



**Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância**

**SUBCOMISSÃO DE COORDENAÇÃO REGIONAL  
DO ALENTEJO**

**RELATÓRIO DE ACTIVIDADES**  
**2013**



*Subcomissão de Coordenação Regional de Intervenção Precoce do Alentejo*  
*Praça Joaquim António de Aguiar, n.º 5 7001-510 Évora*  
*Telefone: 266 737 500 – Fax: 266 703 122*  
*E-mail: [intprecoce@arsalentejo.min-saude.pt](mailto:intprecoce@arsalentejo.min-saude.pt)*



## **ÍNDICE**

	<b>Pág.</b>
1. Introdução	3
2. Subcomissão de Coordenação Regional de Intervenção Precoce do Alentejo	7
2.1. Constituição	7
2.2. Actividades inseridas no âmbito nacional	8
2.3. Actividades desenvolvidas de âmbito regional	9
2.4. Núcleos de Supervisão Técnica	14
3. Caracterização da Rede de Intervenção Precoce do Alentejo	16
3.1. Distrito de Beja	17
3.2. Distrito de Évora	19
3.3. Distrito de Portalegre	20
3.4. Alentejo Litoral	22
3.5. Recursos Humanos envolvidos	23
4. Caracterização da População Apoiada	25
4.1. Número de Crianças	25
4.2. Caracterização das Problemáticas	27
4.3. Caracterização das Famílias Apoiadas	32
5. Organização das Respostas das Equipas	38
5.1. Sinalizações	38
5.2. Rapidez de Resposta das Equipas	39
5.3. Intervenção	40
5.4. Encaminhamento para Consultas de Especialidade	42
5.5. Crianças saídas do Programa	43
5.6. Organização das Fases de Transição	43
6. Considerações finais	45
Mapa Resumo	47



### **1. Introdução**

O presente relatório pretende descrever as principais acções desenvolvidas pela Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo durante o ano de 2013, bem como proporcionar uma panorâmica geral da população apoiada na região do Alentejo. Note-se que a actividade desenvolvida por esta estrutura regional se encontra enquadrada pelas orientações emanadas pela Comissão de Coordenação do SNIPI (CC) e os princípios legais em vigor no Decreto-Lei 281/2009, de 6 de Outubro.

Neste sentido, foram solicitados às Equipas Locais de Intervenção os respectivos relatórios anuais, os quais serviram de base para a recolha de informação, com o objectivo de serem objecto de tratamento estatístico. Esta análise permite obter uma visão global e comparativa de cada um dos distritos que constituem a região do Alentejo, mostrando o sentido da evolução e do funcionamento das estruturas locais, bem como da população apoiada.

O processo de recolha de informação privilegiou algumas dimensões consideradas centrais para a avaliação das actividades desenvolvidas, nomeadamente no que concerne ao número de crianças acompanhadas ao longo do ano transacto, à caracterização das problemáticas das crianças e das famílias apoiadas, passando pela organização das respostas das equipas (referenciações, rapidez da resposta, intervenção, encaminhamentos para consulta de especialidade, crianças saídas do programas e organização das fase de transição).

Refira-se que a actuação da Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo é desenvolvida em estreita articulação com os 4 Núcleos de Supervisão Técnica existentes na região do Alentejo (Beja, Évora, Portalegre e Alentejo Litoral), tornando-se extensível às 31 Equipas Locais de Intervenção que cobrem esta área geográfica. Além disso, para reforçar estas dinâmicas, esta rede dispõe de um vasto número de parcerias, serviços, autarquias e instituições que tem vindo a suportar a ação das Equipas Locais de Intervenção (ELI).

A rede regional, constituída pelas 31 Equipas Locais de Intervenção, cobre todos os concelhos dos distritos de Évora, Portalegre, Beja e o Alentejo Litoral. Na sequência de uma afectação tripartida de recursos humanos e de um considerável investimento em meio materiais e humanos por parte dos Ministérios da Saúde, da Educação e da



Ciência e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, tem sido possível proceder à cobertura geográfica do território alentejano com equipas constituídas por profissionais das diversas áreas disciplinares, pese embora os constrangimentos existentes a este nível, designadamente, no distrito de Beja.

Considera-se que tem sido percorrido um caminho no sentido do aperfeiçoamento das práticas de Intervenção Precoce na Infância, por forma a acautelar uma intervenção atempada às crianças dos 0 aos 6 anos com alterações nas funções ou estruturas do corpo ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como às suas famílias.

Por outro lado, a intervenção procura ir ao encontro dos princípios fundamentais espelhados no enquadramento legal do SNIPI e que se relacionam com a universalidade do acesso aos serviços de intervenção precoce, o que implica assegurar um sistema de interação entre as famílias e as instituições, estando na primeira linha as da saúde, para que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível.

É sabido que toda a investigação e as práticas existentes no âmbito da Intervenção Precoce na Infância, reforçam o papel da família como uma unidade de intervenção e a colaboração dos serviços da comunidade para a concretização desse objectivo. Um dos pressupostos da intervenção centrada na família, e tal como é preconizados por vários investigadores desta área, é do fortalecimento da família e dos seus contextos de vida, sem nunca colocar em causa o poder de tomada de decisão das famílias, promovendo as suas redes de sociais de apoio. A este nível, importa referir que a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo, em estreita articulação com os Núcleos de Supervisão Distritais, tem manifestado a sua preocupação num alinhamento cada vez mais crescente das práticas de Intervenção das ELI desta região, de acordo com os princípios teóricos, anteriormente, referidos.

É, pois, como estes pressupostos que se pretende continuar a desenvolver e avaliar o trabalho dos intervenientes deste sistema, já que o novo suporte legislativo veio garantir a operacionalização do sistema de organização da Intervenção Precoce de forma homogénea e uniforme a nível nacional, regional, distrital e local (Decreto-Lei 281/2009, de 6 de Outubro).



Deste modo, compete à Subcomissão de Coordenação Regional, entre outras atribuições, planear, organizar e articular a acção desenvolvida a nível regional com os Núcleos de Supervisão Técnica (NST) e as Equipas Locais de Intervenção (ELI). Importa referir que durante o primeiro semestre de 2013, os NST dos distritos de Beja, Évora, Portalegre e Alentejo Litoral continuaram a assumir um papel activo e de grande proximidade às ELI, mobilizando-se, sobretudo, para etapas cruciais em termos técnicos, materializadas no diagnóstico e levantamento de necessidades, assim como na discussão de casos. Contudo, no último semestre de 2013, a perda dos representantes do Ministério da Educação e da Ciência condicionou o trabalho organizado e estruturado que vinha sendo assegurado por estas estruturas distritais às respectivas ELI.

O ano de 2013, foi, igualmente, caracterizado pela diversidade e pela qualidade dos Encontros de Trabalho concretizados nos diferentes distritos da região do Alentejo. Refira-se que a organização destes eventos de cariz formativo espelhou o envolvimento das diferentes estruturas do SNIPI, bem como o suporte proporcionado pelos três Ministérios e, em especial, pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social.

A Subcomissão Regional encontra-se atenta às fragilidades que têm vindo a ser identificadas no âmbito desta rede. A necessidade de aperfeiçoamento dos mecanismos de detecção e referenciação precoce merece um olhar atento e uma actuação específica. O processo de referenciação no âmbito do SNIPI é realizado por qualquer entidade, no entanto, tendo em conta que os Serviços de Saúde são aqueles a que as crianças e famílias recorrem numa primeira linha, sendo possível accionar de forma mais precoce os mecanismos de referenciação, considera-se que a transição das sedes das ELI para os Centros de Saúde deverá ser assumida como um objectivo futuro a ser delineado por esta Subcomissão.

A carência de recursos humanos no distrito de Beja sobretudo nas áreas terapêuticas, tem-se assumido como uma preocupação evidente aliada à dispersão geográfica que caracteriza esta região alentejana.

Por outro lado, consideramos que é necessário clarificar o papel das várias entidades de origem dos profissionais afectos às ELI, designadamente, dos Agrupamentos de Escolas de Referência, das Instituições e dos Agrupamentos de Centros de Saúde.



Outra prioridade desta Subcomissão Regional relaciona-se com a necessidade de proceder à revisão dos Protocolos de Constituição das ELI, com a inclusão formal de algumas entidades que colaboram no âmbito do SNIPPI, como é o caso das Câmaras Municipais.

Esta rede apresenta, no entanto, inúmeras potencialidades que derivam da disponibilidade dos seus profissionais para a melhoria das práticas e do funcionamento técnico, da proximidade e coesão entre as estruturas do SNIPPI e as ELI, a diversidade de técnicos quanto à área de formação o que permite complementar a intervenção, e, por fim, das relações positivas com os serviços de origem e comunidade na maioria das ELI.

Por fim, refira-se que o presente relatório discriminará, na íntegra, as actividades desenvolvidas no âmbito da rede de Intervenção Precoce durante o ano de 2013, com base nos Relatórios de Actividades remetidos pelas Equipas Locais de Intervenção. Começa por apresentar a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo do SNIPPI. Procura efectuar uma descrição detalhada das actividades realizadas durante o ano em análise. Seguidamente dá a perspectiva da organização da rede em todos os distritos, caracteriza a população apoiada, a forma de organização das respostas, com especial ênfase para os aspectos relativos à supervisão e à formação. Por último, são apresentadas algumas considerações finais sobre o trabalho desenvolvido.



## **2. Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo do SNIP**

### **2.1. Constituição**

Durante o primeiro semestre de 2013, a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo integrou três elementos, representantes dos três Ministérios que tutelam o programa de acordo com o Decreto-Lei 281/2009, de 6 de Outubro, a saber o Ministério da Educação e Ciência, o Ministério da Saúde e o Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. Manteve-se, igualmente, em vigor o protocolo de colaboração entre a Administração Regional de Saúde do Alentejo e a APPACDM de Évora, que assegura os serviços de assessoria técnica à equipa, prestados num regime de horário completo, por uma socióloga, com experiência na área de Intervenção Precoce. Note-se que durante o 2º semestre de 2013, esta estrutura regional deixou de contar a presença do elemento representante do Ministério da Educação e da Ciência.

São competências desta Subcomissão, de acordo com o estabelecido no ponto 4 do art. 6.º do Decreto-Lei de 281/2009, de 6 de Outubro, em estreita articulação entre os seus três elementos:

- Apoiar a Comissão de Coordenação do SNIP e transmitir as suas orientações aos profissionais que compõem as ELI;
- Coordenar a gestão de recursos segundo orientações do plano nacional de ação;
- Proceder à recolha e atualização contínua da informação e ao levantamento de necessidades da região;
- Planear, organizar e articular a ação desenvolvida com as equipas locais de intervenção e os núcleos de supervisão técnica;
- Acompanhar a implementação das ELI;
- Designar o elemento coordenador de cada ELI;
- Integrar/acompanhar os Núcleos de Supervisão Técnica.

É de salientar que esta estrutura compreende os Distritos de Beja, Évora, Portalegre e os quatro concelhos do Distrito de Setúbal: Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines, abrangendo um total de 31 Equipas Locais de Intervenção.





O local de funcionamento desta Subcomissão do Alentejo situa-se nas instalações disponibilizadas pela Administração Regional de Saúde do Alentejo, sita na Praça Joaquim António de Aguiar, n.º 5, em Évora. Segundo o seu Regulamento Interno, aprovado em 15 de Fevereiro de 2011, foi definido que a sua coordenação seria da competência do elemento do Ministério da Saúde – Dr.ª Cristina Miranda - pertencente à Administração Regional de Saúde do Alentejo. A designação da Dra. Cristina Miranda com coordenadora foi renovada por mais dois anos, em reunião da Subcomissão, realizada em Fevereiro de 2013.

O quadro seguinte ilustra a constituição atual da estrutura regional:

**Quadro n.º 1**

<b>Nome</b>	<b>Formação</b>	<b>Entidade a que pertence</b>	<b>Contactos</b>
Cristina Miranda	Médica Pediatra	Administração Regional de Saúde do Alentejo	<b>Telefone:</b> 266 737 500 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:intprecoce@arsalentejo.min-saude.pt">intprecoce@arsalentejo.min-saude.pt</a>
Ana Rita Gião*	Docente Requisitada	Direcção Geral dos Estabelecimentos Escolares/ Direcção de Serviços de Educação do Alentejo	<b>Telefone:</b> 266 757 900 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:ana.giao@dgeste.mec.pt">ana.giao@dgeste.mec.pt</a>
Bárbara Machado	Psicóloga	Centro Distrital de Segurança Social de Beja	<b>Telefone:</b> 284 312 700 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:barbara.f.machado@seg-social.pt">barbara.f.machado@seg-social.pt</a>

\* Integrou a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo durante o ano lectivo transacto. Desde então, a Subcomissão Regional não dispõe na sua constituição de representante do Ministério da Educação e da Ciência (MEC).

### **2.2. Actividades inseridas no âmbito nacional**

As reuniões plenárias realizadas no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce da Infância (SNIPI) têm permitido a operacionalização de orientações emanadas pela Comissão de Coordenação (CC), indo de encontro às principais linhas preconizadas pelo Decreto-Lei 281/2009, de 6 de Outubro. Refira-se que durante o ano de 2013 a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo esteve presente em 3 reuniões plenárias com a Comissão de Coordenação Nacional do SNIPI (CC).





### **2.3. Actividades Desenvolvidas de âmbito regional**

Durante o ano 2013 foram concretizadas **8 reuniões no âmbito da Subcomissão Regional** e que são decorrentes do seu conteúdo funcional. É de acrescentar ainda que, para além das reuniões formais, existe uma articulação muito estreita entre os elementos da Subcomissão, com recurso quase diário a contactos telefónicos e por correio electrónico.

Refira-se que durante esse ano foram promovidas um conjunto de iniciativas no âmbito da Rede de Intervenção Precoce na Infância do Alentejo com enfoque para as seguintes áreas:

- **Reunião alargada de SNIPI realizada no Auditório do Colégio Pedro da Fonseca – Universidade de Évora em 10 de janeiro/13**. Estiveram presentes os elementos da Subcomissão de Coordenação Regional que dinamizaram a reunião, duas profissionais por cada ELI e os quatro elementos dos Núcleos de Supervisão Técnica com o objectivo de aferir algumas questões inerentes ao funcionamento dessas estruturais locais e uniformizar a recolha de informação e de dados estatísticos junto das 31 ELI.
- Presença da Subcomissão de Coordenação Regional num encontro de trabalho realizado a 07 de fevereiro/13 sobre a temática da **Regulação das Responsabilidades Parentais** da iniciativa no Núcleo de Supervisão Técnica de Évora em estreita articulação com o Núcleo de Infância e Juventude do Centro Distrital de Segurança Social de Évora. A realização deste encontro resultou da necessidade de aprofundar algumas questões direccionadas para a intervenção junto de crianças, cujas famílias não possuem as responsabilidades parentais reguladas ou que, embora estando reguladas, existem algumas dificuldades no âmbito da intervenção com a criança e respectivas figuras paternas. Com a publicação da Lei n.º 61/2008, de 31 de Outubro torna-se saliente a imposição do exercício comum das responsabilidades parentais relativas às questões de particular importância para a vida do filho.
- Colaboração da Subcomissão Regional do Alentejo num **Encontro de Trabalho da iniciativa do Centro Distrital de Segurança Social de Portalegre** no dia 06 de março/13 e que se projectou num espaço de partilha



de experiência com os vizinhos espanhóis da região da Extremadura Espanhola. A responsável pela Unidade de Programas Assistenciais (SEPAD) da Junta da Extremadura Espanhola apresentou a realidade da intervenção Precoce nessa região e reconheceu que na Extremadura Espanhola o trabalho desenvolvido ao nível da Intervenção Precoce não se assumia tão coordenado do ponto de vista técnico como no Alentejo.

