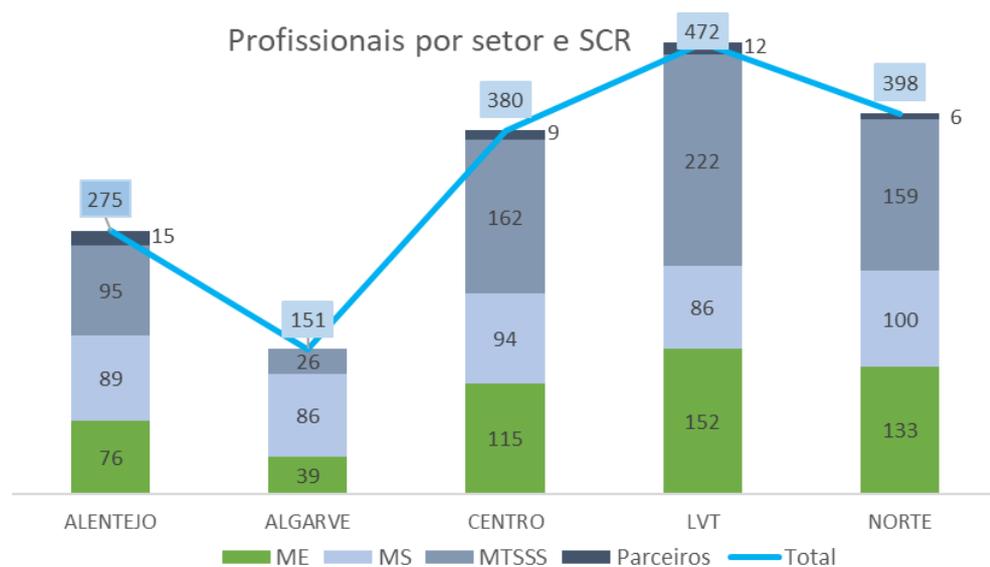


Gráfico 3: Número de Profissionais afetos ao funcionamento das ELI

● *Fte*

Quando se avalia o tempo de afetação destes profissionais ao exercício das suas funções nas ELI, identifica-se que os 1676 profissionais representaram, na prática, 991,2 profissionais afetos a tempo inteiro ao exercício das suas funções nas ELI, sendo que 504,5 *fte* (50,9%) estavam alocados pelo ME, 354,6 (35,8%) pelo MTSSS, 119,3 (12%) pelo MS e 12,8 (1,3%) pelas entidades parceiras.

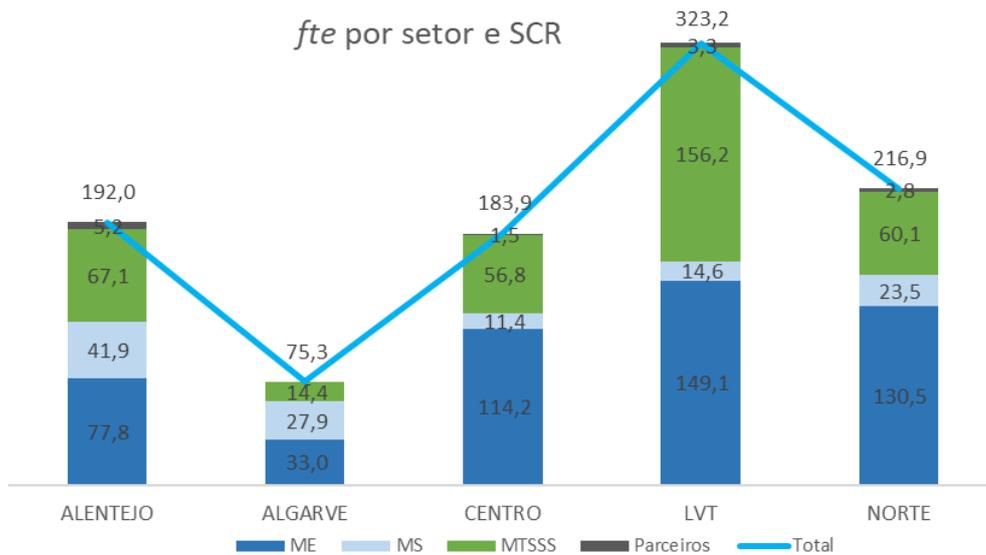


Gráfico 4: *fte* afetos ao funcionamento das ELI

● **Dados evolutivos dos profissionais**

Em termos evolutivos, independentemente do Ministério de proveniência, identifica-se um ligeiro aumento do número de profissionais afetos ao SNIPI face a 2021. Todavia, é de assinalar que, pese embora este aumento, registou-se uma diminuição da prestação do número de horas de trabalho efetivo, com um registo no número de *fte* (991,2), conforme se observa no gráfico infra.

