



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

**SUBCOMISSÃO DE COORDENAÇÃO REGIONAL
DE INTERVENÇÃO PRECOCE
DO ALENTEJO**



RELATÓRIO DE ACTIVIDADES

2012

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



ÍNDICE

	Pág.
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	15
3.1. Distrito de Beja	16
3.2. Distrito de Évora	18
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	28
4.2. Caracterização das Problemáticas	36
4.3. Caracterização das Famílias Apoiadas	42
5. Organização das Respostas das Equipas	42
5.1. Sinalizações	42
5.2. Rapidez de Resposta das Equipas	47
5.3. Intervenção	48
5.4. Encaminhamento para Consultas de Especialidade	51
5.5. Crianças saídas do Programa	52
5.6. Organização das Fases de Transição	52
6. Considerações Finais	54
Mapa Resumo	56



1. Introdução

O presente relatório tem por intuito descrever as principais acções desenvolvidas pela Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo durante o ano de 2012, bem como dar uma panorâmica geral da população apoiada na região do Alentejo.

Como grandes linhas orientadoras que enquadram a actividade desenvolvida por esta estrutura regional e de acordo com a sua dimensão transversal, podem mencionar-se as orientações emanadas pela Comissão de Coordenação (CC) do Sistema Nacional de Intervenção Precoce da Infância (SNIP) e os princípios legais em vigor no Decreto-Lei 281/2009, de 6 de Outubro.

A actuação da Subcomissão Regional é desenvolvida em estreita articulação com os 4 Núcleos de Supervisão Técnica existentes na região do Alentejo e com as 31 Equipas Locais de Intervenção que cobrem esta área geográfica. Além disso, para reforçar estas dinâmicas, existe um vasto número de parcerias, serviços, autarquias e instituições que tem vindo a suportar a ação das equipas no terreno. Todos estes actores se mobilizam no sentido de tornar inquestionável um programa, que se centra na importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento futuro de uma criança.

Em Intervenção Precoce existe uma filosofia preventiva com o objetivo de prevenir ou minimizar os problemas do desenvolvimento resultantes de situações de risco biológico ou ambiental, bem como de situações já com alterações do desenvolvimento estabelecidas, a par de um consenso alargado relativo ao direito, que têm estas crianças e as suas famílias, a um atendimento em programas de intervenção precoce, sem o qual a sua situação tenderá a agravar-se. Por fim, existe, ainda, concordância no que diz respeito aos princípios abrangentes que servem de guia aos programas: estes para terem sucesso devem centrar-se nas necessidades das famílias, envolver ativamente as comunidades, integrar as contribuições de diferentes disciplinas, desenvolvendo um trabalho em equipa transdisciplinar e serem capazes de coordenar uma diversidade de apoios e serviços numa perspectiva sistémica (Guralnick, 1997).

O reconhecimento da família como um ator determinante no processo de Intervenção Precoce foi conseguido em Portugal, através do Despacho-Conjunto 891/99, de 19 de outubro. Decorridos dez anos, a Intervenção Precoce da Infância passa a ser regulamentada pelo Decreto-Lei 281/2009 de 6 de Outubro, sendo que este normativo legal, tal como o anterior,



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

continua a priorizar a necessidade de intervir na família como um todo, procurando alargar esforços de intervenção para o contexto comunitário onde esta se encontra inserida:

- Procurando não descurar a intervenção junto da criança, considera-se que a família, como um todo, é o foco deste sistema, sempre com um olhar para a comunidade envolvente;
- De uma intervenção baseada num único serviço, passou-se a privilegiar a articulação de recursos e serviços da comunidade, por forma a garantir a melhor resposta às necessidades da criança e da família;
- Os profissionais tendem a afastar-se do seu papel de especialistas, procurando estabelecer com as famílias uma relação de parceria, apoiando-as nas suas decisões;
- Respeitando os limites e as especificidades de cada área profissional, os técnicos caminham para a partilha dos seus saberes em equipa, passando tendencialmente a ter um funcionamento transdisciplinar, existindo, para cada caso a designação de um técnico responsável;
- A intervenção descontextualizada procura dar lugar a uma intervenção baseada nos contextos e nas rotinas de vida da criança e da família.

Os profissionais de Intervenção Precoce têm procurado ajustar-se aos princípios elencados, através de uma rede organizada de Equipas Locais de Intervenção (ELI) que desenvolvem um trabalho de apoio integrado a crianças até aos 6 anos de idade com perturbações de desenvolvimento ou em situação de risco, tendo como quadro de referência os critérios de elegibilidade para o SNIPPI. Conscientes de que se torna impossível que um único serviço responda a todas as necessidades das crianças e das famílias, procuram intervir promovendo o envolvimento de toda a comunidade, as redes formais e informais. Esta intervenção alargada para o contexto envolvente parece influenciar a eficácia da promoção do desenvolvimento da criança e a confiança das famílias.