- **Reunião setorial no âmbito do MSESS** realizada a 26 de março/13 que contou com a presença da Subcomissária da Segurança Social e dos 4 representantes dos Centros Distritais de Segurança Social nos NST com o objectivo de efectuar um ponto de situação relativo à avaliação e acompanhamento do SNIPI e ao novo modelo de cooperação; à proposta de Programa de Apoio à Qualificação do SNIPI da região do Alentejo, bem como iniciativas setoriais contempladas na ação dos NST.
- Presença dos elementos da Subcomissão de Coordenação Regional no **Congresso Internacional sobre o Síndrome X Frágil - Pessoas, Contextos e Percursos** dinamizado pela Universidade de Évora nos dias 12 e 13 de abril/13. O tema do Congresso “*Pessoas, Contextos e Percursos*” visou favorecer uma abordagem multidisciplinar e a discussão sobre a investigação que está a ser produzida sobre as dificuldades que famílias, crianças e jovens enfrentam no seu processo de desenvolvimento e de inclusão social.
- Fase de preparação de **Protocolos de Colaboração entre o SNIPI e diversas entidades académicas**. O SNIPI pode dinamizar a celebração de protocolos de cooperação com Universidades, Institutos de Ensino Superior e outras entidades com objectivo de aprofundar conhecimentos e competências e partilhar informação em áreas especializadas do Sistema. Com vista à uniformização dos procedimentos entre as estruturas do SNIPI, a Comissão de Coordenação deliberou pela celebração de Protocolos Genéricos entre a CC e as Universidades/Institutos Politécnicos os quais visam estabelecer a proximidade entre o sistema e a academia, permitindo a partir deste enquadramento, partir para a celebração de Protocolos Específicos que podem passar pelo acolhimento de estágios curriculares, formações ministradas por Professores das Universidades aos técnicos afectos ao SNIPI, colaborações no desenvolvimento de projectos de investigação empírica e acesso privilegiado a informação dos respectivos Centros de Recursos e Bibliotecas. Neste sentido,



foram estabelecidos contactos entre os Núcleos de Supervisão Técnica distritais com o Instituto Politécnico de Beja e o Instituto Politécnico de Portalegre. Assim, em 24 de abril/13 foi celebrado o **Protocolo de Colaboração Genérico** entre a Presidente da Comissão de Coordenação do SNIP e o Presidente do Instituto Politécnico de Beja.

- **II Encontro de Intervenção Precoce na Infância do Litoral Alentejano: “Interacção da IP com as famílias – A Importância da primeira abordagem à família”** realizado no dia 08 de maio/13, em Grândola. Este Encontro da iniciativa da ELI de Grândola teve como objectivos proceder à análise das principais técnicas de abordagem durante o primeiro contacto com a família, reflectir sobre a relação de empatia/confiança a estabelecer com esta e, por fim, abordar as barreiras culturais neste primeiro contacto. Neste espaço foi possível contar com a apresentação de diversos casos práticos pelas ELI do Alentejo Litoral.
- **Participação no 60.º Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial**, realizado em 15-18 de maio/13, no Porto, com o Poster “O Papel da Otorrinolaringologia no Programa Intervenção Precoce na Infância no Alentejo”, apresentado pelo Dr. Paulo Vera-Cruzque retrata a casuística da região.
- **II Encontro de Intervenção Precoce na Infância do distrito de Beja**, intitulado **“Trilhando Caminhos em Parceria”** que teve lugar no dia 22 de maio/13 em Serpa. Este encontro, da iniciativa da ELI de Serpa, focalizou-se no facto do SNIP se constituir como uma verdadeira rede de intervenção que visa garantir um conjunto de medidas de apoio integrado, centrado na criança e na família. Neste sentido, sublinhou-se o papel crucial dos três Ministérios envolvidos neste sistema, mas também das Autarquias e das Instituições Particulares de Solidariedade Social. Foram, igualmente, destacados os conhecimentos que emergem das ciências médicas, biológicas, psicológicas e sociais e que, também, estas se assumem como uma verdadeira rede de parcerias, que permitem sustentar as práticas de intervenção.
- Colaboração da Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo num **Encontro de Trabalho - Jornada de Atención Temprana** concretizado em



território espanhol em 30 de maio/13 e que se constituiu como um espaço de troca de experiências focalizado nas práticas de Intervenção Precoce da Infância.

- Envolvimento dos três elementos da Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo no **Programa de Telemedicina do Alentejo** da iniciativa da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA). Este projecto decorreu nos dias 28, 29 e 31 de maio/13 nas instalações da ARSA, tendo consistido num conjunto de quatro acções de sensibilização (Beja, Évora, Portalegre e Alentejo Litoral) direccionadas, especificamente, para os médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde sobre a temática do funcionamento e organização do Sistema Nacional de Intervenção Precoce da Infância (critérios de elegibilidade, ficha de referenciação e estrutura organizativa).
- **Encontro Regional sobre as “Perturbações da Linguagem – A Ponta de um Iceberg”** concretizado no passado dia 18 de junho/13 no Auditório da Universidade de Évora, que teve como objectivo dar um contributo transdisciplinar, na abordagem clínica e funcional numa das problemáticas mais relevantes das crianças apoiadas. A opção por esta temática residiu, justamente, na constatação efectuada ao longo dos anos, através de leituras estatísticas de dados recolhidos junto do terreno, que indicavam que uma percentagem significativa das crianças acompanhadas em Intervenção Precoce na Infância apresentava alterações/perturbações ao nível da linguagem. Perante este facto, interessava aprofundar e explorar o porquê desta tendência, para que a intervenção e as práticas dos profissionais possam ser consonantes com as necessidades identificadas. A linguagem encontra-se numa encruzilhada com as restantes áreas do desenvolvimento da criança, pelo que uma perturbação a este nível, poderá mascarar outras problemáticas. A detecção precoce das perturbações da linguagem torna-se, pois, fundamental para o desenvolvimento harmonioso da criança, pelo que o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIP) assume um papel de particular relevância no diagnóstico e na intervenção atempada deste tipo de perturbações.
- Início do desenvolvimento do **Projeto de Investigação “Perturbações da linguagem em crianças apoiadas pelo SNIP: caracterização e abordagem**



**comunitária e preventiva**”, em estreita parceria com a Universidade de Évora, que será concluído em 2014.

- Ao nível do distrito de Beja foi estabelecido, em outubro/13, um **protocolo com o Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo**, que define um conjunto de procedimentos com o objectivo de agilizar o acesso às consultas desta especialidade das crianças abrangidas pelo SNIPI.
- Monitorização e divulgação de orientações relativamente aos novos **procedimentos que enquadram a atribuição do Subsídio de Educação Especial**, especificamente no que concerne ao Protocolo de Colaboração estabelecido em 22 de outubro de 2013 entre o ISS.IP e a DgEste.
- No 2º semestre de 2013, decorrente do processo de acompanhamento do Sistema Nacional de Intervenção Precoce da Infância (SNIPI), os elementos do Núcleo de Supervisão Técnica de Beja (NST) /Representante da Subcomissão Regional acompanhados da presença da Sra. Diretora do Núcleo das Respostas Sociais do Centro Distrital de Beja e/ou do Técnico de Referência da Instituição promoveram um **conjunto de reuniões com as Direcções das diferentes Instituições de enquadramento do SNIPI do distrito de Beja** tendo como objectivo transmitir informação relativa às alterações das regras da cooperação aplicadas ao SNIPI, mas, também, sobre aspetos específicos inerentes ao Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro, que criou este sistema; potenciar um espaço de clarificação do papel das Instituições ao nível da IPI de forma a promover uma maior proximidade às Equipas Locais de Intervenção (ELI) e aperfeiçoamento dos canais de comunicação entre estas estruturas locais e as respetivas entidades de suporte e por fim disponibilizar informações de carácter setorial referente a cada um dos Ministérios envolvidos neste sistema.
- De acordo com o art.º 7 do Decreto-lei 281/2009, de 6 de Outubro, a coordenação das equipas locais é assegurada por um dos elementos designados pela Comissão de Coordenação Regional. Concluído o período de dois anos referentes às coordenações das ELI da região do Alentejo, foram,



em novembro/13, **designadas pela Subcomissão de Coordenação Regional as Coordenadoras** destas estruturas locais por período idêntico.

- Presença da Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo no **II Encontro Regional do Algarve** realizado a 29 de novembro/13 na Universidade do Algarve, bem como no **II Encontro de Intervenção Precoce de Lisboa e Vale do Tejo** com o tema *“IPI para quem? A elegibilidade na IPI”* realizado a 04 de Dezembro/13 no Fórum de Alcochete.
- Presença no **lançamento do livro** “Síndrome de X-Frágil: pessoas, contextos & percursos”, na Universidade de Évora, em 14/novembro/13.
- Presença da Subcomissão de Coordenação Regional na **cerimónia organizada pela Administração Regional de Saúde do Alentejo a 12 dezembro/13** no Colégio do Espírito Santo da Universidade de Évora. Esta cerimónia teve como objectivo a **cedência de viaturas** às seguintes instituições de suporte das ELI: Sta. Casa da Misericórdia de Alandroal / ELI de Alandroal; Centro Infantil de Nossa Senhora do Carmo / ELI de Moura e Barrancos; Associação de Paralisia Cerebral de Odemira /ELI de Odemira e Sta. Casa da Misericórdia de Vila Viçosa / ELI de Vila Viçosa e Borba.

#### **2.4. Núcleos de Supervisão Técnica**

O Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro, no art. 6.º, ponto 4, define as competências das Subcomissões Regionais do SNIPI, fazendo referência a “Núcleos de Supervisão Técnica”, o que surge na alínea d) deste ponto 4 *“planear, organizar e articular a ação desenvolvida com as equipas locais de intervenção e os núcleos de supervisão técnica constituídos por profissionais das várias área de intervenção das entidades previstas no nº 2 do Art. 1.º (Ministérios da Solidariedade e Segurança Social, da Saúde e da Educação e Ciência) com formação académica e reconhecida experiência na área da IPI, podendo ser convidados para o efeito personalidades das áreas científica e académica.*

Na região do Alentejo existem 4 Núcleos Distritais de Supervisão Técnica, um por cada Distrito, constituídos por representantes dos Centros Distritais de Beja, Évora,



Portalegre e Setúbal (para os quatro concelhos do Alentejo Litoral), por representantes do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e da Ciência.

Note-se que esta estrutura intermédia, que se situa entre a Subcomissão de Coordenação Regional e as ELI, norteia a sua actuação com base no conteúdo funcional aprovado pela Comissão de Coordenação do SNIPI, por forma a garantir a coerência organizativa e o cumprimento de competências definidas no n.º 4, do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 281/2009.

A supervisão permite orientar os profissionais das ELI para alcançar objectivos, tendo em consideração a qualidade dos serviços prestados às famílias e crianças. Tem como objectivo ajudar a construir e aperfeiçoar as suas competências em IPI, encorajando o seu desenvolvimento através da reflexão contínua. Destina-se a aperfeiçoar competências na abordagem centrada na família e baseada nas forças adoptando uma perspectiva ecológica e promovendo um trabalho de Equipa Transdisciplinar.

**Quadro nº. 2**

<b>Distritos</b>	<b>Entidades</b>	<b>Representantes nos Núcleos de Supervisão Técnica (NST)</b>
<b>Évora</b>	MSSS/MEC/ /MS	Ana Botto Andreia Teixeira Ana Apolónio Otilia Marques*
<b>Beja</b>	MSSS/MEC/ /MS	Barbara Machado Isabel Barreto Maria da Luz Estevens*
<b>Portalegre</b>	MSSS/MEC/ /MS	Elsa Martins Céu Novaz Fátima Paté*
<b>Setúbal</b>	MSSS/MEC/ /MS	Maria João Rui Calado Maria José Gamito*

\* Os representantes do Ministério da Educação e da Ciência integraram os NST apenas durante o ano lectivo transacto.

Pese embora, a variabilidade de tempos de afectação destes profissionais aos Núcleos Distritais, estes têm procurado efectuar um acompanhamento próximo e regular às ELI respeitantes aos seus distritos (respeitando no limite a periodicidade





mensal). Os Núcleos têm vindo a direccionar, como foi atrás mencionado, a sua ação para o diagnóstico e levantamento de necessidades das ELI, numa primeira fase; tendo-se seguido a fase de discussão de casos. O suporte técnico às ELI pelos Núcleos Distritais tem-se revestido de grande importância, na gestão dos casos e no levantamento de necessidades identificadas no terreno.

### **3. Caracterização da Rede de Intervenção Precoce da Região Alentejo**

Importa referir que a construção da Rede de Intervenção Precoce do Alentejo teve início em 2002, na sequência da publicação do Despacho Conjunto 891/99, revogado pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, que viria a criar o Sistema Nacional da Intervenção Precoce na Infância. Os representantes dos três Ministérios e das Instituições envolvidas desenvolveram desde o início um trabalho em estreita parceria, atendendo sempre às experiências já existentes, algumas desde o final dos anos 80 do século passado, enquadrando-as na nova legislação, mas sempre com uma perspectiva construtiva e articulada. Nesta sequência foi efectuado o levantamento das necessidades e rentabilizaram-se recursos numa tentativa de reduzir assimetrias.

Deu-se início à celebração dos primeiros acordos de cooperação, que gradualmente foram cobrindo o Alentejo, apesar de se terem verificado dinâmicas diferentes nos distritos desta região.