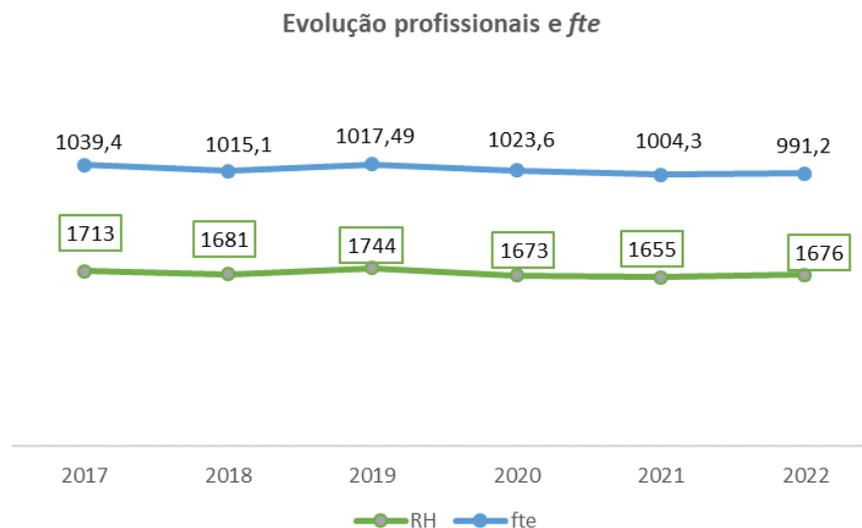


Gráfico 5: Evolução do número de profissionais afetos ao funcionamento das ELI / SCR

05 Crianças e famílias acompanhadas

Relativamente às referências ao SNIPI, destacamos que cada criança e família pode ser referenciada por mais do que uma entidade.

Referências das crianças e famílias para as ELI.

Assim, no período em avaliação foram referenciadas, ao SNIPI, 11250 situações, destacando-se a SCR LVT com 4070 (36%) das referências efetuadas no ano de 2022. A SCR Norte registou também um elevado número de referências, com 3541 registos (correspondendo a 31% do total nacional).

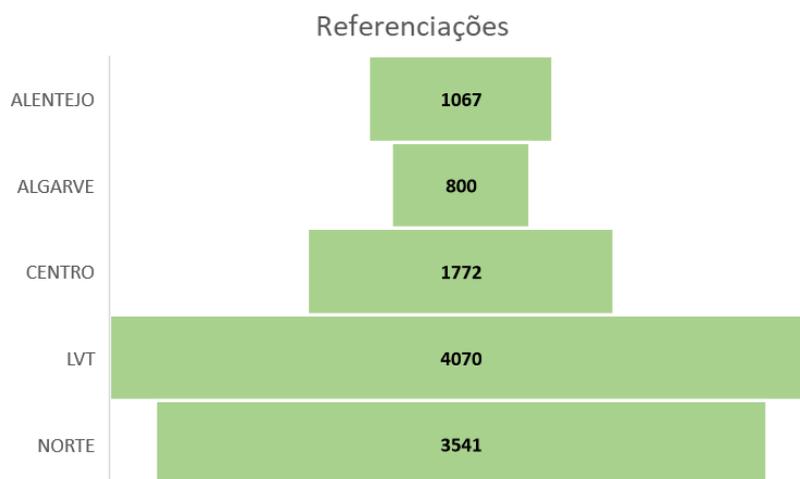


Gráfico 6: Número de Referências / SCR

O setor que mantém o maior número de referências é o setor da saúde com 49%, seguindo-se o setor da educação com 33% de referências.

No que concerne às referências, ocorridas no ano de 2022, foi possível observar que das 3722 situações que se encontravam a aguardar intervenção por parte das ELI, 1122 (30%) situações aguardavam intervenção direta e regular, 1217 (33%) aguardavam avaliação até ao final do ano, sendo que 1383 (37%) estavam a aguardar o primeiro contacto por parte da ELI.

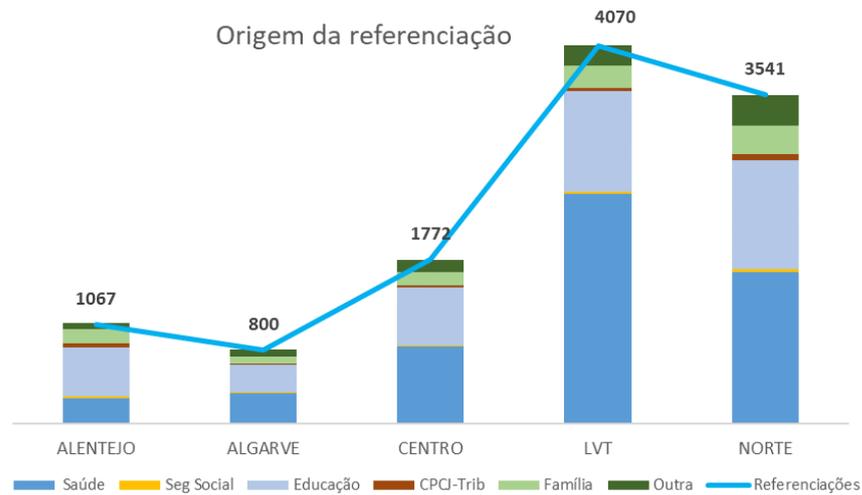


Gráfico 7: Origem das Referenciações / SCR

Das 11.250 crianças referenciadas ao SNIPI no ano em análise, verificou-se a existência de 3722 crianças a aguardar intervenção, das quais 1122 (30%), entretanto avaliadas, aguardavam intervenção direta e regular, 1217 (33%), após um primeiro contacto, aguardavam avaliação, e 1383 (37%) estavam a aguardar o primeiro contacto por parte da ELI.

Vale a pena salientar que a grande maioria das crianças referenciadas ao SNIPI no ano de 2022 – 7.528 (87,7%) - iniciou intervenção direta no próprio ano (integrando o total de crianças acompanhadas em 2022).