Importa, no entanto, recordar que a natureza desta rede se baseia, sobretudo, na vontade de permitir soluções mais próximas das populações, das famílias e das crianças, e, por outro lado, colocando a resolução dos problemas numa fronteira de maior proximidade, recorrendo às entidades e recursos da comunidade local (centros de saúde, jardins-de-infância, serviços hospitalares, serviços da segurança social, instituições, autarquias, forças de segurança envolvidos na proteção da criança e outros serviços de apoio à criança e família). Estes princípios encontram-se, claramente, definidos no artº 4 do Decreto-lei 281/2009, de 6 de Outubro que define os objectivos do SNIPPI, especificamente na alínea *d) apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, da saúde e da educação e*



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

alínea e) *envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.*

Apesar dos esforços efectuados pelos diferentes atores desta rede, persiste a consciência de que é necessário assumir uma atitude de constante aperfeiçoamento e de ajustamento aos princípios e à filosofia de intervenção subjacentes a um programa desta natureza. Como tal, consideramos que se torna necessária uma supervisão efetiva, estruturada e continuada às ELI, proporcionando oportunidades formativas consistentes aos profissionais de IPI.

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 e a resposta insuficiente ao nível das consultas de desenvolvimento merecem um olhar atento e uma atuação específica. O processo de referenciação no âmbito do SNIPI é realizado por qualquer entidade (Saúde, Educação, Acção Social, comunidade, família, etc). 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 (promovendo, assim, a proximidade ao profissionais da saúde, tais como médicos e enfermeiros) deverá ser assumida como um objectivo prioritário.

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 SNIPI, 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 SNIPI e as ELI, a diversidade de técnicos quanto à área de



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

formação o que permite complementar a intervenção, e, por fim, as relações positivas com os serviços de origem e comunidade na maioria das ELI.

Refira-se que o presente relatório discriminará, na íntegra, as actividades desenvolvidas no âmbito da rede de Intervenção Precoce durante o ano de 2012, com base nos Relatórios de Actividades remetidos pelas Equipas Locais de Intervenção. Começa por apresentar a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo do SNIPI. 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 SNIPI

2.1. Constituição

A Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo é constituída por 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 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.

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 SNIPI 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.



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

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 Regulamento Interno desta Subcomissão 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.

O quadro seguinte ilustra a constituição atual da estrutura regional:

Quadro n.º 1

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

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 2012 a Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo esteve presente em duas reuniões plenárias com a Comissão de Coordenação Nacional:

- **Reunião realizada a 11 de Junho/12** - a Subcomissão teve oportunidade de efectuar uma breve caracterização da sua região, tendo apresentado os constrangimentos e as potencialidades da mesma. Além disso, foram abordados assuntos relacionados com as adendas aos protocolos das ELI, à articulação entre o PIIP e o PEI e produtos de apoio no âmbito do SNIPI.



- **Reunião realizada a 27 de Novembro/12** - contou com representantes dos Gabinetes dos Senhores Secretários de Estado que tutelam a Intervenção Precoce na Infância, tendo sido efectuado um ponto de situação dos trabalhos desenvolvidos pelas várias Subcomissões de Coordenação Regionais. A Subcomissão do Alentejo destacou a cobertura da região com 31 ELI, com especial ênfase para o congresso comemorativo dos 10 anos da constituição da rede de IPI do Alentejo. Em termos regionais, foi enfatizado o trabalho em rede e em parceria, designadamente com o Hospital Espírito Santo de Évora que tem assegurando o acompanhamento de crianças do sistema nas especialidades da Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Estomatologia. Nesta reunião foram, igualmente, abordados assuntos relacionados com o levantamento das necessidades de reforço das ELI através da candidatura ao POPH, com a constituição de um grupo de trabalho normativo do PIIP e PEI e do Plano de Acompanhamento do SNIPI.

2.3. Actividades Desenvolvidas de âmbito regional

Durante o ano de 2012 foram desenvolvidas várias iniciativas com o objectivo de assinalar os **10 anos da Rede de Intervenção Precoce do Alentejo**:

- ***“1 Encontro de Intervenção Precoce do Distrito de Beja – Um Olhar sobre a Família”***, que teve lugar no dia 20 de Março, no Auditório do Instituto Politécnico de Beja. Este evento da iniciativa da Equipa Local de Moura e Barrancos, contou com as presenças de Helena Barreto, Directora do Centro Distrital de Segurança Social de Beja, de José Robalo, Presidente da Administração Regional de Saúde do Alentejo, de João Araújo, Director-Adjunto da Direcção Regional de Educação do Alentejo e de Adelaide Espírito Santo, do Instituto Politécnico de Beja. O programa incluiu uma mesa redonda subordinada ao tema “Visões sobre a Intervenção Precoce”, que contou com as intervenções de Vítor Franco, da Universidade de Évora, Leonor Carvalho, da Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP) e de Paula Santos, da Universidade de Aveiro. Contou, igualmente, com uma segunda mesa direccionada para a partilha de experiências das ELI do distrito de Beja. O Encontro foi concluído com a presença dos representantes do Núcleo de Supervisão Técnica do distrito de Beja, da Câmara Municipal de Moura e da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo.
- ***Encontro das Equipas do Litoral Alentejano*** realizado a 19 de Abril em Odemira, que contou com as presenças das ELI de Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines. Este evento foi uma iniciativa conjunta do Agrupamento de Centros



de Saúde do Litoral Alentejano, da ELI de Odemira e da Subcomissão de Coordenação Regional do Alentejo. Este evento teve como objectivo a dinamização de um espaço destinado à troca de experiências entre as referidas ELI, mediante a apresentação dos critérios de elegibilidade do SNIP e de alguns casos práticos que espelhavam o recurso aos referidos critérios.

- **“1.º Congresso de Intervenção Precoce do Alentejo – 10 anos de Rede”** que teve lugar nos dias 31 de Maio e 01 de Junho, no Auditório da Universidade de Évora. Este evento teve como principal objectivo assinalar os dez anos de funcionamento da Rede e constituir-se como um espaço de troca de experiências tendo em vista uma melhor resposta às problemáticas das nossas crianças e suas famílias. Os parceiros locais (experiência de um Agrupamento de Escolas, de um Serviço Local de Segurança Social, dos Cuidados de Saúde Primários e das Instituições Locais de Solidariedade Social) marcaram a sua presença neste congresso. Ficou demonstrado que as relações de proximidade dos serviços, assim como a sua adequada articulação promovem ganhos significativos nos resultados quer ao nível da rentabilização de recursos existentes, quer ao nível de benefícios sociais a longo prazo. Neste evento marcou presença o Senhor Director Geral de Saúde, Dr. Francisco George, que apresentou a revisão do **Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**, tendo como objectivo a inclusão dos critérios de elegibilidade do SNIP no Programa de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil. De notar que a cerimónia de encerramento contou com a presença do Senhor Ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo.
- **“VI Encontro Distrital de Intervenção Precoce do distrito de Portalegre: a importância de uma Equipa Coesa e o seu Impacto nas Famílias”**, que decorreu nos dias 3 e 4 de Outubro de 2012. Refira-se que este encontro da iniciativa das Equipas Locais de Portalegre e Castelo de Vide, Marvão e Crato contou com as presenças do Presidente da Câmara Municipal de Portalegre, com o Director do Centro Distrital de Segurança Social de Portalegre, com o Presidente da Administração Regional de saúde do Alentejo, com o Director Adjunto da Direcção Regional de Educação do Alentejo, com a Presidente da Direcção da APPACDM de Portalegre. Este encontro focalizou-se, sobretudo, sobre o desafio do trabalho em equipa e em parceria. Este evento contou com as intervenções de Joaquim Colôa, de Júlia Serpa Pimentel e Isabel Felgueiras e com a participação activa das Produções Fixe que centraram a sua intervenção no jogo educativo/informativo.



Para além destas acções de cariz formativo, a Subcomissão Regional dinamizou ao longo do ano de 2012 **um conjunto de acções direccionadas para as diferentes estruturas do SNIPI:**

- Realização de uma **reunião alargada**, em Março, com todas as ELI da região Alentejo nas instalações do Departamento de Psicologia da Universidade de Évora, onde foram explorados temas associados ao preenchimento da Grelha Mensal de Indicadores, aos Modelos de Comunicação do SNIPI e à preparação do 1.º Congresso Regional do Alentejo. É de salientar que esta reunião se assumiu sobretudo como um momento de reflexão e de aprofundamento dos conceitos de elegibilidade, vigilância, avaliação e encaminhamento das crianças/famílias para outros serviços. Note-se que estes conceitos passaram a ter implicações no preenchimento da Grelha Mensal de Indicadores.
- Disponibilização de contributos, quer para a Newsletter Rede em Prática (<http://www.seg-social.pt/left.asp?03.06.10.12>), quer para o Microsite do SNIPI, alojado na página da Direcção Geral de Saúde.
- Processo avaliativo dos protocolos de cooperação celebrados entre o Ministério da Saúde e as Instituições junto da respectiva tutela com o objetivo de solicitar a sua renovação. Depois de devidamente adequados às regras orçamentais em vigor no ano de 2012, foram homologados pelo Ministério da Saúde.
- Disponibilização de contributos no âmbito do tema do Subsídio de Educação Especial, tendo em conta a proposta de alteração do diploma que regula a atribuição desta prestação social, que se pretende que seja articulada com o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. Esta alteração visa regular a gestão deste subsídio que, por vezes, se caracteriza pela excessiva permissividade na organização dos processos e pela atribuição indevida desta prestação.
- Afectação de quatro docentes, em Setembro/12, aos quatro Núcleos de Supervisão Técnica da região Alentejo pelo Ministério da Educação e da Ciência com uma percentagem de afectação de 50% ao SNIPI. Refira-se que estas profissionais com longa experiência em Intervenção Precoce transitaram do anterior enquadramento legal da IPI, tendo feito, à data, parte integrante das anteriores Equipas de Coordenação Distrital.