Salienta-se, contudo, que as Equipas Locais de Intervenção do SNIPI desenvolvem actividade ao nível municipal, podendo englobar vários municípios ou desagregar-se por freguesias. Estas equipas encontram-se sedeadas nos centros de saúde, em instalações atribuídas pela comissão de coordenação regional de educação respectiva ou em IPSS convencionadas para o efeito. Compete às Equipas Locais de Intervenção o seguinte:

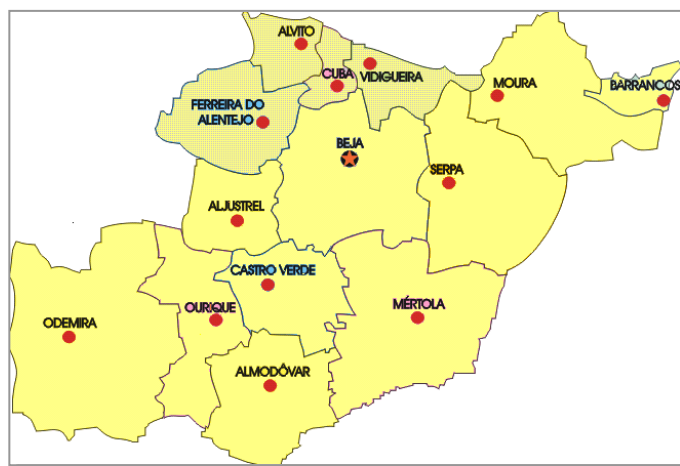
- Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI;
- Assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica, devido à natureza dos seus factores de risco e probabilidades de evolução;
- Encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social;
- Elaborar e executar o PIIP em função do diagnóstico da situação;
- Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;



- Articular, sempre que se justifique, com as comissões de proteção de crianças e jovens e com os núcleos da ação de saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil;
- Assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos;
- Articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IPI.

### 3.1. Distrito de Beja

*Figura n.º 1*



O distrito de Beja apresenta 7 Equipas Locais de Intervenção que cobrem os catorze concelhos que o constituem. Estas equipas apresentam na sua constituição profissionais oriundos do Ministério da Educação e da Ciência, do Ministério da Saúde e pelo Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, que através da celebração de acordos de cooperação com as instituições têm permitido o reforço das ELI.

O distrito de Beja é o mais recente em termos da sua cobertura ao nível da IPI, sendo que as primeiras equipas foram constituídas durante o ano de 2004, referentes aos concelhos de Odemira e Moura. Desde então, este território sofreu uma evolução significativa em termos da sua cobertura, a qual foi formalmente concluída no ano de 2010 com a organização de sete Equipas Locais de Intervenção. A carência de recursos terapêuticos em algumas das ELI tem vindo a ser o principal constrangimento deste distrito, aliado à dispersão geográfica que o caracteriza.



Na sequência de um trabalho de proximidade do NST de Beja às respectivas ELI tem vindo a ser possível aferir/uniformizar procedimentos técnicos, sempre numa lógica de respeito pelas orientações da Subcomissão Regional e pelos princípios plasmados no diploma legal do SNIPI.

O quadro seguinte ilustra a forma como os recursos humanos afectos às Equipas Locais de Intervenção se encontram distribuídos pelos três Ministérios:

**Quadro n.º 3**

ELI	Recursos Humanos		
	MEC	MS	MSESS
<b>ELI de Almodôvar e Ourique</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (70%) e 2 Enfermeiros (12%)	Técnico de Serviço Social (75%); Psicólogo (50%) e Fisioterapeuta (25%)
<b>ELI de Aljustrel e Ferreira do Alentejo</b>	4 Docentes (100%)	Fisioterapeuta (40%); Terapeuta da Fala (40%); 1 Enfermeiro (12%); 1 Enfermeiro (25%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (100%)
<b>ELI de Castro Verde e Mértola</b>	2 Docentes (100%)	2 Fisioterapeuta (20%); Terapeuta da Fala (100%) e 2 Enfermeiros (12%)	2 Técnicos de Serviço Social (100%) e Psicólogo (100%)
<b>ELI de Moura e Barrancos</b>	3 Docentes (100%)	Fisioterapeuta (100%); Terapeuta da Fala (100%) e Terapeuta Ocupacional (100%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50%)
<b>ELI de Beja, Cuba, Alvito e Vidigueira</b>	5 Docentes (100%)	2 Enfermeiros e Fisioterapeuta (20%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100 %); Fisioterapeuta (50%) e Terapeuta da Fala (50%)
<b>ELI de Serpa</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (70%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50 %)
<b>ELI de Odemira</b>	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%); Psicólogo (50%) Fisioterapeuta (100%); 1 Enfermeiro (20%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (50 %) e Terapeuta da Fala (50%)

### 3.2. Distrito de Évora

No que concerne à organização territorial das Equipas Locais de Intervenção (ELI) pertencentes ao Distrito de Évora refira-se que foram aprovadas 13 ELI pela Comissão de Coordenação do SNIEPI.

**Figura n.º 2**



O quadro n.º 5 ilustra a forma como os profissionais afectos às ELI se encontram distribuídos pelos diferentes Serviços, designadamente pelo Ministério da Educação e da Ciência, pelo Ministério da Saúde e pelas Instituições que celebraram acordos de cooperação com o Centro Distrital de Évora no âmbito desta resposta social.

**Quadro n.º 4**

ELI	Recursos Humanos		
	MEC	MS	MSESS
<b>ELI n.º 1 de Évora</b>	7 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Terapeuta da Fala (57%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100 %) Fisioterapeuta (100%)
<b>ELI n.º 2 de Évora</b>	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%) e Fisioterapeuta (57%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100 %); Fisioterapeuta (100%) e Terapeuta da Fala (100%)
<b>ELI de Viana do Alentejo</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%) e Fisioterapeuta (35%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) Terapeuta da Fala (50%)
<b>ELI de Vila Viçosa e Borba</b>	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%) e Fisioterapeuta (100%); Enfermeiro (14%) e Psicólogo (50%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50%)



<b>ELI de Estremoz</b>	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (23%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (50%) Terapeuta Ocupacional (50%)
<b>ELI de Montemor-o-Novo</b>	4 Docentes (100%)	Enfermeiro (12%) Psicólogo (100%)	Técnico de Serviço Social (100%); Terapeuta da Fala (100%) * Terapeuta Ocupacional (100%) e Psicólogo (100%) *
<b>ELI de Mora</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (43%); Terapeuta Ocupacional; (43%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e 1 Psicólogo (50%)
<b>ELI de Arraiolos</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (57%); Fisioterapeuta (50%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (50%); Psicólogo (100%)
<b>ELI de Alandroal</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (57%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (50%); Psicólogo (50%) e Fisioterapeuta (50%)
<b>ELI do Redondo</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (57%); Fisioterapeuta (50%); Psicólogo; (22%) e Enfermeiro (14%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (50%)
<b>ELI de Reguengos de Monsaraz e Mourão</b>	4 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Fisioterapeuta (57%); Psicólogo; (57%)	2 Técnicos de Serviço Social (100%) e Psicólogo (100%)
<b>ELI de Portel</b>	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (43%); Fisioterapeuta (43%); Psicólogo; (50%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50%)
<b>ELI de Vendas Novas</b>	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (57%) 1 Enfermeiros(12%)	Fisioterapeuta (100%) *

\* Sempre que necessário os técnicos afectos às ELI de Vendas Novas e de Montemor-o-Novo movimentam-se em ambos os concelhos em termos de apoios a prestar, de acordo com as necessidades.

### 3.3. Distrito de Portalegre

No que concerne à organização territorial das Equipas Locais de Intervenção pertencentes ao Distrito de Portalegre refira-se que foram aprovadas 7 ELI pela Comissão de Coordenação do SNII.

**Figura n.º 3**





O quadro seguinte visa enumerar os profissionais disponibilizados pelo Ministério da Educação e da Ciência, pelo Ministério da Saúde e pela Instituições que celebraram acordos de cooperação com o Centro Distrital de Portalegre no âmbito da resposta social Intervenção Precoce.

**Quadro n.º 5**

ELI	Recursos Humanos		
	MEC	MS	MSESS
ELI de Castelo de Vide, Marvão e Crato	1 Docente (100%)	Terapeuta da Fala (25%); Terapeuta Ocupacional (50%); Fisioterapeuta (26%) e Enfermeiro (12%)	3 Técnicos de Serviço Social (33%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (100%) e Técnica de Educação Especial e Reabilitação (100%)
ELI de Portalegre	4 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (25%); Terapeuta Ocupacional (50%) e Enfermeiro (12%)	3 Técnicos de Serviço Social (33%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (100%) e Técnica de Educação Especial e Reabilitação (100%)
ELI de Avis e Ponte Sor	4 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%); Terapeuta Ocupacional (29%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (50%) e Técnica de Educação Especial e Reabilitação (50%)
ELI de Sousel, Alter do Chão e Fronteira	3 Docentes (100%)	2 Terapeuta da Fala (50%); Terapeuta Ocupacional (28%) e 3 Enfermeiros (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (50%) e Técnica de Educação Especial e Reabilitação (50%); Técnico de Serviço Social (CD de Portalegre) (10%)
ELI de Elvas	3 Docentes (100%)	Médica Pediátrica (12%)	Técnico de Serviço Social (50%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (100%); Técnica de Educação Especial e Reabilitação (75%); Fisioterapeuta (25%); Terapeuta Ocupacional (50%)
ELI de Gavião e Nisa	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%); Terapeuta Ocupacional (77%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (75%); Psicólogo (25%) e Terapeuta da Fala (50%)
ELI de Campo Maior, Arronches e Monforte	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Terapeuta da Fala (29%); Terapeuta Ocupacional (100%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (25%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (25%)





No Distrito de Portalegre foram revistos 5 Acordos de Cooperação ao abrigo do Decreto-Lei 281/2009, de 6 de Outubro, permitindo a cobertura de todos os concelhos identificados, como se poderá constatar no Quadro n.º 5.

### **3.4. Alentejo Litoral**

O Alentejo Litoral, no que se refere à Rede de Equipas de Intervenção Precoce é composto por 4 concelhos: Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines que, em termos administrativos, pertencem ao distrito de Setúbal. Note-se que nesta área geográfica a definição das Equipas Locais de Intervenção apresenta uma base concelhia.

**Figura n.º 4**



O quadro n.º 6 ilustra os profissionais disponibilizados pelo Ministério da Educação e da Ciência, pelo Ministério da Saúde e pelas Instituições que celebraram acordos de cooperação com o Centro Distrital de Setúbal no âmbito da resposta social Intervenção Precoce.

**Quadro n.º 6**

ELI's	Recursos Humanos		
	MEC	MS	MSESS
ELI de Alcácer do Sal	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%); Psicólogo (75%); Técnico de Psicomotricidade (75%) Enfermeiro (12%)	Socióloga (100%); Psicólogo (25%); e Terapeuta Psicomotricista (25%)





ELI de Grândola	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Psicólogo (80%); Terapeuta Ocupacional (50%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (80 %); Psicólogo (20%); Terapeuta Ocupacional (50%)
ELI de Santiago do Cacém	4 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Técnico de Psicomotricidade (100%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Terapeuta Ocupacional (100%) e Psicólogo (100%).
ELI de Sines	3 Docentes (100%)	Psicólogo (50%); Técnico de Psicomotricidade (100%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (50%); Terapeuta da Fala (50%) e Terapeuta Ocupacional (50%)

Existe uma Equipa Local de Intervenção em cada concelho, com Instituições de Suporte locais, excepto no caso de Sines, cuja Instituição, Cercisiago pertence ao concelho de Santiago do Cacém.

### **3.5- Recursos Humanos envolvidos**

Os recursos humanos necessários para o desenvolvimento da Intervenção Precoce na Infância no Alentejo foram, tal como protagonizado na legislação de enquadramento, assegurados pelos três Ministérios envolvidos no Programa. O Ministério da Educação e da Ciência assegurou os docentes (educadores de infância e professores do 1º ciclo) necessários através do seu destacamento para os Agrupamentos de Escolas de Referência para a Intervenção Precoce, o Ministério da Saúde financia a contratação de terapeutas e psicólogos e disponibiliza, quando possível, parte do horário semanal de médicos e enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários e o Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social financia as Instituições de Suporte, nos moldes descritos nos Acordos de Cooperação assinados, assegurando assim a contratação de técnicos de serviço social, psicólogos e terapeutas.

Em 2013, e tal como nos é dado verificar nos quadros anteriormente apresentados, as Equipas Locais de Intervenção Precoce do Alentejo contaram com a participação de 155 profissionais a tempo inteiro, entre os quais 89 docentes, 13 terapeutas da fala, 21 técnicos de serviço social, 18 psicólogos, 7 fisioterapeutas e 5 terapeutas ocupacionais.

Em situação de afetação de técnicos a meio tempo as ELI contaram com a participação de 106 técnicos, de entre todas as áreas de especialidade, de que destacamos 12 técnicos de serviço social, 17 psicólogos, 6 terapeutas ocupacionais, 20 terapeutas da fala, 15 fisioterapeutas, 30 enfermeiros e 4 técnicos de educação



## **Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância**

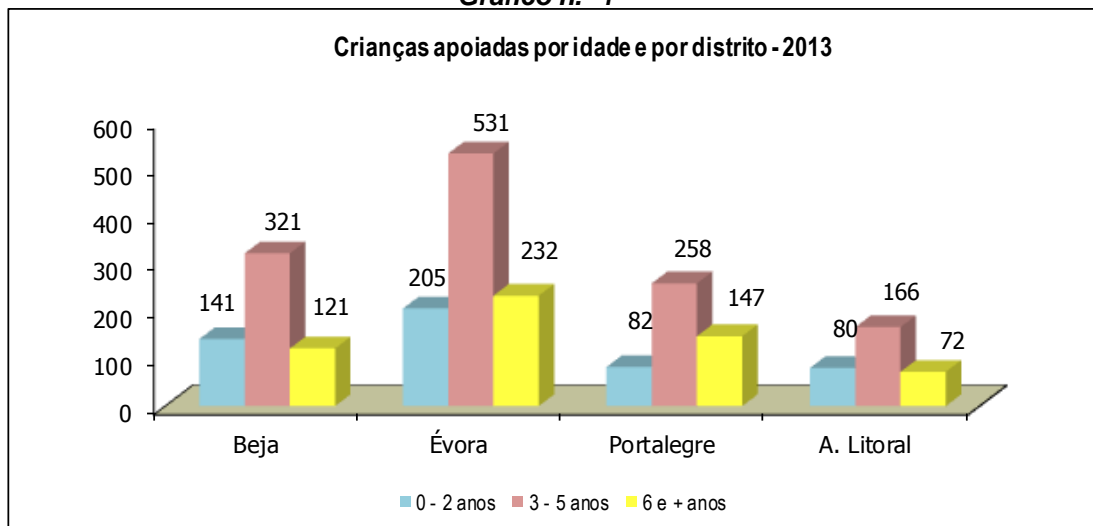
especial e reabilitação. De referir que existe uma grande variabilidade na percentagem de tempo afectado à Intervenção Precoce, sendo em muitos casos apenas de 3-4 horas semanais.