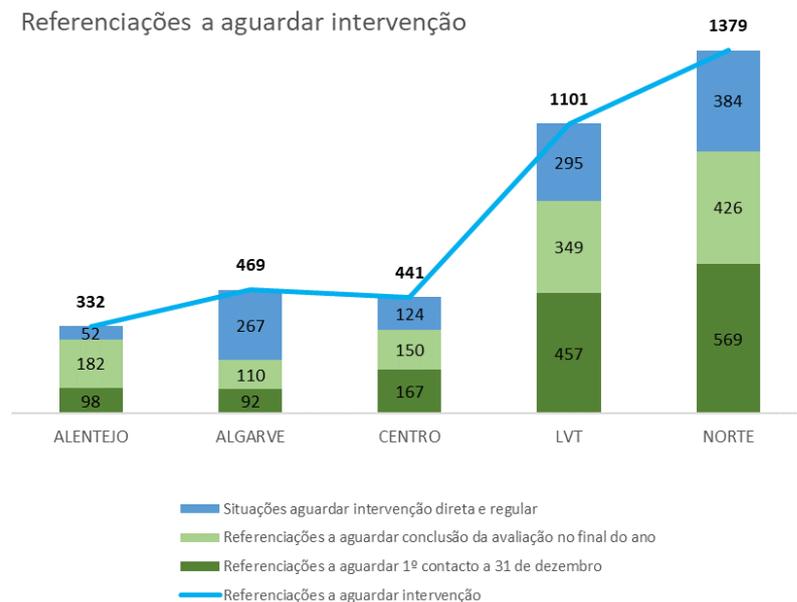


Gráfico 8: Número de referenciações em análise pelas ELI

De referir que, do conjunto de referências que se encontrava a aguardar calendarização de intervenção por parte das ELI, 1379 (37%) encontravam-se na SCR Norte, seguindo-se a SCR LVT com 1101 (30%) referências.

● Crianças acompanhadas pelas ELI

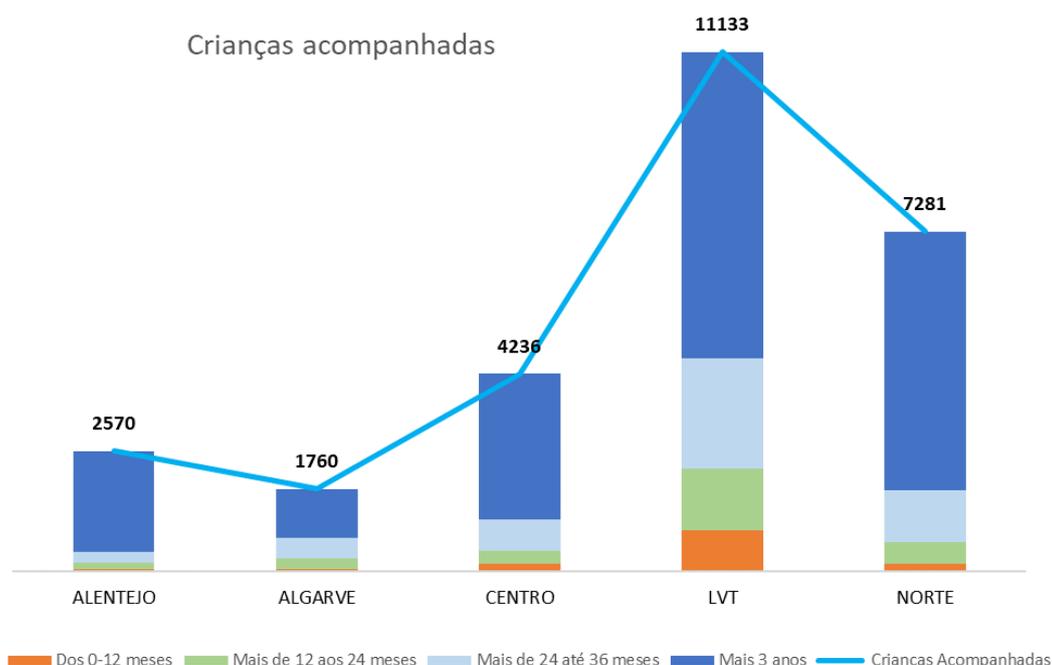


Gráfico 9: Número de crianças acompanhadas por faixa etária / SCR

No ano em avaliação, as 155 ELI acompanharam 26980 crianças, sendo que a SCR LVT acompanhou 41% das crianças, a SCR Norte 27%, a SCR Centro 16%, a SCR Alentejo 7% e a SCR Algarve 7%.

No gráfico seguinte é possível observar a desagregação do número de crianças por faixas etárias, verificando-se que a grande maioria das crianças acompanhadas tem mais de 3 anos de idade (68%). Até aos 3 anos de idade o número de crianças acompanhadas vai praticamente duplicando em cada ano, sendo que até aos 12 meses representam 5% do total, dos 12 aos 24 meses foram 9% e dos 24 aos 36 meses de idade rodam os 18%.