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

- Realização de reunião, em Outubro/12, com as quatro docentes afectas ao NST de forma a fomentar o seu acolhimento no sistema e a aprofundar aspectos inerentes ao conteúdo funcional dos Núcleos de Supervisão Técnica.
- Concretização de uma reunião setorial, em Outubro/12, entre a Subcomissária da Educação e as docentes que integram os NST para definir as linhas orientadoras da sua intervenção.
- Realização de reunião sectorial, em Outubro/12, entre a Subcomissária do MSSS e as representantes da Segurança Social nos Núcleos de Supervisão Técnica, tendo com o objectivo de fazer um ponto de situação sobre as dinâmicas específicas deste Ministério e que se assumem como transversais ao SNIPI (Subsídio de Educação Especial, interligação do SNIPI com medidas sociais e com a ação das CPCJ/Tribunais e regras da cooperação aplicadas ao SNIPI). A este propósito, importa salientar que os Centros Distritais de Évora e de Portalegre procederam à alteração das suas representantes distritais. Durante o referido mês, foi, ainda concretizada uma reunião setorial entre a Subcomissária da Educação e as docentes que integram o NST para definir as linhas orientadoras da sua intervenção.
- Implementação de ações específicas através da Subcomissária da Saúde no âmbito da divulgação do SNIPI ao nível das Unidades de Cuidados Familiares, mais concretamente no que se refere aos cuidados de saúde primários e aos hospitais.
- Realização de um conjunto de reuniões, no último trimestre de 2012, com todos os profissionais afectos aos Núcleos de Supervisão Técnica da região Alentejo com o objectivo de aprofundar as acções específicas que se encontravam definidas no seu conteúdo funcional, quer ao nível do suporte às Subcomissões Regionais quer às ELI. Atendendo à consolidação dos quatro Núcleos Distritais, entendeu esta Subcomissão direccionar a sua acção para a operacionalização de uma fase relativa ao “Diagnóstico e Levantamento de Necessidades” das ELI. Algumas necessidades identificadas assumem-se como específicas de alguns distritos, outras apresentaram-se como transversais à região Alentejo: necessidade de recursos humanos na maioria das ELI do distrito de Beja; dificuldades na implementação do PIIP; necessidades de formação em várias áreas; dificuldades na gestão dos processos que se enquadram na educação especial (PIIP e PEI); necessidade de clarificação e de reforço da articulação das ELI



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

com os Serviços Locais de Segurança Social e com as entidades responsáveis em matéria de Infância e Juventude e necessidade de clarificação do papel dos Agrupamentos de Referência.

- Presença da Subcomissária do MSSS numa reunião sectorial, em Novembro/12, com o Departamento de Desenvolvimento Social e Programas do ISS.IP, com o objectivo de serem analisadas matérias específicas da área da cooperação que se interligam com os princípios subjacentes ao SNIPI.
- Realização de um primeiro levantamento de necessidades de reforço de recursos humanos no âmbito do PAQSNIPI – Proposta de Programa de Apoio à Qualificação do SNIPI. Refira-se que o ISS, IP através de candidatura ao POPH prevê a concessão de apoios ao SNIPI em dois cenários possíveis – um que passa pelo reforço das ELI existentes e outro que pode implicar a constituição de novas ELI.
- Disponibilização de contributos no âmbito dos instrumentos que constam do Plano de Acompanhamento do SNIPI.

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 áreas 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



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

(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 pelo 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

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

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 direcionar, 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 pelas 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, 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;