#### 4- Caracterização da População Apoiada

##### 4.1. Número de crianças apoiadas

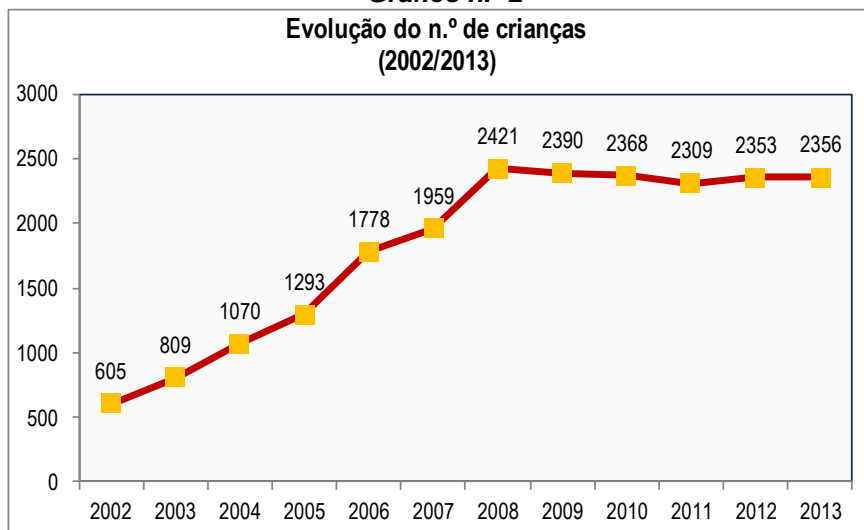
**Gráfico n.º 1**



No ano de 2013 as Equipas Locais de Intervenção da região Alentejo apoiaram 2356 crianças, número quase idêntico ao verificado no ano anterior, que foi de 2353 crianças.

A faixa etária predominante continua a ser a dos 3 aos 5 anos (1276 crianças) e, em termos geográficos, o distrito de Évora apresenta o maior número de casos (968), seguindo-se Beja, com 583 crianças apoiadas, Portalegre com 487 e o Litoral Alentejano, que apoiou 318 casos.

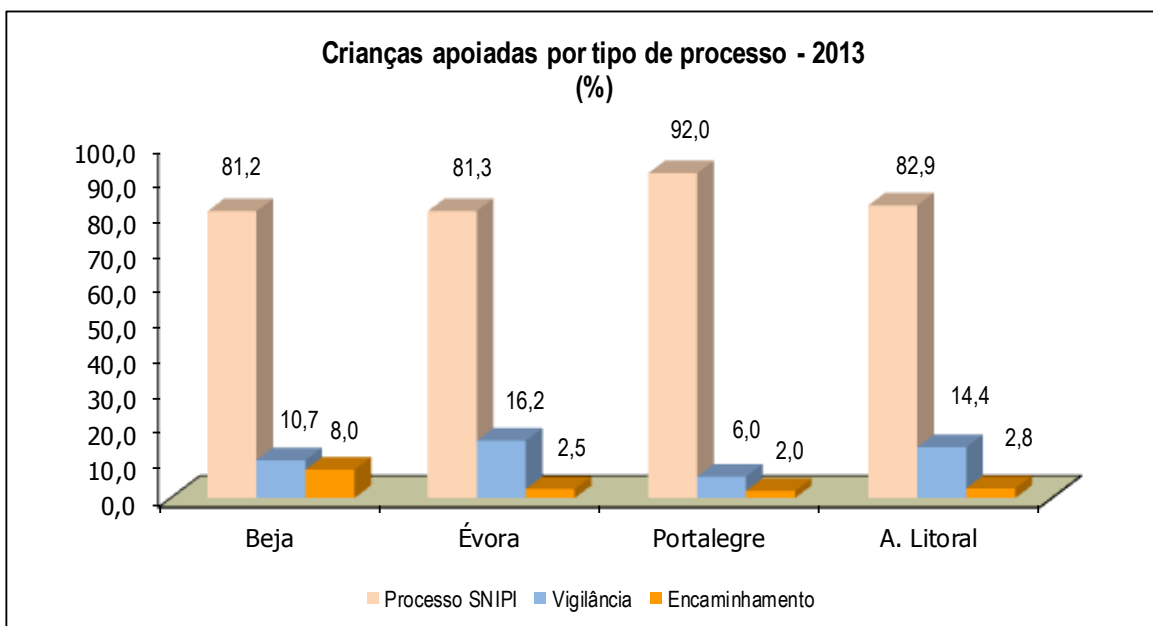
**Gráfico n.º 2**





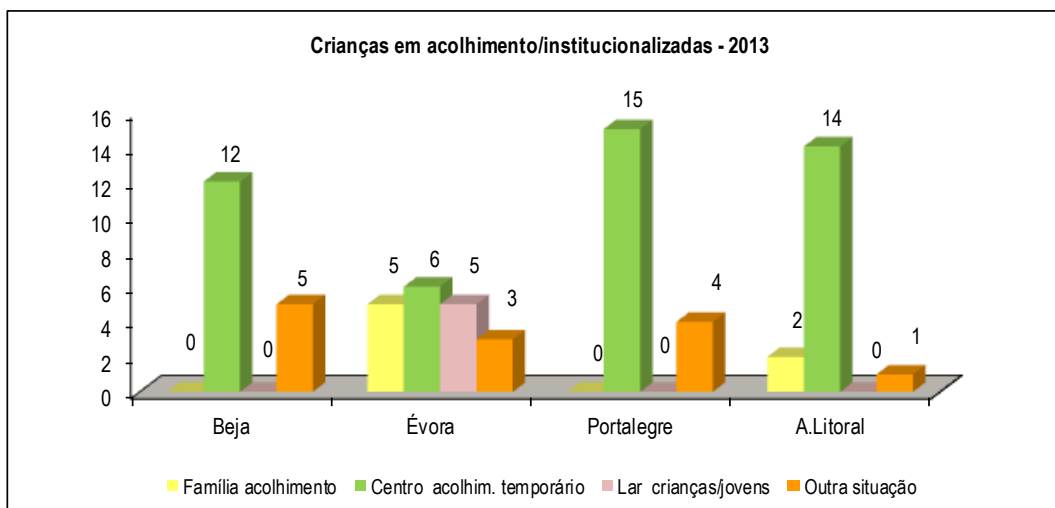
Em termos da evolução da população apoiada desde o início da implementação da Rede de Intervenção Precoce, podemos verificar que, após o período de crescimento e consolidação, tem havido uma estabilização no número de crianças apoiadas, a partir de 2008, com ligeiras variações anuais.

Gráfico n.º 3



Do total de crianças apoiadas em todos os distritos, a grande maioria está em Processo SNIPI. Évora tem 16 % de crianças em vigilância, seguindo-se o Alentejo Litoral, com 14%, o distrito de Beja com 11% e Portalegre com apenas 6%. Foram as Equipas de Beja que fizeram mais encaminhamentos (8%), sendo este valores muito baixos nos outros distritos.

Gráfico n.º 4



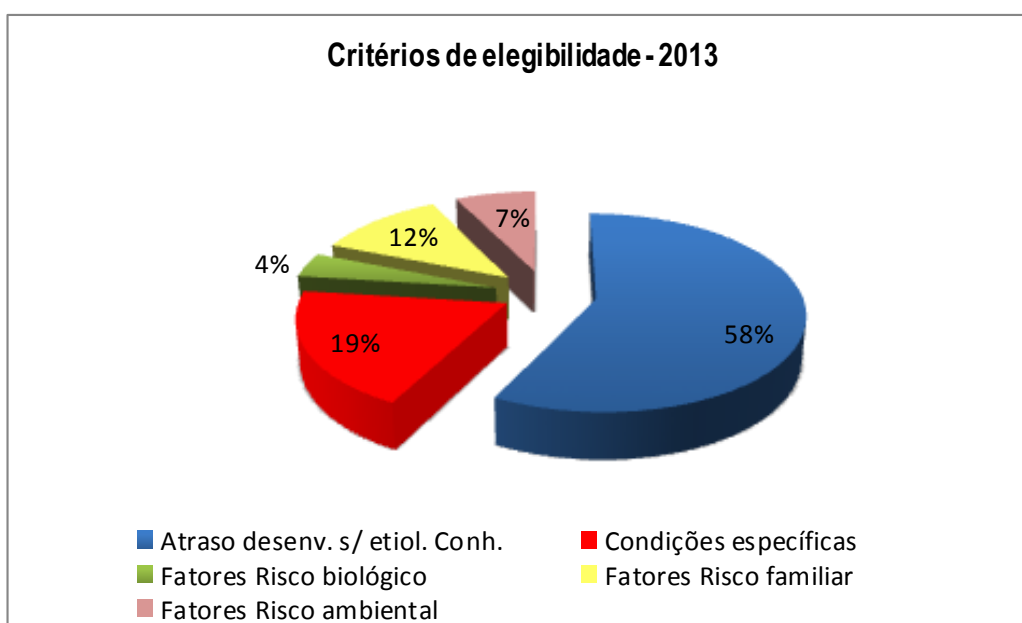


Há em toda a região 72 crianças que não vivem com a sua família natural. A situação mais frequente é a permanência em Centro de Acolhimento Temporário (47 crianças), seguindo-se a frequência de Lar de crianças/jovens, com 13 casos. É em Portalegre que encontramos mais crianças em CAT, registando-se um aumento deste valor em relação a 2012, em que apenas 7 crianças estavam nesta situação.

#### 4.2. Caracterização das Problemáticas

##### Critérios de elegibilidade

**Gráfico n.º 5**

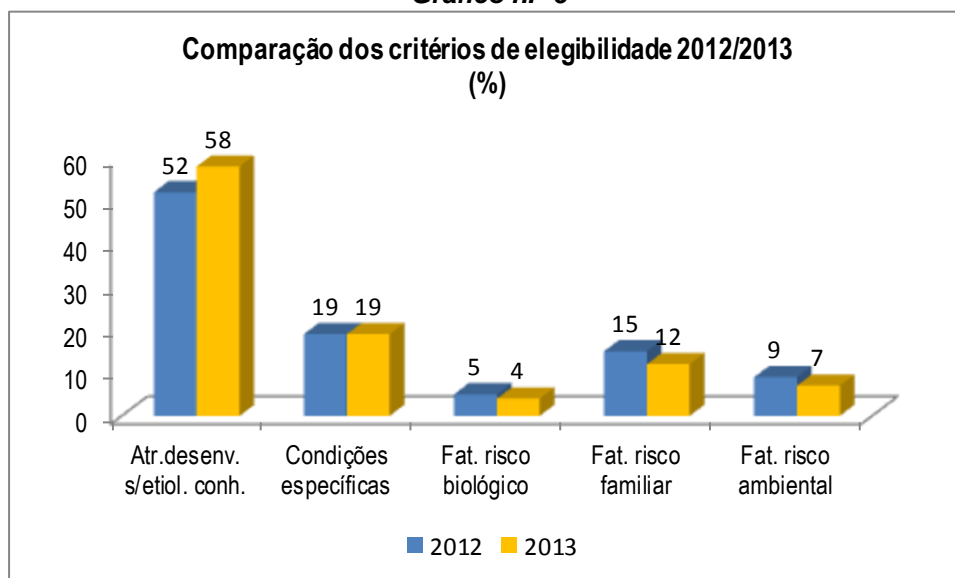


De acordo com os critérios de elegibilidade definidos pela Comissão Nacional do SNIPI, verificamos que 77% das crianças apoiadas em 2013 se enquadram no 1.º grupo, apresentando *Alterações nas funções ou estruturas do corpo* e 23% estão em situação de *Risco grave de atraso de desenvolvimento*. No 1.º grupo há uma maior incidência do *Atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida* (58%), em relação ao número de crianças com *Condição estabelecida* (19%).

No 2.º grupo dos critérios, temos um total de 23 % de crianças, sendo 12% enquadráveis na situação de existência de *Fatores de risco familiar*, 7% elegíveis por questões de *Risco ambiental* e apenas 4% por *Fatores de risco biológico*.



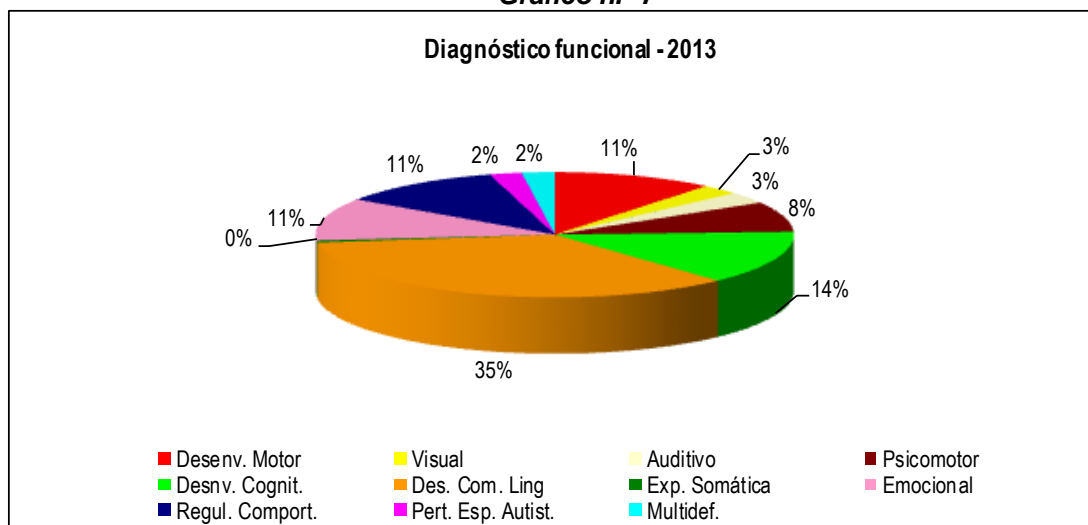
Gráfico n.º 6



Comparando com o ano anterior, encontramos um ligeiro aumento nos casos de *Atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida* (mais 6% do que em 2012), não havendo alterações na percentagem de crianças que têm uma *Condição estabelecida*. As situações de risco apresentam uma ligeira diminuição em relação aos dados de 2012, mais evidente nas situações de *Risco familiar* (menos 3%).