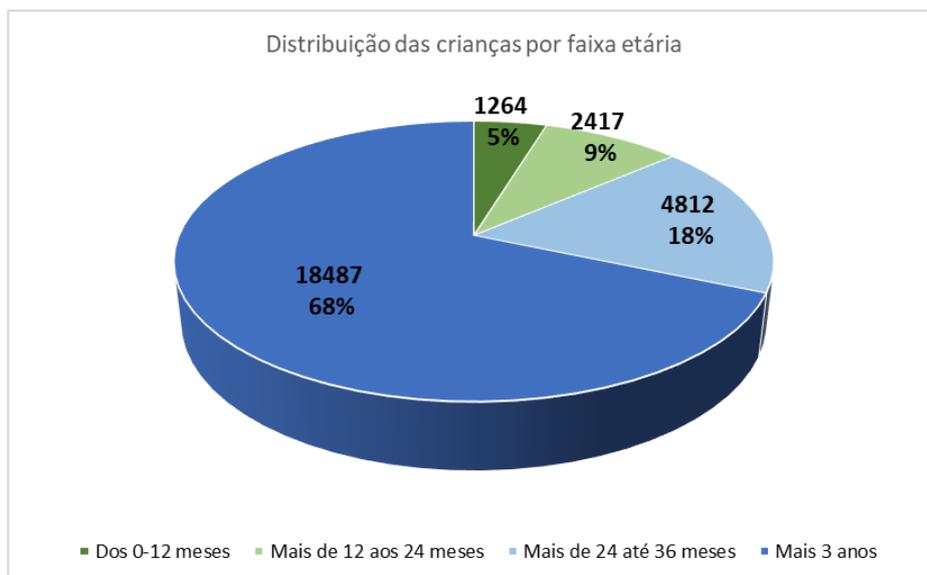


Gráfico 10: Total de crianças acompanhadas por faixa etária

● Critérios de elegibilidade

O indicador referente ao critério de elegibilidade 1 “Alterações nas funções ou estruturas do corpo”, mantém-se como maioritário, configurando 76% da situação de crianças em acompanhamento pelo SNIPI. Verifica-se a tendência de anos anteriores, registrando percentagens inferiores o critério de risco grave de atraso (8%) e, acumulando os dois critérios observa-se uma percentagem de 16% das crianças.

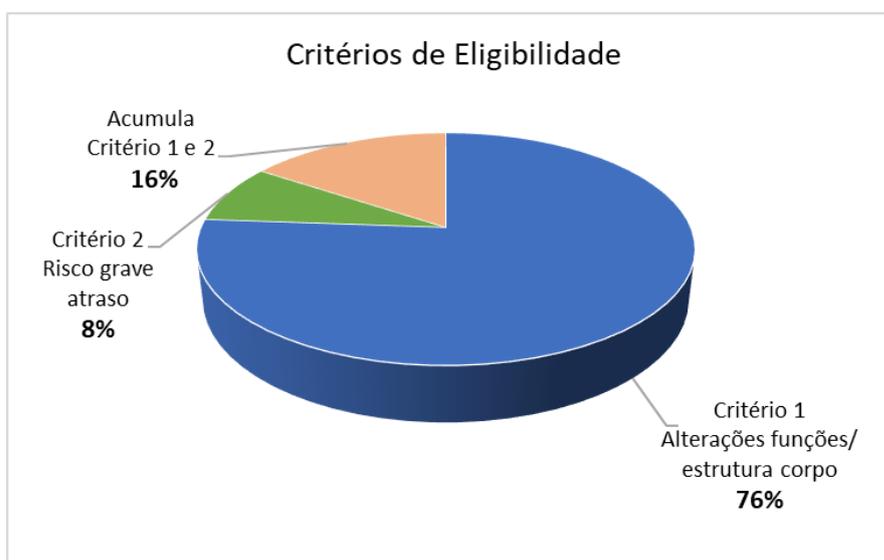
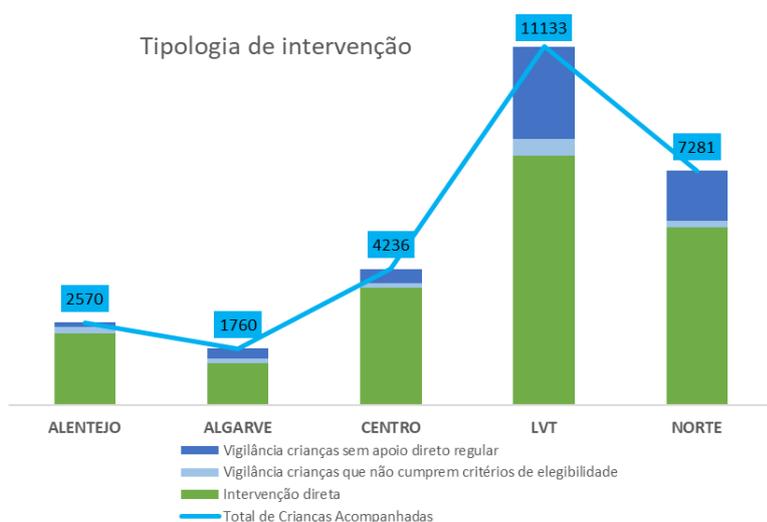


Gráfico 11: Percentagem de crianças acompanhadas por Critério de elegibilidade

● Acompanhamento das crianças e famílias

No ano de 2022, das 26980 crianças em acompanhamento pelo SNIPI, 20489 (76%) encontravam-se com uma intervenção direta devidamente calendarizada, 1203 (4%) estavam em situação de vigilância (apesar de não cumprirem os critérios de elegibilidade para o SNIPI a sua situação tinha indicadores de preocupação), 5289 (20%) encontravam-se em vigilância (crianças cuja situação não carecia de um apoio direto regular por parte da ELI).