	MEC	MS	MSSS
ELI de Almodôvar e Ourique	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (70%) e 2 Enfermeiros (12%)	Técnico de Serviço Social (75%); Psicólogo (50%) e Fisioterapeuta (25%)
ELI de Aljustrel e Ferreira do Alentejo	4 Docentes (100%)	Fisioterapeuta (40%); Terapeuta da Fala (40%); 1 Enfermeiro (12%); 1 Enfermeiro (25%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (100%)
ELI de Castro Verde e Mértola	2 Docentes (100%)	2 Fisioterapeuta (20%); Terapeuta da Fala (100%) e 2 Enfermeiros (12%)	2 Técnicos de Serviço Social (100%) e Psicólogo (100%)
ELI de Moura e Barrancos	3 Docentes (100%)	Fisioterapeuta (100%); Terapeuta da Fala (100%) e Terapeuta Ocupacional (100%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50%)
ELI de Beja, Cuba, Alvito e Vidigueira	5 Docentes (100%)	2 Enfermeiros e Fisioterapeuta (20%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100 %); Fisioterapeuta (50%) e Terapeuta da Fala (50%)
ELI de Serpa	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (70%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50 %)
ELI de Odemira	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 pertencentes ao Distrito de Évora refira-se que foram aprovadas pela Comissão de Coordenação do SNIIPI 13 Equipas Locais de Intervenção.

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 pela Direcção Regional de Educação do Alentejo, pela Administração Regional de Saúde do Alentejo 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	MSSS
ELI n.º 1 de Évora	7 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Terapeuta da Fala (57%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100 %) Fisioterapeuta (100%)
ELI n.º 2 de Évora	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%) e Fisioterapeuta (57%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100 %); Fisioterapeuta (100%) e Terapeuta da Fala (100%)
ELI de Viana do Alentejo	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (50%) e Fisioterapeuta (35%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) Terapeuta da Fala (50%)
ELI de Vila Viçosa e Borba	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%) e Fisioterapeuta (100%); Enfermeiro (14%) e Psicólogo (50%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50%)
ELI de Estremoz	3 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (23%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%); Psicólogo (100%); Terapeuta da Fala (50%) Terapeuta Ocupacional (50%)
ELI de Montemor-o-Novo	4 Docentes (100%)	Enfermeiro (12%) Psicólogo (100%)	Técnico de Serviço Social (100%); Terapeuta da Fala (100%) * Terapeuta Ocupacional (100%) e Psicólogo (100%) *
ELI de Mora	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (43%); Terapeuta Ocupacional; (43%) Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e 1 Psicólogo (50%)
ELI de Arraiolos	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (57%); Fisioterapeuta (50%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (50%); Psicólogo (100%)
ELI de Alandroal	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (57%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (50%); Psicólogo (50%) e Fisioterapeuta (50%)
ELI do Redondo	2 Docentes	Terapeuta da Fala (57%);	Técnico de Serviço Social



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

	(100%)	Fisioterapeuta (50%); Psicólogo; (22%) e Enfermeiro (14%)	(100%); Psicólogo (50%)
ELI de Reguengos de Monsaraz e Mourão	4 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (100%); Fisioterapeuta (57%); Psicólogo; (57%)	2 Técnicos de Serviço Social (100%) e Psicólogo (100%)
ELI de Portel	2 Docentes (100%)	Terapeuta da Fala (43%); Fisioterapeuta (43%); Psicólogo; (50%) e Enfermeiro (12%)	Técnico de Serviço Social (100%) e Psicólogo (50%)
ELI de Vendas Novas	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 foi aprovado pela Comissão de Coordenação do SNIPPI um conjunto de 7 Equipas Locais de Intervenção.

Figura n.º 3



O quadro seguinte visa enumerar os profissionais disponibilizados pela Direcção Regional de Educação do Alentejo, a Administração Regional de saúde do Alentejo 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	MSSS
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 9 ilustra os profissionais disponibilizados pela Direcção Regional de Educação do Alentejo, pela Administração Regional de Saúde do Alentejo e pela 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	MSSS
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 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 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.

Em 2012, e tal como nos é dado verificar nos quadros anteriormente apresentados, as Equipas Locais de Intervenção Precoce do Alentejo contaram com a participação de 156 profissionais a tempo inteiro, entre os quais 93 docentes, 13 terapeutas da fala, 20 técnicos de serviço social, 16 psicólogos, 6 fisioterapeutas e 4 terapeutas ocupacionais.

Em situação de afetação de técnicos a meio tempo as ELI contaram com a participação de 76 técnicos, de entre todas as áreas de especialidade, de que destacamos 14 técnicos de serviço social, 15 psicólogos, 10 terapeutas ocupacionais, 24 terapeutas da fala, 9 fisioterapeutas e 4 técnicos de educação especial e reabilitação.