### Diagnóstico Funcional

Gráfico n.º 7

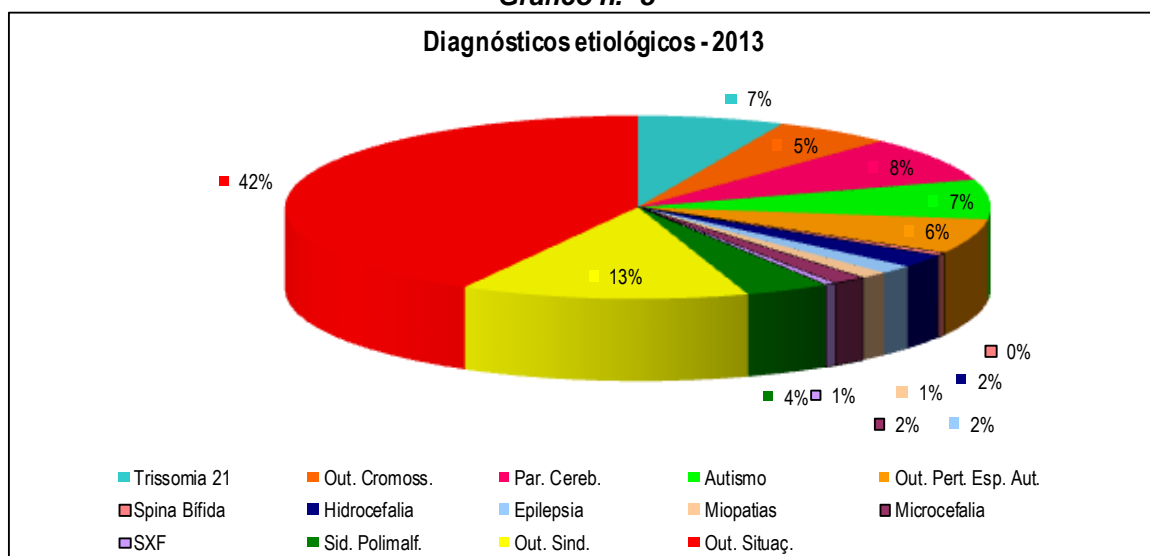




A caracterização da população apoiada, em termos de diagnóstico funcional, evidencia uma grande percentagem de crianças com alterações ao nível do desenvolvimento da comunicação e linguagem (35%), tendência já verificada em anos anteriores. As perturbações do desenvolvimento cognitivo estão presentes em 14% dos casos e encontramos três áreas com 11% de crianças cada: a área motora, a área emocional e a da regulação e comportamento. Comparando com 2012, verifica-se um ligeiro aumento de 3% na área da comunicação/linguagem e de 2% na área cognitiva. Nas restantes não encontramos alterações significativas.

### Diagnóstico Etiológico

Gráfico n.º 8



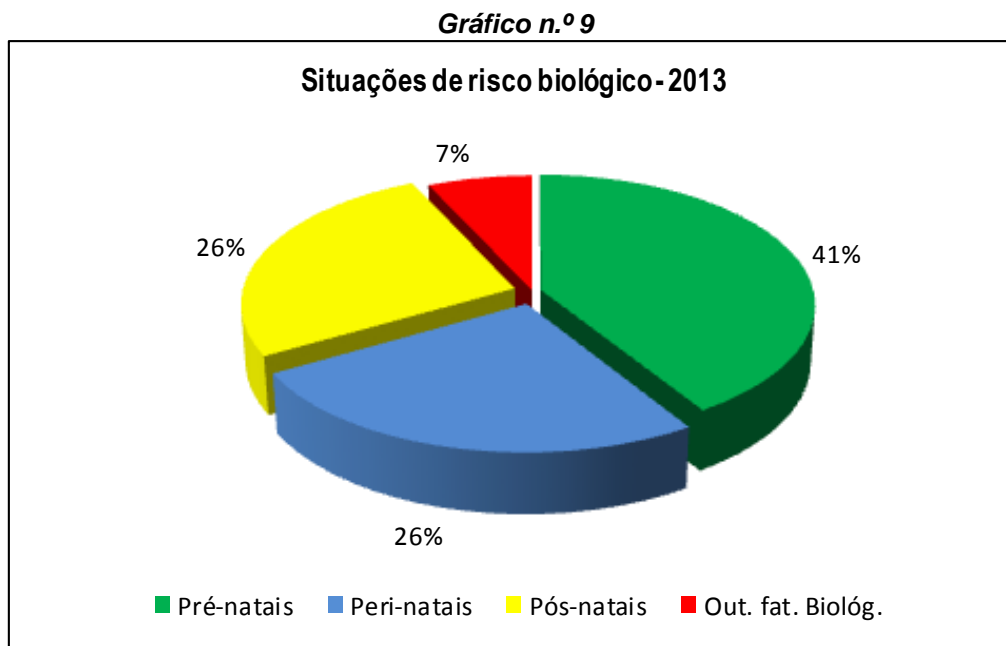
A caracterização da população apoiada, em relação à etiologia das perturbações de desenvolvimento mostra que, tal como nos anos anteriores, existem uma enorme variabilidade das situações identificadas, sendo portanto a categoria *Outras situações* a que apresenta maior percentagem de casos (42%), seguindo-se a categoria *Outros síndromes*, com 13%. De entre as condições específicas identificadas, a mais frequente são a *Paralisia Cerebral* (8%), a *Trissomia XXI* e o *Autismo* (ambos com 7% de casos), bem como *Outras perturbações do Espectro Autista*, com 5%.





Fatores de Risco

Consideram-se três tipos de situações de risco grave de atraso de desenvolvimento, nomeadamente os fatores de Risco biológico, Risco familiar e Risco ambiental.



As situações de risco biológico mais frequentes são as que se referem a factores pré-natais (41%), registando-se um total de 26% de crianças que apresentam factores peri-natais e igualmente 26% com situações pós-natais.

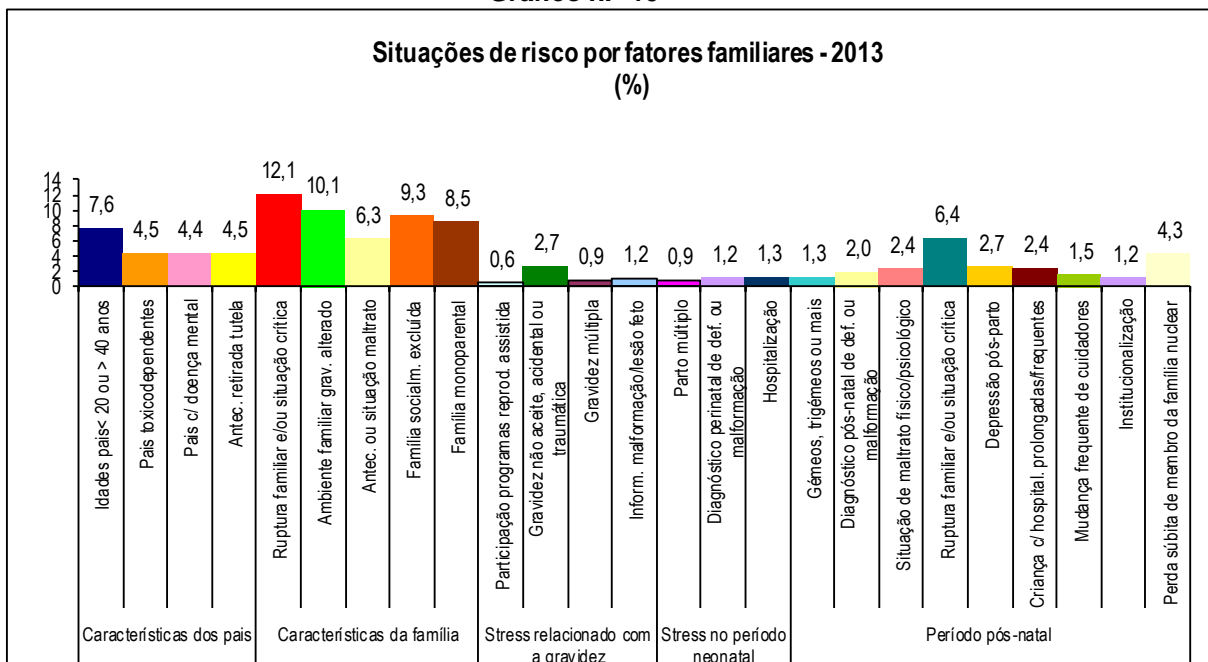
De acordo com a Organização Diagnóstica em Intervenção Precoce (ODIP), a população apoiada é caracterizada segundo a existência de situações de risco de ordem familiar e de ordem ambiental.

Os factores de risco familiares englobam cinco categorias, desdobradas em várias sub-categorias, como se pode verificar no Gráfico n.º 10:

- Características dos pais
- Características da Família
- Stress relacionado com a gravidez
- Stress no período neonatal
- Stress no período pós-natal

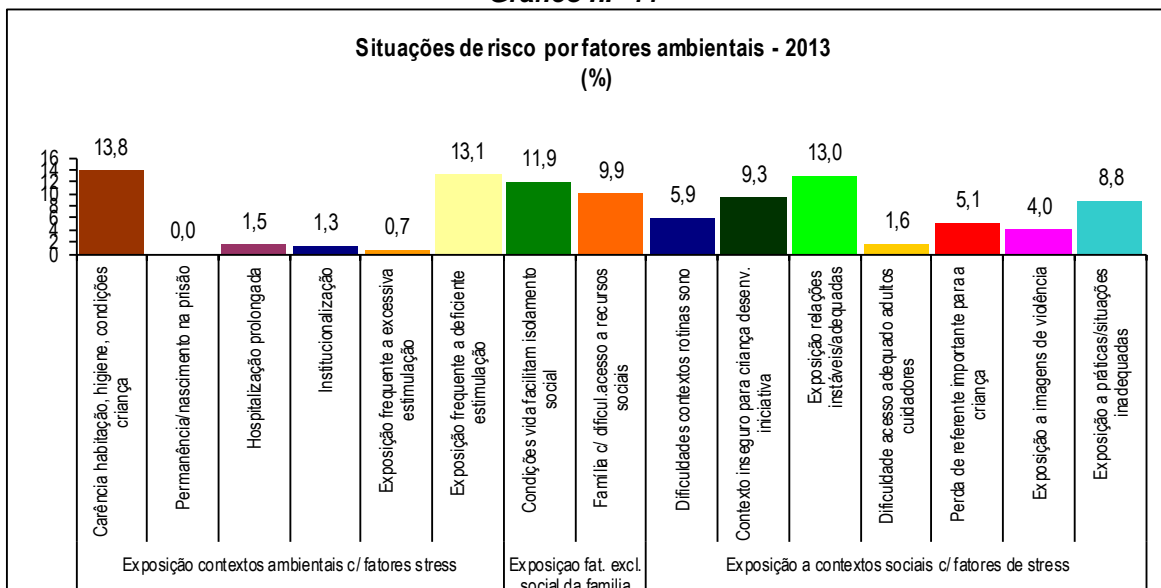


Gráfico n.º 10



A análise dos dados mostra que os maiores fatores de risco para as crianças se referem às características da família (46%), às situações de stress vivido no período pós-natal (24%) e às características dos pais (21%). Encontramos 12% de casos que vivenciam situações de ruptura familiar e 10% de crianças com graves alterações no ambiente familiar.

Gráfico n.º 11



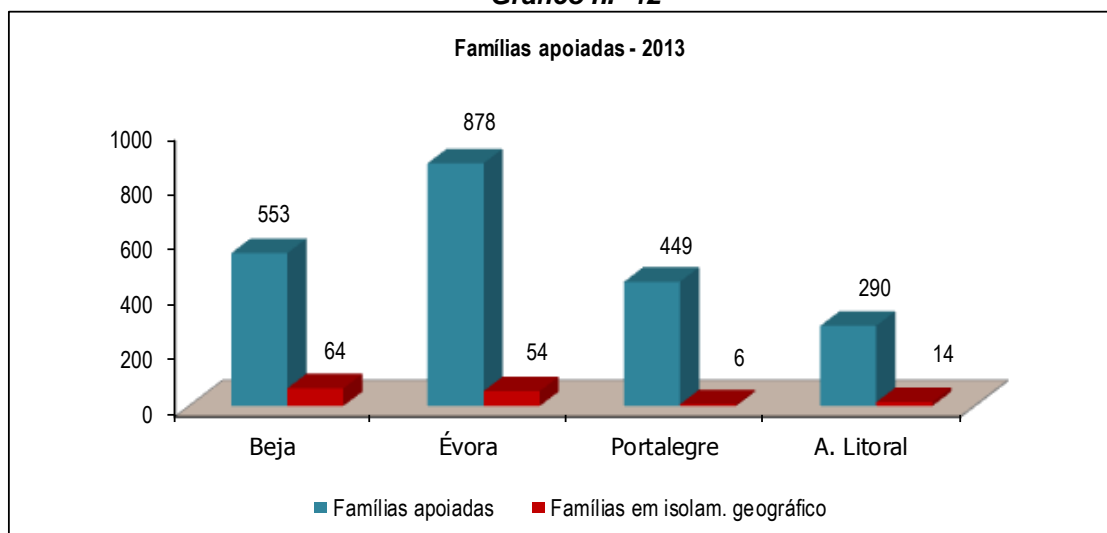


Os factores de ordem ambiental organizam-se em três categorias, referentes à exposição a contextos ambientais com factores de stress, exposição a factores de exclusão social da família e exposição a contextos sociais com factores de stress.

As situações mais frequentes dizem respeito a deficiências na habitação, carência de higiene e falta de adaptação às necessidades da criança, presentes em 14% dos casos, exposição frequente a deficiente estimulação sensorial (13%), exposição a relações instáveis/desadequadas (13%) e condições que facilitam o isolamento social (12%).

#### 4.3. Caracterização das Famílias Apoiadas

**Gráfico n.º 12**

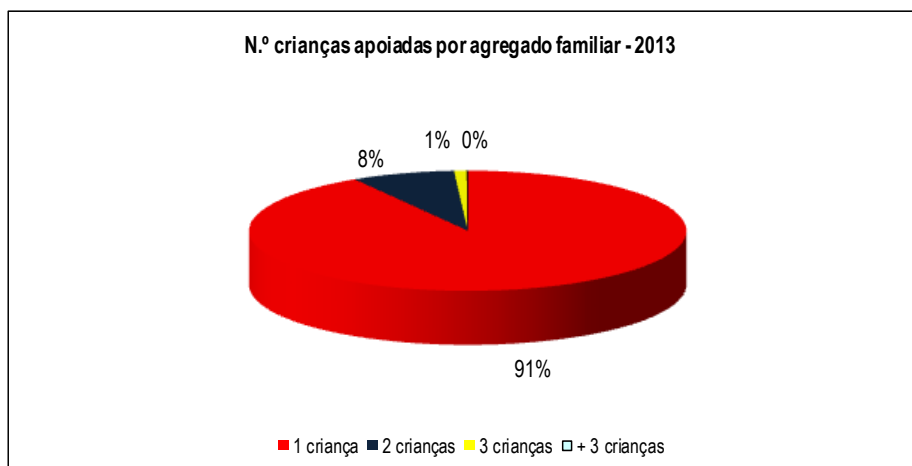


Em 2013 a Intervenção Precoce na Infância no Alentejo apoiou 2170 famílias, sendo 878 no distrito de Évora, 553 em Beja, 449 em Portalegre e 290 residentes no Alentejo Litoral.