SCR	Intervenção direta	Vigilância crianças que não cumprem critérios de elegibilidade	Vigilância crianças sem apoio direto regular
ALENTEJO	2248	197	125
ALGARVE	1310	156	294
CENTRO	3638	163	435
LVT	7766	491	2876
NORTE	5527	196	1559

Quadro 4: Tipologia de Intervenção/ SCR

Gráfico 12: Tipologia de Intervenção/SCR

Relativamente à realidade de cada SCR, a SCR LVT apresenta o maior número de crianças em vigilância, 3367 (12% do total nacional de crianças acompanhadas). Por sua vez, a SCR do Alentejo apresenta um número de 322 (1%) crianças em vigilância. Esta diferença percentual deverá levar em consideração o volume global de cada uma das SCR.

● Contexto da intervenção

Os contextos de intervenção deverão ser, tanto quanto possível, aqueles com os quais a criança interage quotidianamente, com o propósito de habilitar, para além da criança, os respetivos cuidadores, conforme sustenta o modelo do SNIPI.

Neste pressuposto, no ano de 2022 mantém-se a prevalência da intervenção no contexto educativo (creche/Jardim de infância - 47%), seguida das intervenções em contexto misto (contexto educativo e domicílio - 33%), em contexto de domicílio (13%) e noutros contextos da criança (7%).

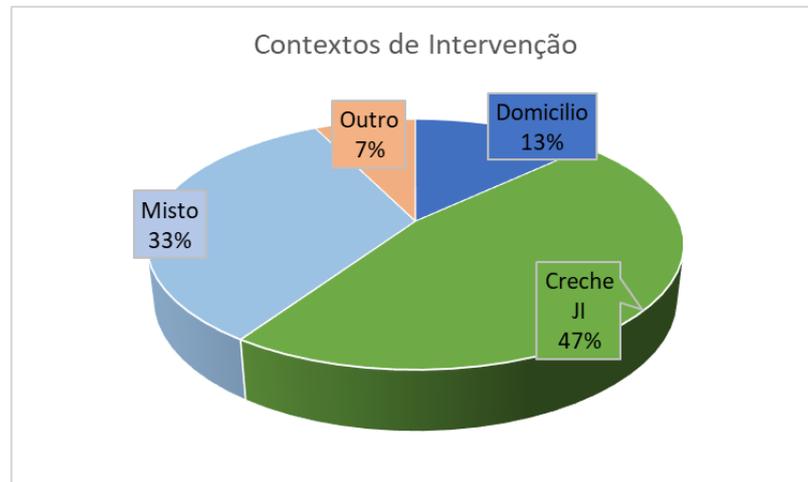


Gráfico 13: Contexto da intervenção das crianças acompanhadas/ SCR

● Transição das crianças

No ano em apreço verifica-se a transição de 7722 crianças, 55 % das quais (n=4259) transitaram para o 1º ciclo; 12% deixaram de necessitar da intervenção e 18% (n=1408) tiveram outro encaminhamento. Refira-se ainda que, pese embora se tenha verificado a percentagem de 15% (n= 1186) de crianças a transitar entre ELI, as mesmas mantêm-se em acompanhamento no sistema.

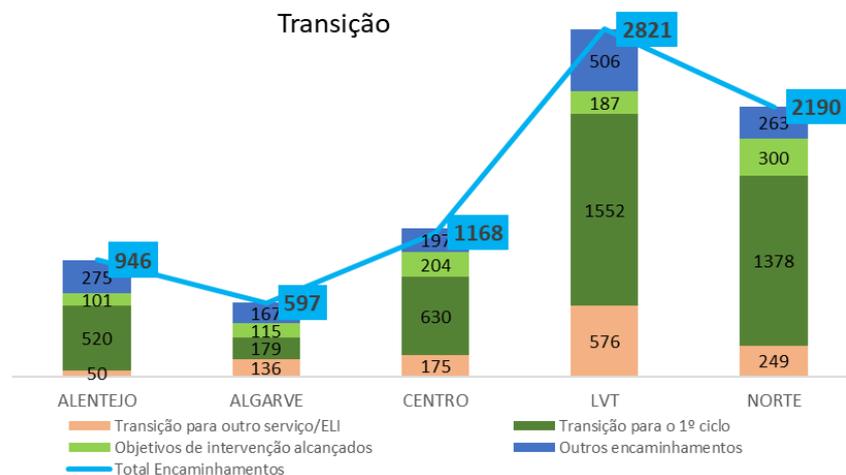


Gráfico 14: Transição das crianças acompanhadas pelas nas ELI / SCR

● **Adiamentos escolares**

No ano em avaliação procurou-se identificar o número de crianças que, apesar de já terem atingido a idade da escolaridade obrigatória, se mantiveram em acompanhamento por este Sistema devido a adiamento escolar.