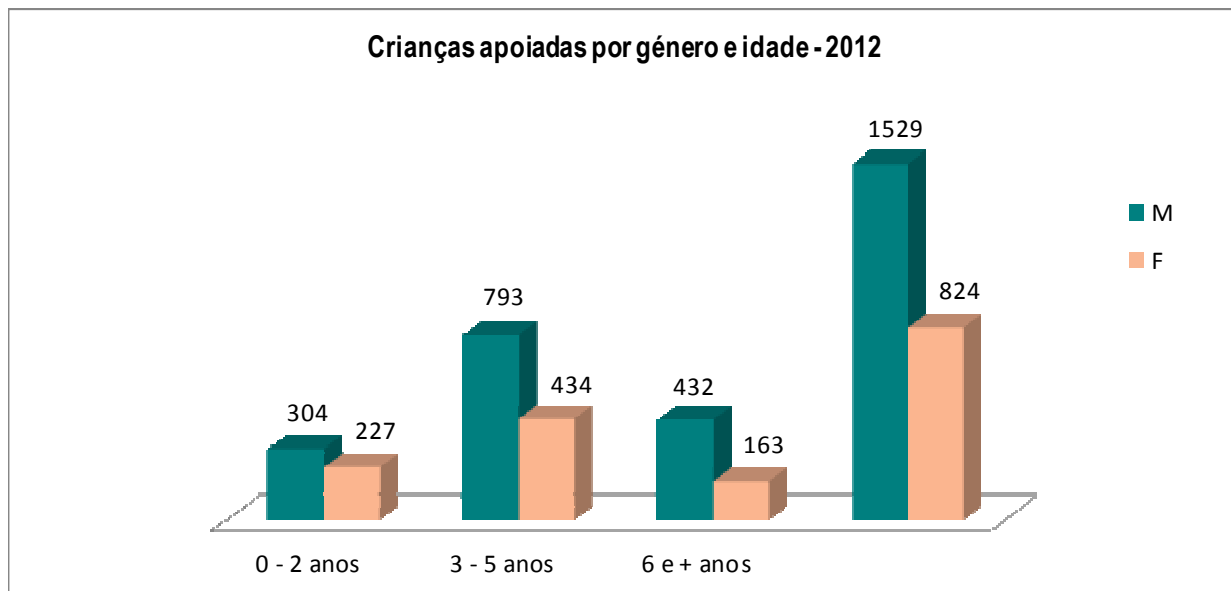
Em situação de horário com tempo de afetação menor, (entre 12% e 25% do horário semanal) as ELI contaram com 48 técnicos, de que se destacam 34 enfermeiros, para além de mais 16 nas áreas de terapia da fala, fisioterapia e psicologia.



4- Caracterização da População Apoiada

4.1- Número de crianças apoiadas

Gráfico nº1

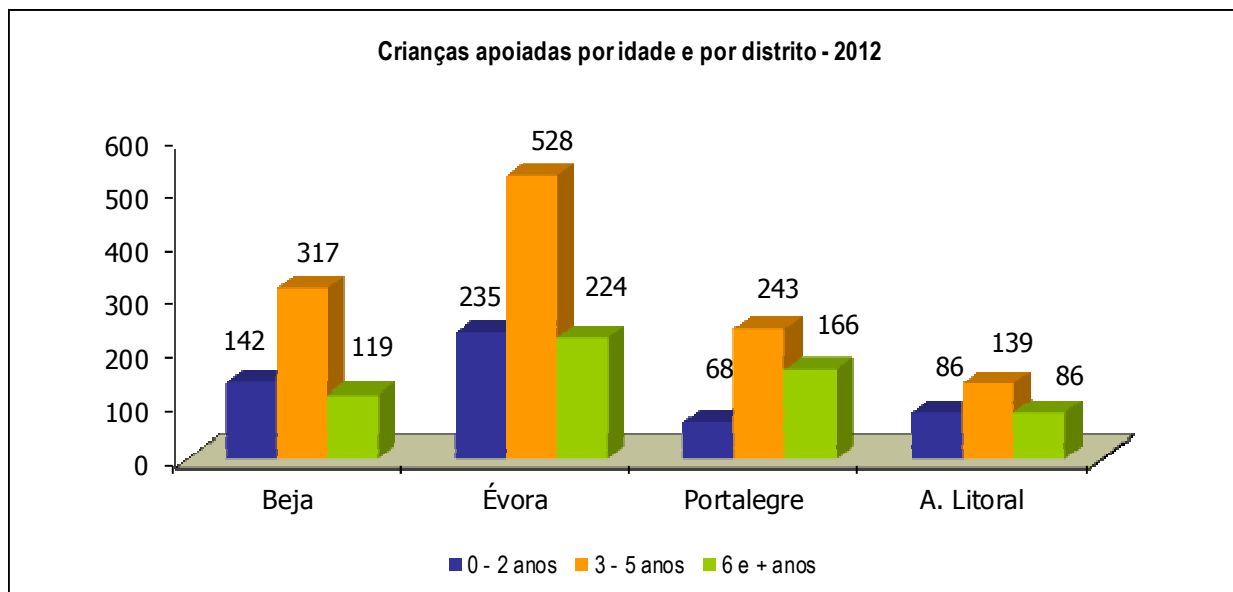


O número de crianças apoiadas pelas Equipas Locais de Intervenção do Alentejo no ano de 2012 foi de 2353 crianças, tendo-se verificado um ligeiro acréscimo relativamente ao ano anterior, em que foram apoiadas 2309 crianças.