Em relação a situações de isolamento geográfico, foram identificados 138 casos (menos 7 do que em 2012), com maior predominância no distrito de Beja (64), seguido de Évora, com 54, do Litoral Alentejano, com 14 famílias e do distrito de Portalegre com apenas 6.



Gráfico n.º 13



A grande maioria das famílias (91%) tem apenas uma criança apoiada pela Intervenção Precoce, embora encontremos 8% de casos com duas crianças apoiadas e 1% com três crianças a receberem apoio.

Gráfico n.º 14

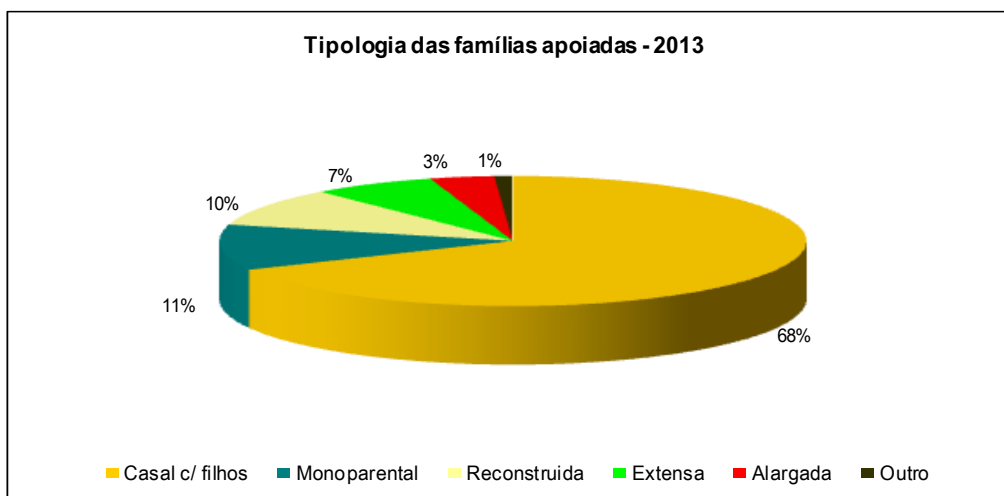
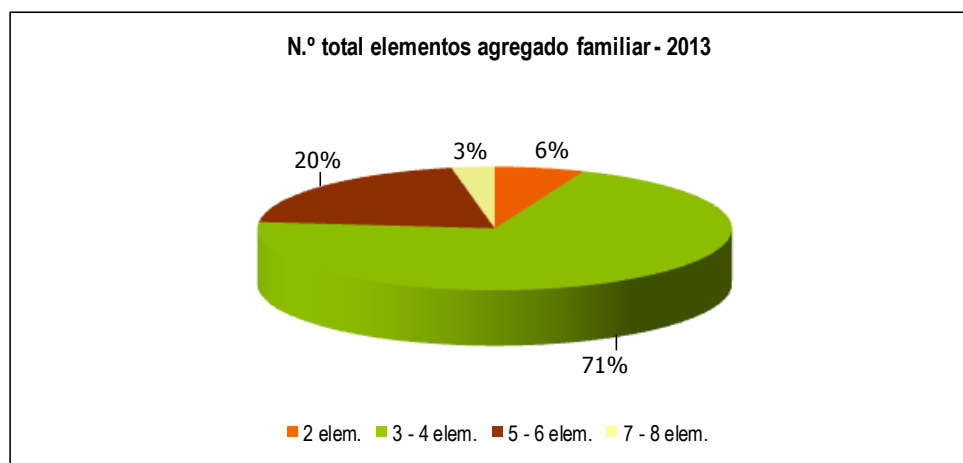


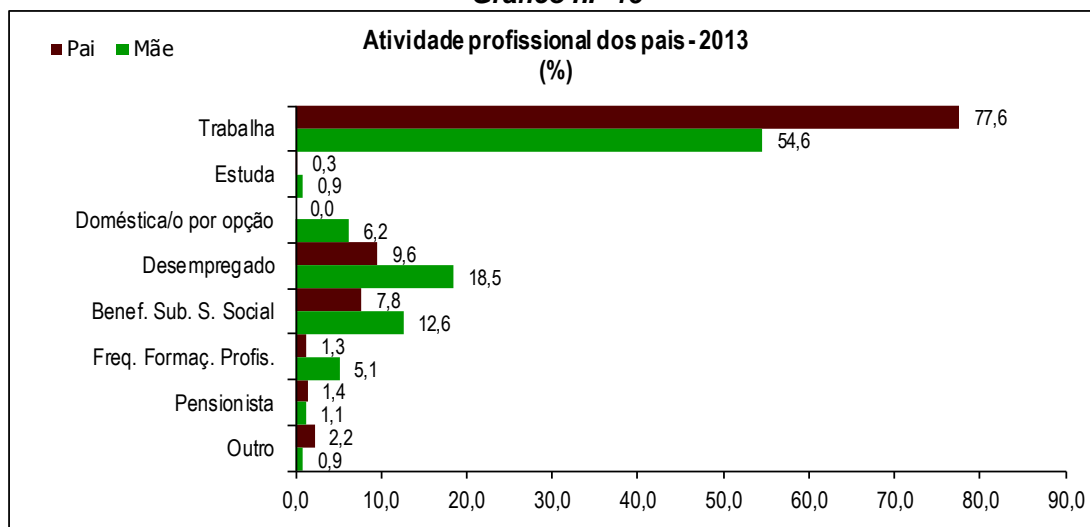
Gráfico n.º 15





Fazendo uma breve caracterização das famílias apoiadas no Alentejo, verificamos que são maioritariamente constituídas por casais com filhos (68%), sendo agregados com 3 – 4 elementos. Encontramos 11% de famílias monoparentais e 10% dos casos são reconstruídas. Há poucas situações de famílias alargadas/extensas, o que evidencia as dificuldades de acesso a suporte social familiar.

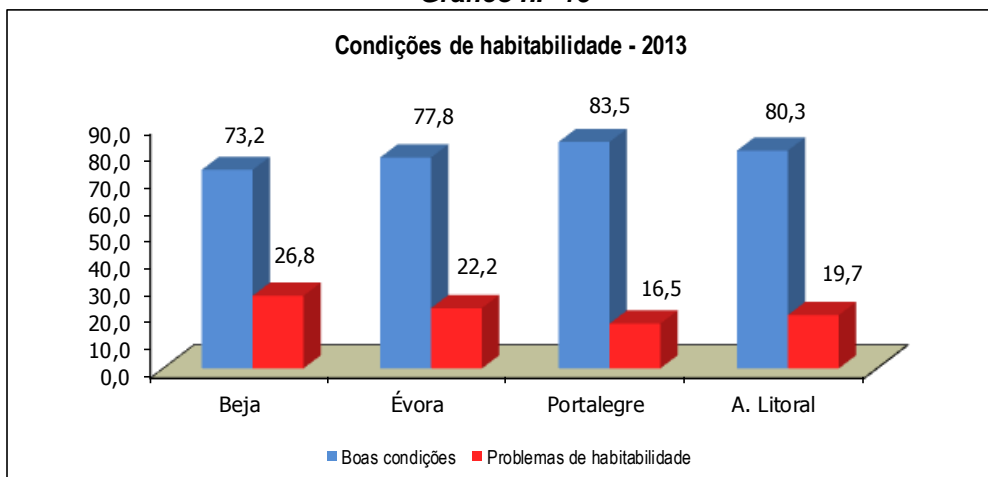
Gráfico n.º 16



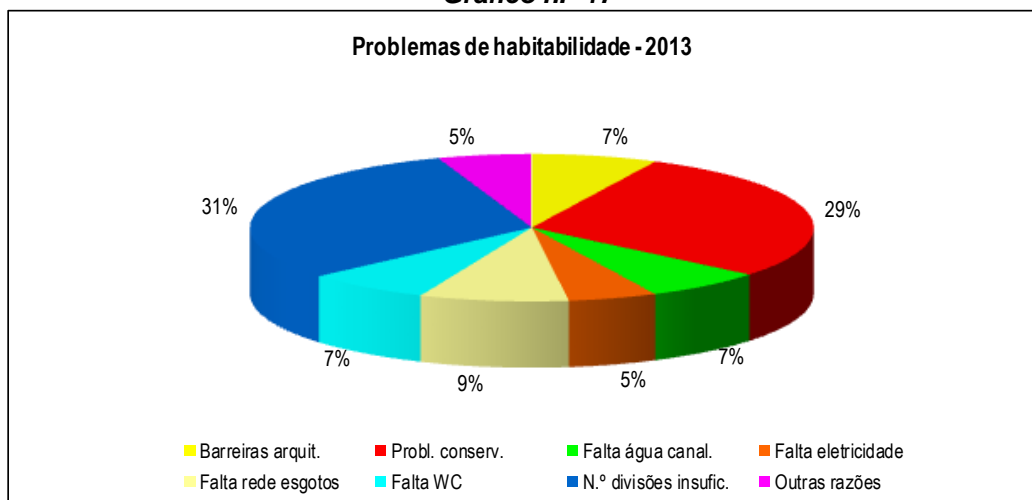
A grande maioria dos pais das crianças apoiadas (78%) desenvolve uma actividade profissional, sendo este valor mais baixo no caso das mães (55%), que por sua vez apresentam mais situações de desemprego (18,5%), como beneficiárias de subsídios da Segurança Social (13%) e em situação de não exercerem actividade profissional, por opção (6,2%).

Comparando com o ano anterior, verificamos um aumento das situações de desemprego, em ambos os progenitores e uma diminuição das famílias que recebem subsídios da Segurança Social (RSI ou outros).

**Gráfico n.º 16**



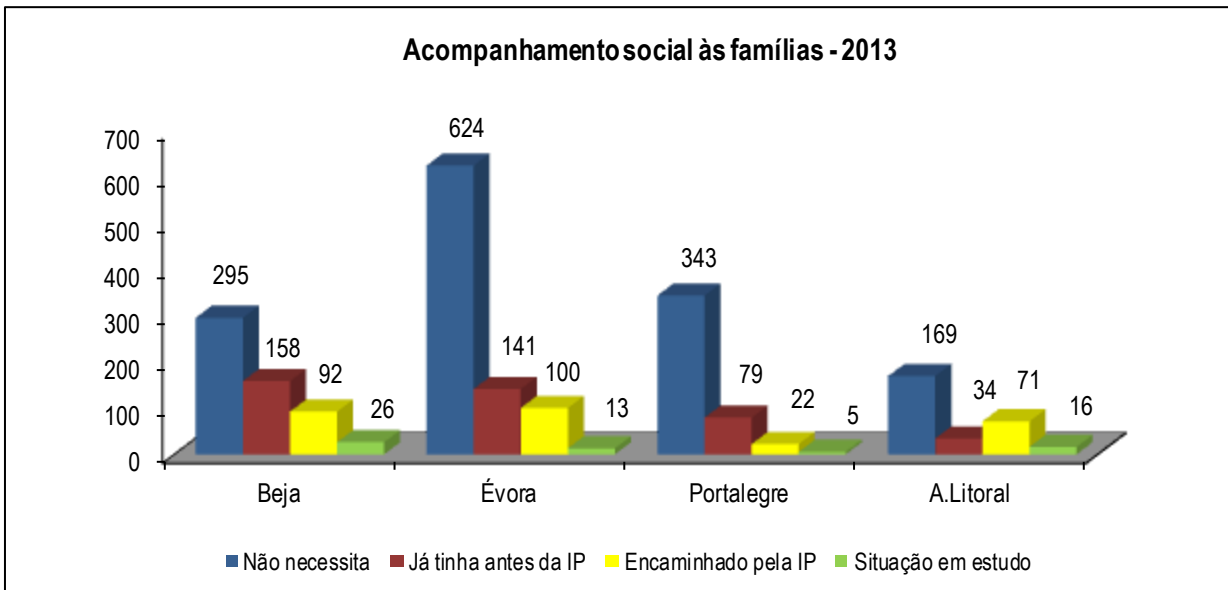
**Gráfico n.º 17**



A análise das condições habitacionais revela que a maioria das famílias tem boas condições de habitabilidade, em todos os distritos. Quando existem problemas, os mais frequentes dizem respeito à dimensão da habitação, insuficiente para responder às necessidades da família (31%) e aos problemas de conservação (29%). É de referir que ainda existem famílias sem condições mínimas de habitabilidade, sem rede de esgotos, WC, electricidade e água canalizada.

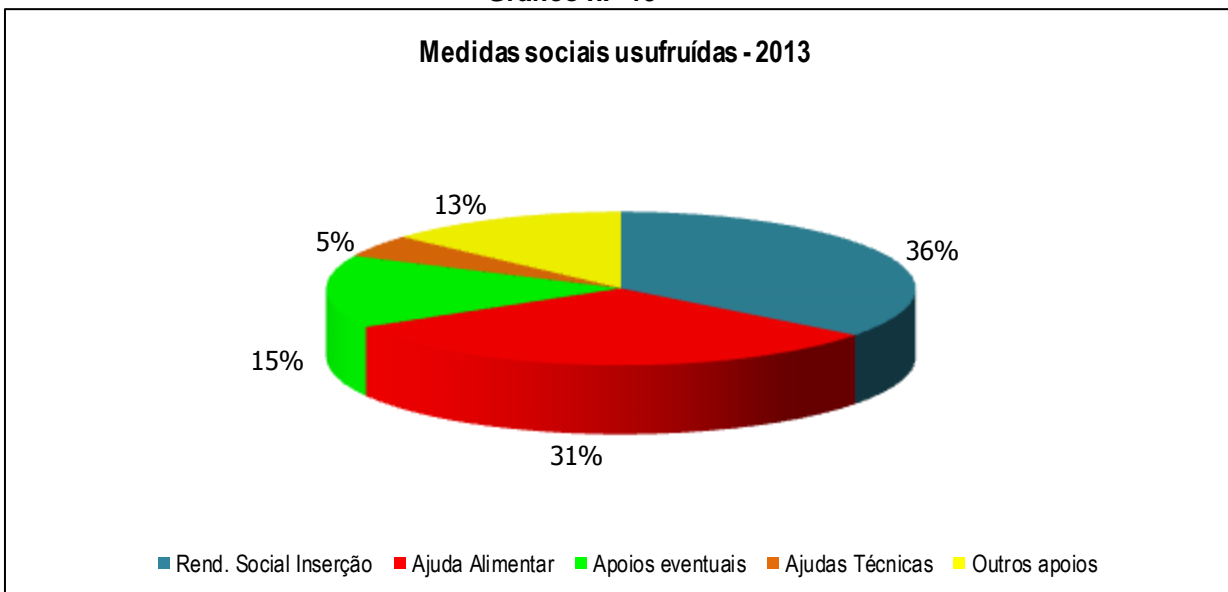


Gráfico n.º 18



A maioria das famílias apoiadas no Alentejo (1431) não necessita de acompanhamento social. As Equipas Locais fizeram o encaminhamento para os Serviços Locais de 285 casos e 412 agregados já recebiam apoio antes da referência para a Intervenção Precoce. Existem ainda 60 situações em estudo pelos serviços.