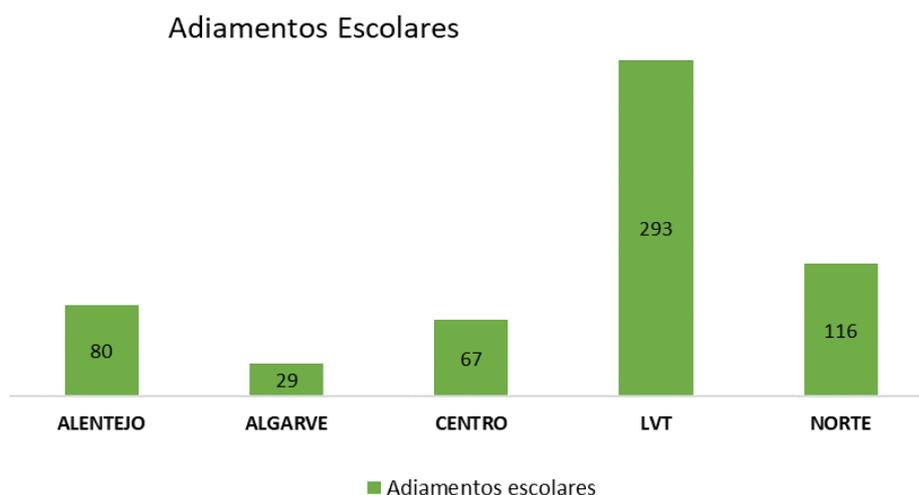


Gráfico 15: Adiamentos escolares das crianças acompanhadas nas ELI / SCR

A leitura do gráfico permite observar que usufruíram da possibilidade de adiamento escolar um total de 585 crianças, cerca de 2% das crianças acompanhadas no ano de 2022. Observa-se a tendência de o número de crianças em situação de adiamento ser proporcional ao número de crianças acompanhadas por cada uma das SCR.

● **Dados evolutivos do número de crianças acompanhadas**

Em termos evolutivos, é possível identificar que o número de crianças em acompanhamento pelo SNIPI mantém uma tendência de aumento crescente.



Gráfico 16: Evolução do número de crianças acompanhadas

No que se refere à faixa etária, começa a verificar-se um aumento de crianças de idades mais precoces, situação que poderá estar a resultar de uma sensibilização crescente por parte dos profissionais das entidades sinalizadoras, bem como da partilha de boas práticas.

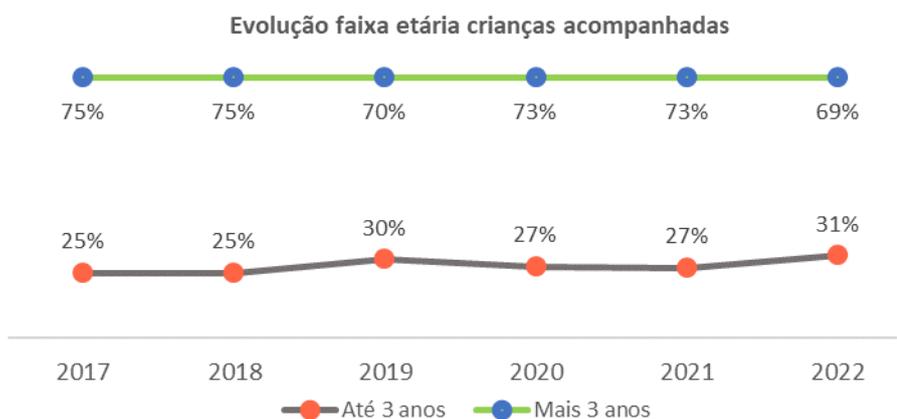


Gráfico 17: Evolução da faixa etária das crianças acompanhadas

06 Padrão de serviço

Para que seja possível, de algum modo ter uma percepção mais clara do desempenho anual, também em 2022 se procedeu a uma análise do Padrão de Serviço (PS) das ELI.

Tomando como referência o defendido por 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

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.

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

com má acessibilidade), o que perfaz um tempo médio total 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.

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.

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

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 ao padrão de serviços.

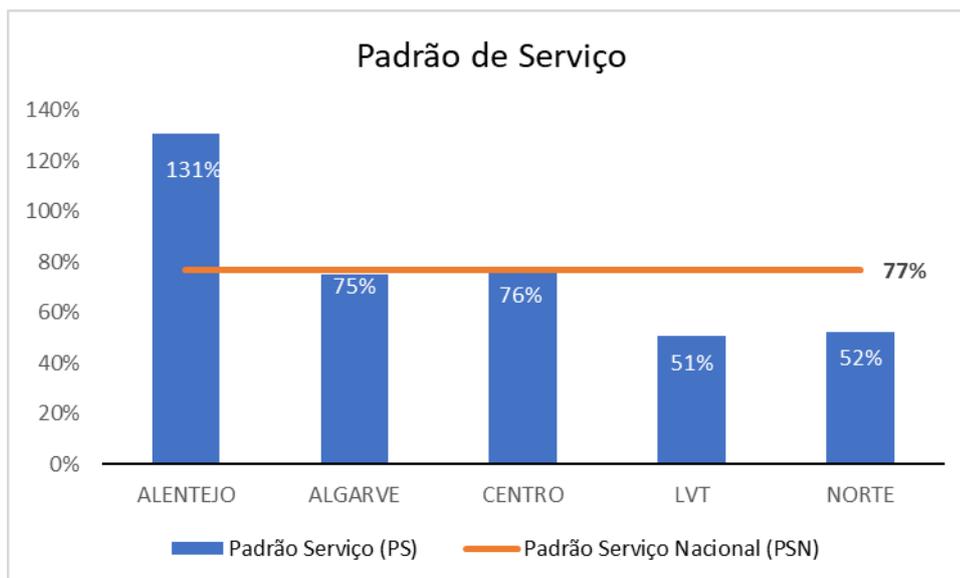


Gráfico 18: Caracterização do Padrão de Serviço das ELI / SCR

Assim, no ano de 2022 o PS das ELI estabeleceu-se em 77%, correspondendo ao acompanhamento de 26980 crianças através da atuação de 991,2 fte.