Como nos é dado verificar através do gráfico que apresentamos, ao nível global bem como ao nível de cada um dos escalões etários apresentados, é superior o nº de crianças do sexo masculino apoiadas relativamente ao sexo feminino, sendo a diferença de 705 crianças.

O escalão etário em que predomina o maior número de crianças em apoio pelas ELI é o grupo de crianças dos 3-5 anos.

Gráfico nº2



Numa análise da população apoiada em cada um dos distritos do Alentejo, verifica-se que é o distrito de Évora que reúne o maior número de crianças em apoio, num total de 987 crianças, seguido de Beja com um total de 578 crianças, de Portalegre com 477 crianças e 311 nos concelhos do Litoral Alentejo.

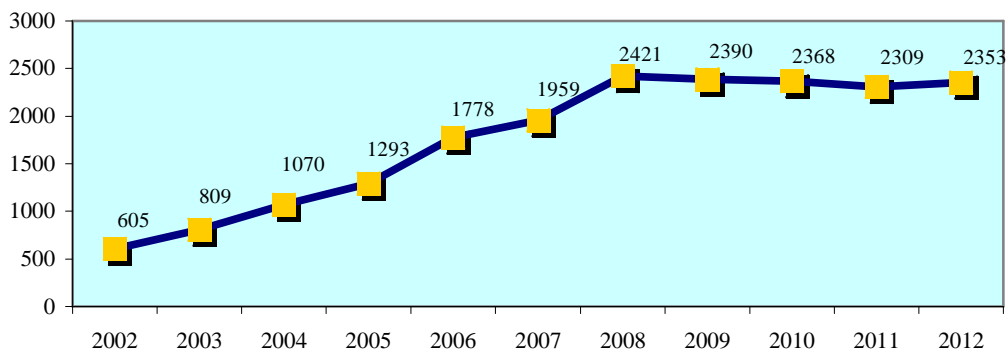
Estabelecendo uma comparação com os dados relativos ao ano de 2011 verifica-se que a população apoiada no distrito de Évora se manteve quase idêntica (-1), bem como a de Beja (-1), sendo que se verifica um aumento de crianças apoiadas em Portalegre (+19) e nos concelhos do litoral alentejano (+37).

O escalão etário de apoio dos 3-5 anos assume a predominância em todos os distritos, sendo de sublinhar os distritos de Évora e Beja, como aqueles que reúnem maior número de crianças em apoio num escalão inferior, dos 0-2 anos.