Gráfico n.º 19

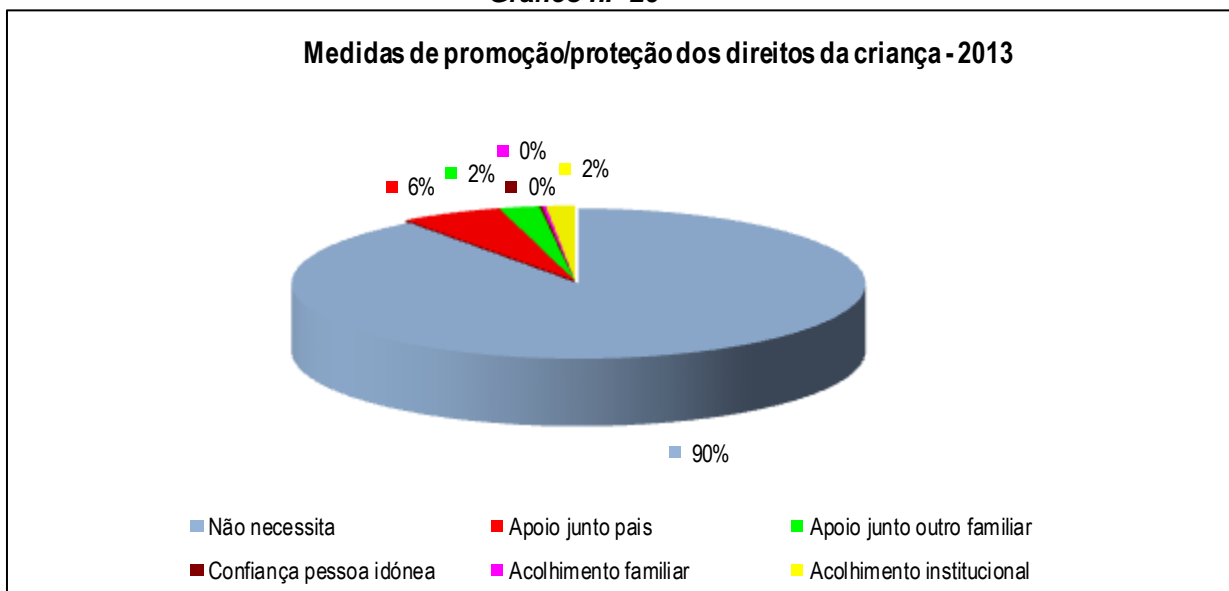






As medidas sociais mais frequentes dizem respeito ao *Rendimento Social de Inserção* (36%), ao usufruto de *Ajuda Alimentar* (31%) e a outros apoios, tais como *Apoios eventuais*, *Ajudas técnicas* e outros.

**Gráfico n.º 20**



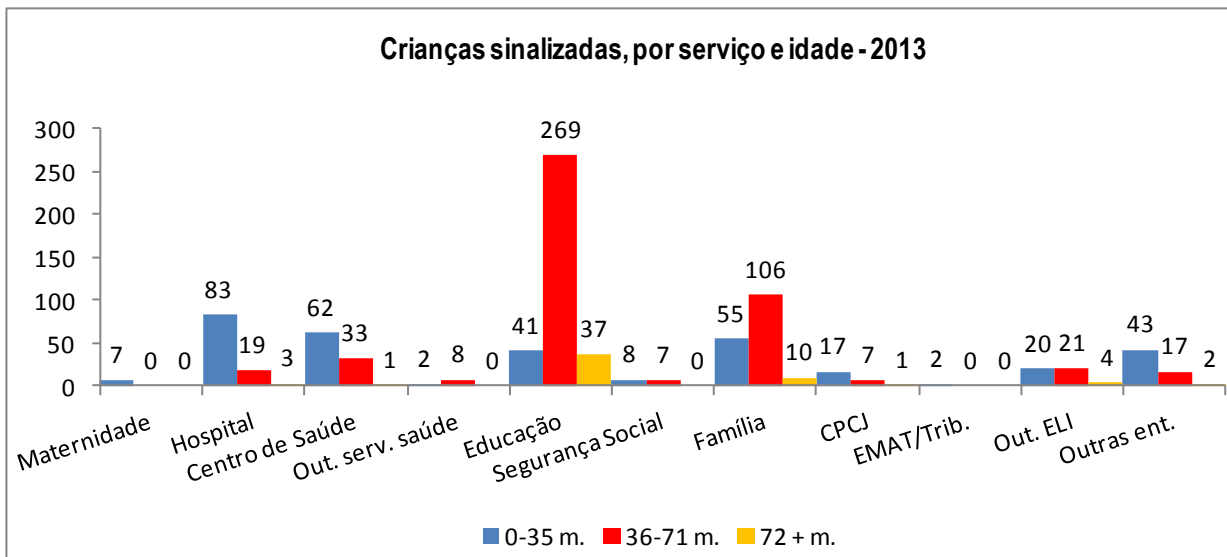
Relativamente à existência de Medidas de promoção e protecção dos direitos das crianças, apenas 10% dos casos apoiados beneficiam de apoio a este nível. A situação mais frequente é o *Apoio junto dos pais* (6%), o *Apoio junto de outro familiar* (2%) e o *Acolhimento institucional* (2%).



## 5. Organização das Respostas das Equipas Locais de Intervenção

### 5.1. Sinalizações

Gráfico n.º 21



Em 2013 foram sinalizadas 885 crianças para apoio pelas Equipas Locais de Intervenção, menos 17 do que no ano anterior.

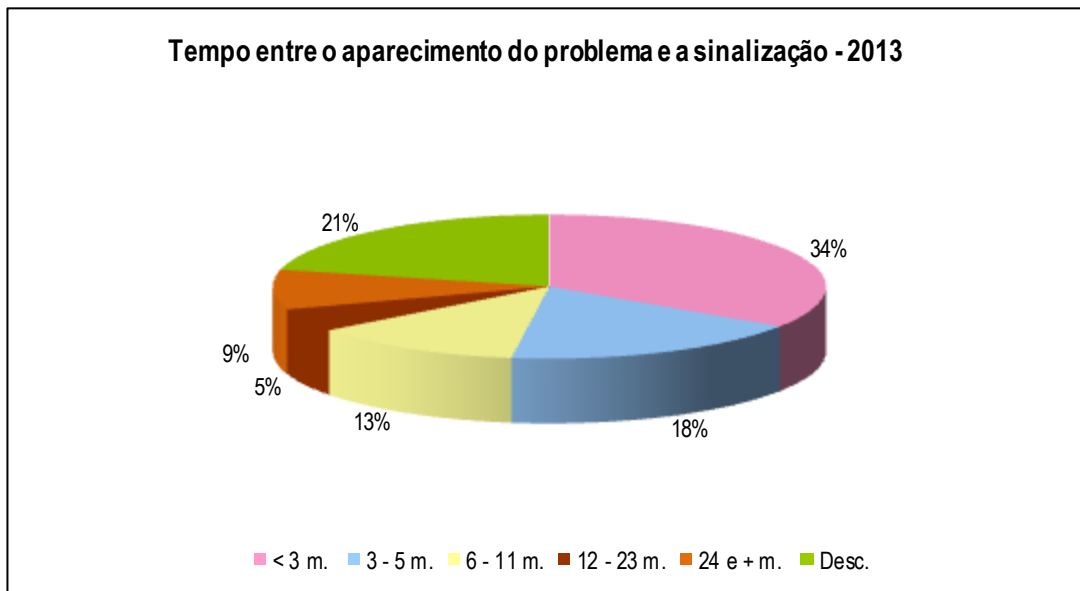
A análise por entidade referenciadora revela que os serviços de educação sinalizaram 347 crianças, os vários serviços de saúde encaminharam 218 casos e 171 crianças foram sinalizadas para a IPI pelas próprias famílias.

A faixa etária dos 3 aos 5 anos é a que apresenta valores superiores (487 casos), a maioria sinalizados pelas estruturas educativas. Nas idades mais precoces (até aos 3 anos a grande maioria das referenciarções (154) foi efetuada pelos serviços de saúde, especialmente Hospitais (83 crianças) e Centros de Saúde (62 casos).

Verificaram-se ainda 58 sinalizações de crianças com 6 e mais anos, quase todas efetuadas pelos serviços da educação.

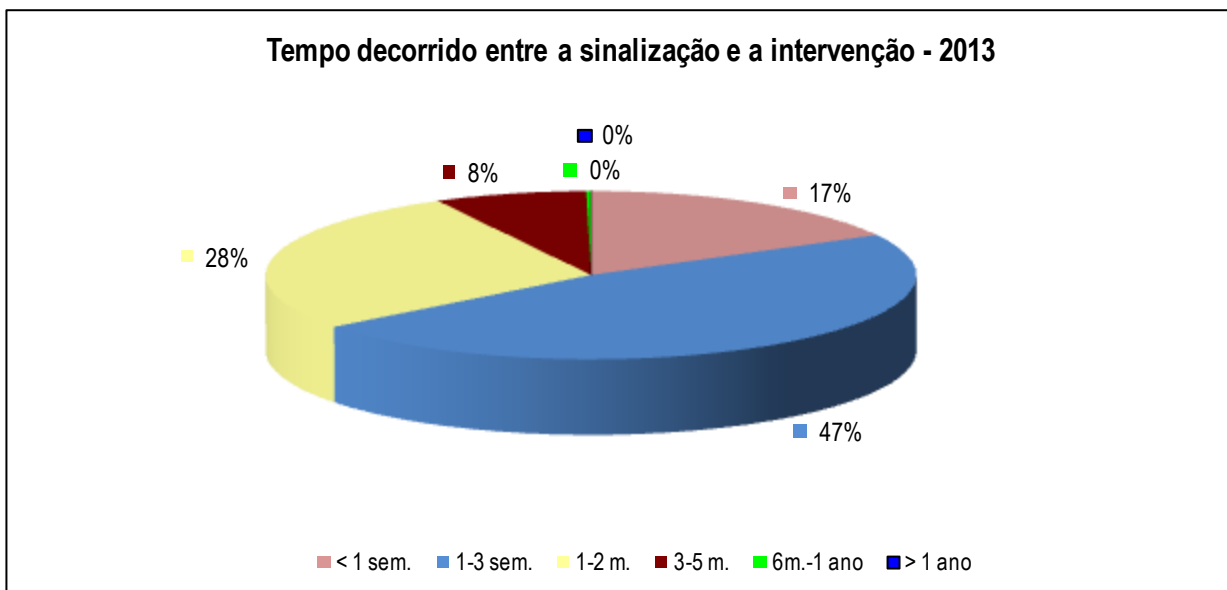
5.1. Rapidez de resposta das Equipas

**Gráfico n.º 22**



O tempo decorrido entre o aparecimento do problema e a sinalização é um indicador do funcionamento do sistema de deteção precoce. Relativamente às crianças sinalizadas em 2013, verifica-se que em 34% dos casos este período foi inferior a 3 meses, e em 18% das situações foi de 3 a 5 meses. Há um número significativo de crianças (21%) em relação às quais não é possível identificar este indicador.

**Gráfico n.º 23**

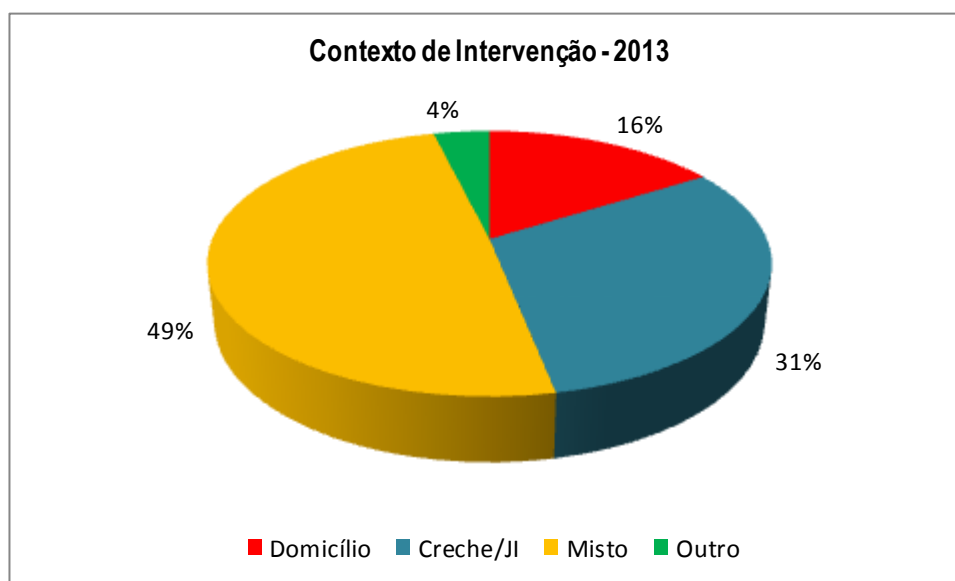




O tempo decorrido entre a sinalização e o início da intervenção é um indicador do funcionamento das equipas e da rapidez de resposta. No Alentejo os valores apresentados mostram que existe uma boa capacidade de resposta, visto que 64% das crianças referenciadas iniciaram o apoio menos de um mês após a sinalização. Não se verificaram situações em que este prazo ultrapassasse 6 meses.

### 5.3. Intervenção

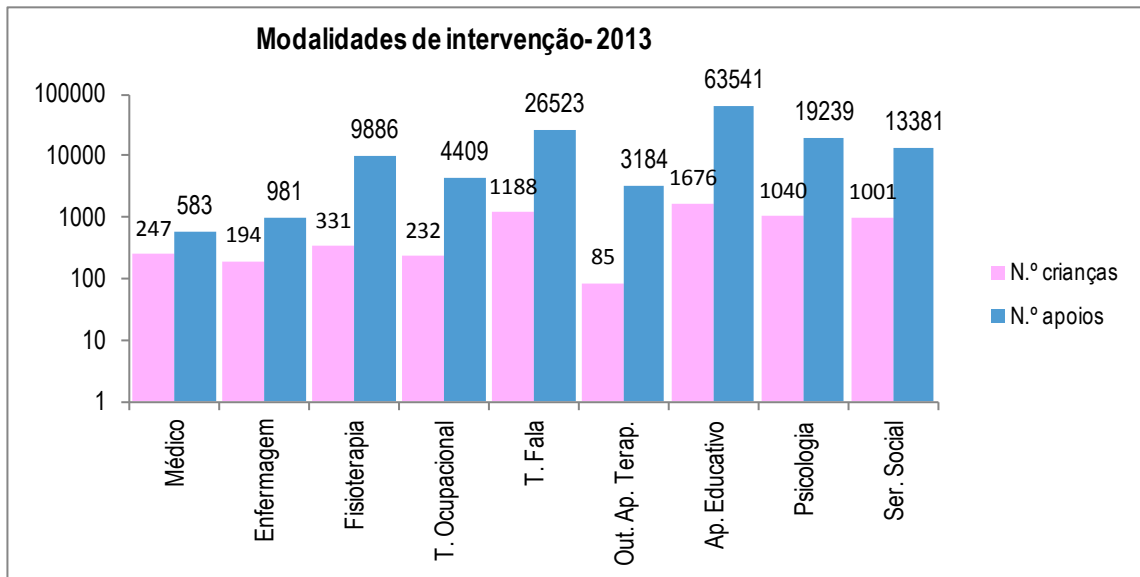
**Gráfico n.º 24**



Em relação ao contexto de intervenção, que diz respeito ao local em que é prestado o apoio, a maioria das crianças (49%) são apoiadas num contexto misto, isto é, no domicílio e na creche/jardim-de-infância. Em 31% dos casos o apoio é prestado só no contexto educativo e em 16% é exclusivamente no domicílio. Apenas 4% das crianças são apoiadas noutros contextos, tais como centros especializados ou na sede da equipa. É significativo que a quase totalidade das crianças usufrua dos apoios necessários nos seus contextos naturais de vida, de acordo com o modelo conceptual da intervenção precoce na infância.