Constata-se, mais uma vez, que este PS se encontra abaixo da necessidade de resposta para estas crianças, conforme se constata no próximo quadro que espelha a realidade de acompanhamento efetuado pelas ELI em cada uma das SCR.

SCR	ELI	Acompanhadas	Referenciações	Intervenções Diretas	Vigilância	Encaminhamento	fte	Média Processos / FTE	fte necessários	Situações aguardar intervenção direta e regular	Referenciações a aguardar intervenção	Padrão Serviço (PS)
ALENTEJO	32	2570	1067	2248	322	946	192,00	13,4	-45,14	52	332	131%
ALGARVE	5	1760	800	1310	450	597	75,28	23,4	25,29	267	469	75%
CENTRO	42	4236	1772	3638	598	1168	183,88	23,0	58,18	124	441	76%
LVT	36	11133	4070	7766	3367	2821	323,18	34,4	312,99	295	1101	51%
NORTE	40	7281	3541	5527	1755	2190	216,89	33,6	199,16	384	1379	52%
Total	###	26.980	11.250	20.489	6.492	7.722	991,2	27	550,5	1.122	3.722	77%

Quadro 5: Síntese da realidade do acompanhamento efetuado pelas ELI / SCR

Ao nível da realidade de cada SCR, a única SCR com um PS com capacidade de intervenção acima do considerado regular continua a ser a SCR do Alentejo. Todas as restantes estão abaixo dessa capacidade de resposta, destacando-se as SCR Norte e LVT com uma capacidade de resposta de 52% e de 51% respetivamente. É nestas SCR que se identifica a maior necessidade de reforço de recursos humanos e o maior número de situações a aguardar calendarização de intervenção direta e regular bem como o maior número de referenciações a aguardar intervenção.

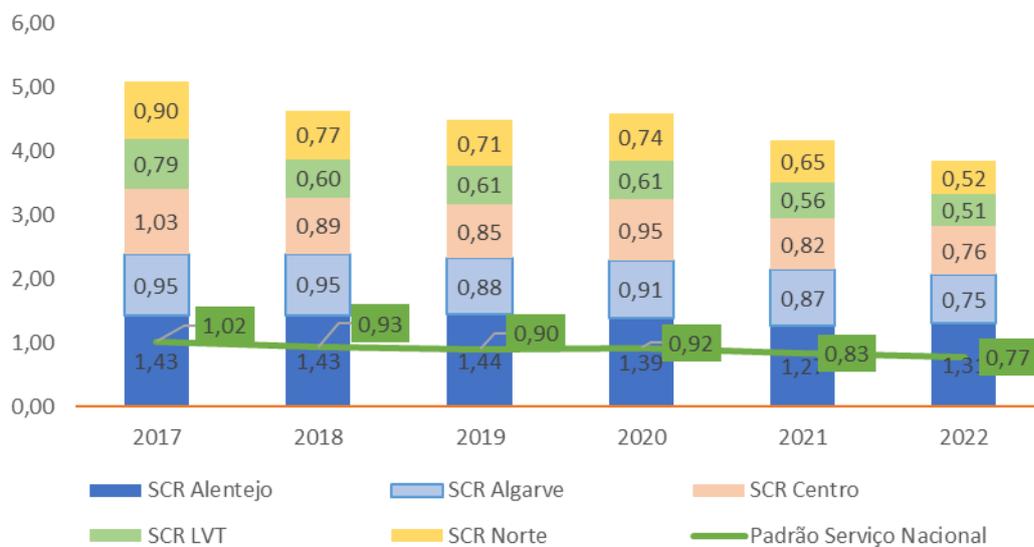


Gráfico 19: Evolução do PS / SCR

Esta situação assume particular importância quando, em termos evolutivos, se continua a denotar que o PS das SCR tem vindo a apresentar uma tendência de diminuição desde 2017, agravando-se a situação de défice de acompanhamento das crianças em todas as SCR.

07 Formação

No âmbito do Plano de Qualificação IPI, na sequência do processo de candidaturas POISE (Aviso nº POISE-38-2019-24), a candidatura apresentada pela Escola Superior de Educação de Santarém (ESES) do Instituto Politécnico de Santarém (IPS), como entidade formadora mereceu aprovação.

Assim, conforme previsto no ponto 4, alínea f) do referido aviso, este Plano visou capacitar os profissionais da rede de Intervenção Precoce na Infância do SNIPI, de acordo com os conteúdos do referencial de formação aprovado pela Comissão de Coordenação do SNIPI. O principal objetivo deste Plano de Formação visou uma maior consolidação do SNIPI, através da intervenção dos profissionais que integram Equipas Locais de Intervenção

Neste contexto, o IPS desenvolveu formação nas modalidades de formação base, formação complementar e formação especializada, com início em novembro 2021 e final em junho de 2022

Os destinatários das ações de formação previstas no Plano, foram profissionais da Rede Nacional de IPI a exercer funções nas ELI, independentemente da entidade de origem.

O projeto de formação do IPS abrangeu os diferentes níveis de formação:

a. Formação de Base

Destinatários: profissionais de IPI que nunca frequentaram formação formal no âmbito do SNIPI, e com pouca experiência.

b. Formação Complementar:

Destinatários: profissionais com alguma experiência e formação em IPI e que já tinham frequentado a formação formal no âmbito do SNIPI.

Este nível de formação aprofundou conhecimentos destinados a qualificar o processo de intervenção e deve estar de acordo com o referencial de formação aprovado em CC.

c. Formação Especializada:

Destinatários: Acesso a profissionais das ELI, com experiência e formação em IPI e que tenham frequentado a formação complementar.

Formato da formação:

Cada nível de formação incluiu 3 grupos de formação, com 25 formandos/grupo (total de 75 formandos)

Modalidade de formação: b-learning – 1 sessão presencial no IPS (sessão inicial), sessões e-learning, através da plataforma digital.

A formação culminou com um dia de trabalhos integrado nas “Jornadas 2022 da Prática Profissional” da ESES, sob o tema “CUIDAR DESDE O INÍCIO, agir em intervenção precoce” cuja conferência de abertura esteve a cargo da Presidente da CCN SNIPI

Curso n.º	Designação do curso	Ações	Carga Horária	Formandos Aprovados Candidatura	Volume de Formação aprovado em Candidatura	Formandos Apresentados em Saldo	Volume de Formação apresentado em Saldo	Formandos Aprovados em Saldo	Volume de Formação aprovado em Saldo
1	Formação Base: Noções Básicas de Intervenção Precoce na Infância	1	25	25	625	30	750	30	2.062
		2	25	25	625	27	675	26	
		3	25	25	625	27	675	25	
		3		75	1.875	84	2.100	81	
2	Formação Complementar em Intervenção Precoce na Infância	1	25	25	625	29	725	24	2.123
		2	25	25	625	29	725	25	
		3	25	25	625	31	775	30	
		3		75	1.875	89	2.225	79	
3	Formação Especializada em Intervenção Precoce na Infância	1	25	25	625	28	700	26	1.635
		2	25	25	625	27	675	23	
		3	25	25	625	33	825	32	
		3		75	1.875	88	2.200	81	
TOTAL 34.932,01€			9	225	5.625	261	6.525	241	5.820

Quadro 6: Formações IPI

Fonte: INR

08 Conclusões e Perspetivas futuras

A recolha de dados referente ao ano de 2022 evidencia um aumento do número de crianças referenciadas, o que será resultado de uma cada vez maior sensibilização dos profissionais que trabalham com a primeira infância, bem como da comunidade em geral, com especial enfoque nas famílias, para a importância de ações precoces de intervenção face a situações que indicam a necessidade de apoio do SNIPI.

Registou-se no ano em análise, comparativamente com o ano de 2021, um decréscimo do número de horas dos recursos humanos afetos às equipas, apesar do ligeiro aumento do número de profissionais afetos ao SNIPI, por cada uma das áreas de atuação. Esta situação faz evidenciar a fragilidade do sistema, pois observa-se uma diminuição de tempo de afetação de recursos humanos e, paralelamente, um aumento de crianças acompanhadas (e sinalizadas). Esta conjuntura resultou numa diminuição do padrão de serviço, o que significa que se trabalhou mais em menos tempo, aspeto que pode contribuir para alguma saturação por parte dos profissionais afetos a esta área de trabalho.

Observou-se, efetivamente, uma maior disponibilidade das equipas para responderem a um número crescente de situações referenciadas durante o ano em análise.

Como perspetivas futuras, o SNIPI pretende privilegiar as seguintes ações:

- Promover o adequado envolvimento de todos na rede de parceiros do SNIPI;
- Assegurar a melhoria dos instrumentos e procedimentos do SNIPI;
- Mapear as necessidades de reforço dos profissionais;
- Assegurar uma coordenação intersectorial eficaz, desenvolvida conjuntamente pelos três sectores, através de uma definição clara das funções e responsabilidades;
- Melhorar o desenvolvimento profissional e as qualificações das pessoas envolvidas no sistema de IPI;
- Atenuar as assimetrias regionais;
- Viabilizar a definição de padrões de qualidade e de inclusão e de indicadores de medição;
- Promover a monitorização do processo e avaliação do impacto do SNIPI.

O propósito de garantir a equidade e inclusão são princípios basilares transversais à atuação de todos os profissionais envolvidos nesta área de atuação.

As necessidades das crianças e das suas famílias são múltiplas e complexas (saúde, educação, assistência social), exigindo, por isso, procedimentos e soluções concertadas, bem como intervenções transdisciplinares, integradas e centradas na família.

No âmbito da sua atuação os profissionais estão cientes da importância de envolver a família e contribuir para o estabelecimento de relações positivas criadoras de sinergias que contribuam favoravelmente para o pleno desenvolvimento do potencial de cada criança.

09 Glossário

CC - Comissão de Coordenação

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

ELI - Equipa Local de Intervenção

ETI - equivalente a tempo inteiro (profissionais afetos a tempo inteiro)

fte - full time employment (profissionais afetos a tempo inteiro)

IPI - Intervenção Precoce na Infância

ISS, I.P. - Instituto de Segurança Social, I.P.

ME - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

MTSSS - Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

NST - Núcleo de Supervisão Técnica

PS - Padrão de Serviço

SCR - Subcomissão Regional

SCR Ale - Subcomissão Regional do Alentejo

SCR Alg - Subcomissão Regional do Algarve

SCR C - Subcomissão Regional do Centro

SCR LVT - Subcomissão Regional de Lisboa e Vale do Tejo

SCR N - Subcomissão Regional do Norte

SI SNIPI - Sistema de Informação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SNIPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SNIPI-GAT - Grupo de Apoio Técnico à Comissão de Coordenação do SNIPI

10 Anexo Rede de IPI