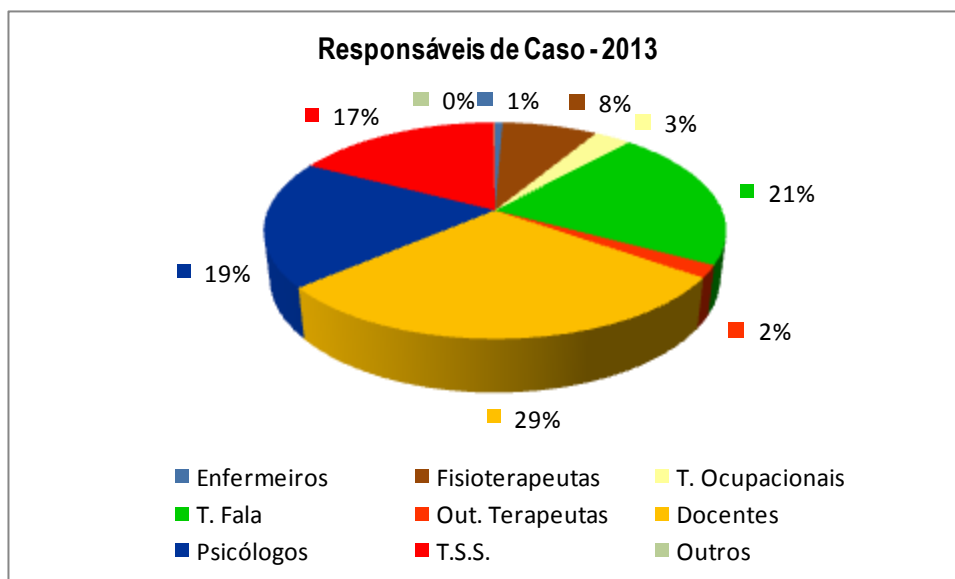


Gráfico n.º 25



O Gráfico n.º 25 reflete o trabalho desenvolvido pelas Equipas, organizado por modalidades de intervenção. O Apoio Educativo apresenta valores mais altos, fruto do maior número de profissionais, todos com um tempo de afetação total, com 1 676 crianças apoiadas, num total de 63 541 apoios prestados. A área da Terapia da Fala apoiou 1 188 crianças (26 523 apoios) e realça-se também o Apoio Psicológico com 19 239 apoios prestados a 1 040 crianças e famílias. No total foram prestados 63 241 apoios terapêuticos.

Gráfico n.º 26

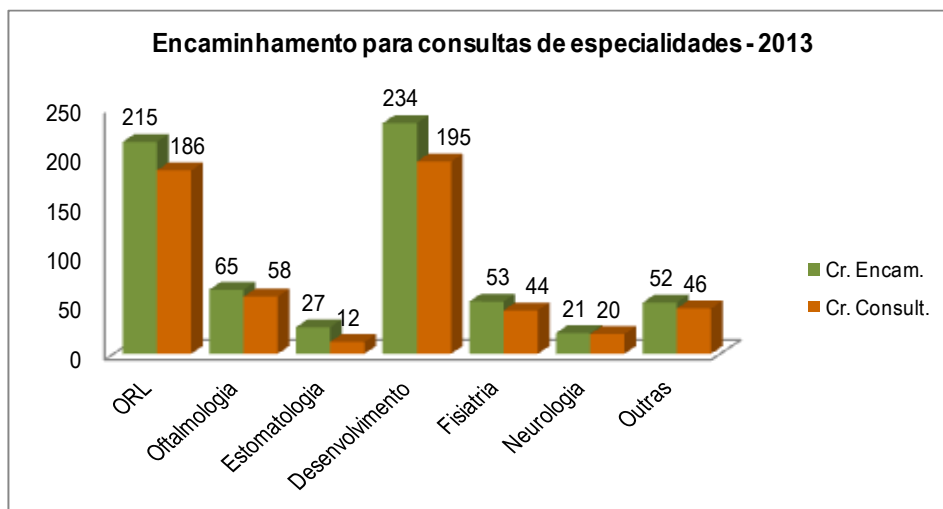




A figura do responsável de caso é fundamental para assegurar a transdisciplinaridade do trabalho de equipa, de acordo com os princípios da intervenção centrada na família. Na maioria dos casos (29%), essa função é assegurada pelos docentes, seguindo-se os terapeutas da fala (21%), os psicólogos (19%) e os técnicos de serviço social, com 17%.

#### 5.4. Encaminhamento para Consultas de Especialidade

**Gráfico n.º 27**

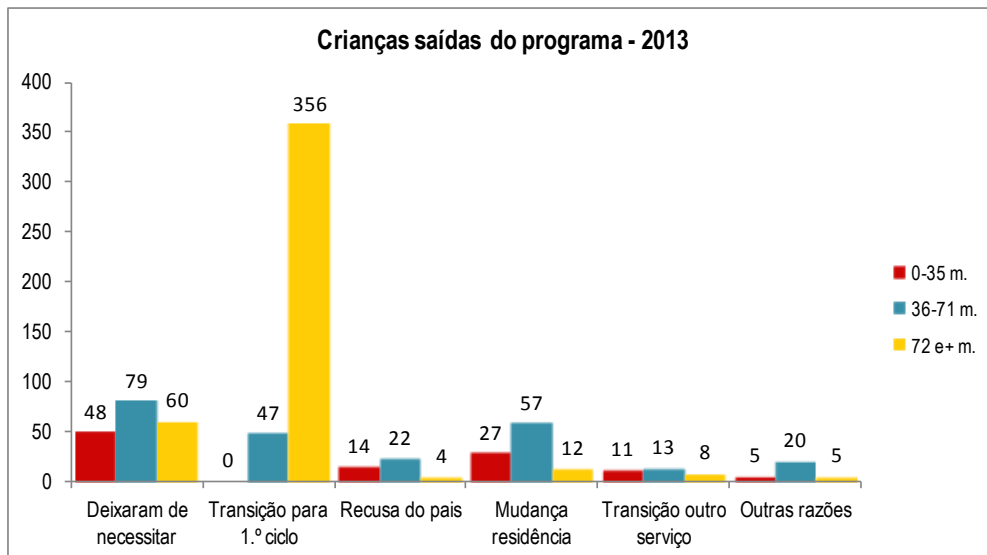


Em 2013 foram efetuados 667 encaminhamentos para consultas de especialidades, muitos deles ao abrigo do Protocolo celebrado com o Hospital do Espírito Santo de Évora, para as consultas de ORL, Oftalmologia e Estomatologia. Deste total, 561 crianças foram consultadas. O maior número de encaminhamentos (234) foi feito para as consultas de Desenvolvimento, seguindo-se a especialidade de ORL, com 215 crianças referenciadas e 186 consultadas.



5.5. Crianças saídas do Programa

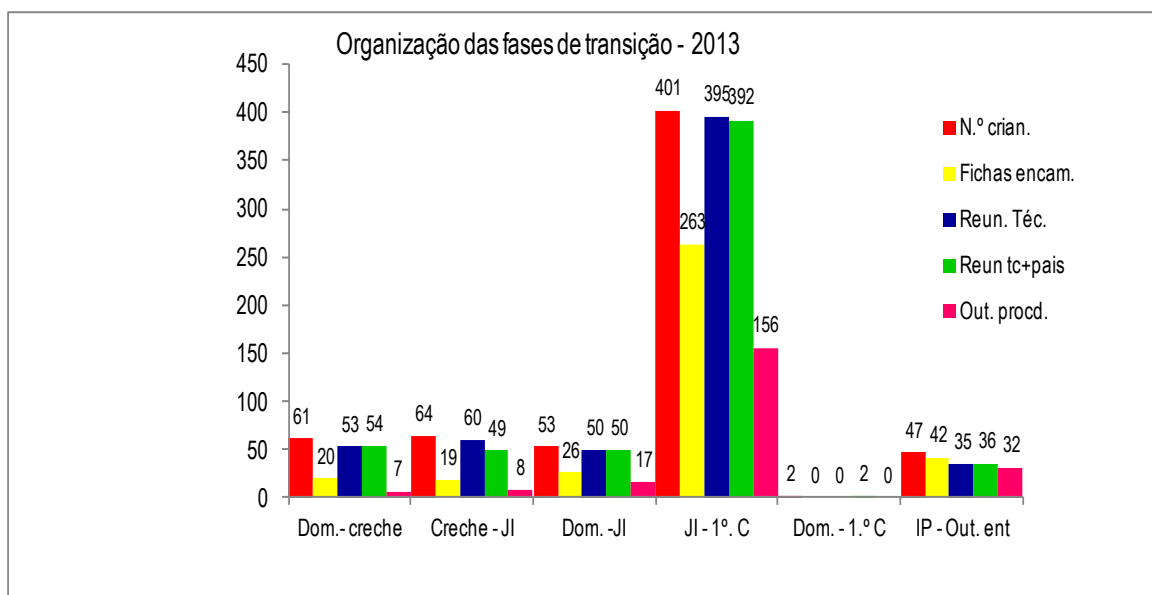
Gráfico n.º 28



Em 2013 saíram 788 crianças do Programa de Intervenção Precoce na Infância do Alentejo, a maioria (403) devido à transição para o 1.º ciclo. É de registar que 187 das crianças saíram porque deixaram de necessitar de apoio, 96 por mudaram de residência e 40 por desmobilização ou recusa dos pais. Houve ainda 32 casos de transição para outros serviços e 30 por outras razões.

5.6. Organização das fases de transição

Gráfico n.º 28





## **Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância**

Compete às Equipas Locais de Intervenção assegurarem os procedimentos necessários para um adequado processo de transição, sempre que há alterações nos contextos educativos das crianças apoiadas.

Verificamos que em 2013 a maioria das situações de transição ocorreu na entrada para a escolaridade obrigatória e foram respeitados os procedimentos corretos, nomeadamente a elaboração de fichas de encaminhamento e a realização de reuniões com os técnicos que vão receber as crianças e com as famílias.





## **6. Considerações Finais**

O SNIPI constitui-se como uma verdadeira rede de intervenção que visa assegurar um conjunto de medidas de apoio integrado, centrado na criança e na família, ao nível da prevenção e reabilitação, e em áreas como a Educação, a Saúde e Segurança Social. Para além do papel crucial dos três Ministérios envolvidos neste sistema, importa destacar a colaboração das Autarquias e das Instituições Particulares de Solidariedade Social e equiparadas, na prossecução desta intervenção.

Esta realidade encontra-se espelhada no art.º 4 do Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de Outubro, cujos objectivos se focalizam, justamente, no apoio a disponibilizar às famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de Segurança Social, Saúde e Educação, bem como no envolvimento da comunidade através de mecanismos articulados de suporte social.

Embora as potencialidades desta rede se revelem bastante significativas, não poderemos deixar de identificar alguns constrangimentos que ao longo do ano de 2013 foram transversais a toda a região do Alentejo e, noutras situações, focalizados em determinados distritos.

Deste modo, e no que concerne às estruturas do SNIPI, importa referir que o 2º semestre de 2013 ficaria marcado pela ausência dos representantes do Ministério da Educação e da Ciência na Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo, bem como nos quatro Núcleos de Supervisão de Técnica de carácter distrital.

O défice de recursos terapêuticos no distrito de Beja tem vindo a ser uma das principais fragilidades desta rede. Pese embora os esforços encetados pela Subcomissão Regional do Alentejo e pelos elementos do Núcleo de Supervisão Técnica de Beja na sua resolução, os resultados não se têm revelado positivos.

Como aspetos positivos é possível destacar o fato do ano 2013 ter sido caracterizado pela diversidade e pela qualidade dos Encontros de Trabalho realizados nos diferentes distritos da região do Alentejo.



## **Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância**

Importa, ainda, referir, que durante o referido ano a partilha de eventos científicos entre as diferentes Subcomissões de Coordenação Regional se assumiu como um aspeto bastante positivo, promovendo a comunicação e a troca de experiências entre os profissionais que as constituem.

Por outro lado, é de salientar o facto do SNIPI se ter assumido como um programa pioneiro ao serviço da Telemedicina, estruturado através de um conjunto de ações distritais (Beja, Évora, Portalegre e Alentejo Litoral), direcionadas para os profissionais dos Centros de Saúde (Médicos e Enfermeiros), numa perspectiva de abordagem aos aspectos basilares do SNIPI (critérios de elegibilidade, ficha de referenciação, organização e funcionamento). O objectivo fundamental deste projecto regional visava, sobretudo incidir na necessidade de aperfeiçoamento dos mecanismos de detecção e referenciação precoce no âmbito do SNIPI.



**Mapa Resumo da Intervenção Precoce na Infância no Alentejo**

	<b>2013</b>
Concelhos abrangidos	47
Equipas de Intervenção Precoce	31
Instituições de suporte	29
Instituições/Entidades Parceiras	217
Crianças apoiadas	2356
Crianças apoiadas nos contextos de vida	96%
Famílias apoiadas	2170
Crianças sinalizadas	9885
Tempo decorrido entre a detecção do problema e a sinalização	
- Até 3 meses	34%
- Entre 3 e 5 meses	18%
Tempo decorrido entre a sinalização e o início da resposta:	
- Até 1 semana	17%
- Até 1 mês	47%
Recursos humanos envolvidos:	
Técnico com horário completo	155
Técnicos com horário parcial	106
Sessões terapêuticas	63 241
Encaminhamentos para consultas de Sub-especialidades:	
Crianças encaminhadas	667
Crianças consultadas	516
Crianças saídas do Programa	788