Gráfico nº3

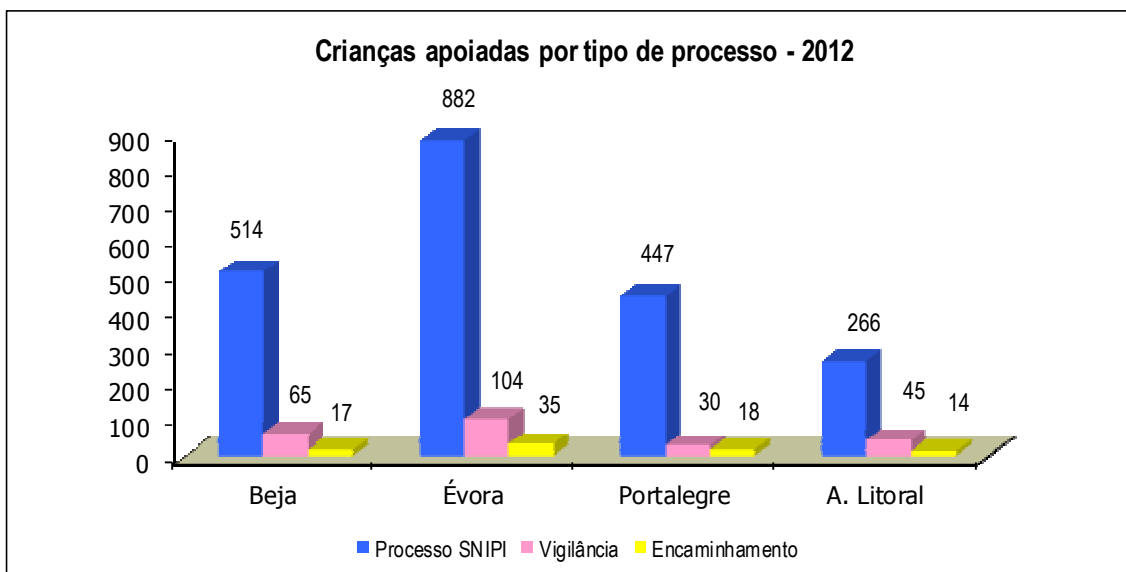


**Evolução do n.º de crianças apoiadas
(2002/2012)**



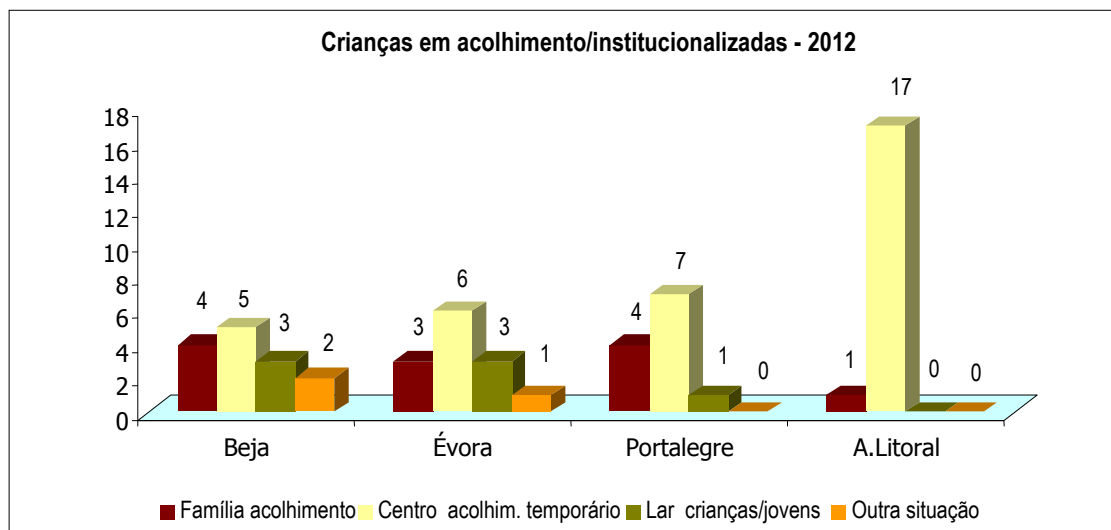
No que respeita à evolução das crianças apoiadas desde 2002, ano em que teve início a Rede de Intervenção Precoce do Alentejo, verifica-se um aumento significativo de crianças até ao ano de 2008, sendo notória, a partir dessa data uma estabilização, o que se atribui à consolidação da Rede.

Gráfico nº4



No que respeita à situação das crianças perante o Sistema Nacional de Intervenção Precoce, constata-se que do total das crianças apoiadas, 2353, a esmagadora maioria, 2109 estão em processo SNIP, sendo que em vigilância se encontram 244 crianças e 66 foram encaminhadas.

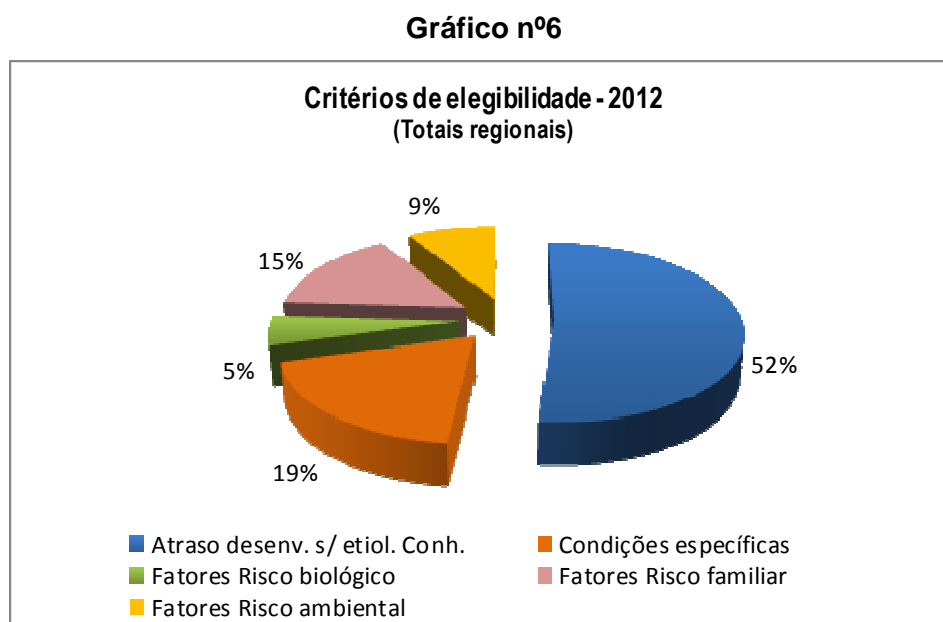
Gráfico nº5



Como nos é dado verificar em termos da população apoiada pelas Equipas da região Alentejo, assume algum relevo o número de crianças institucionalizadas que totalizam 57. A grande maioria dessas crianças encontra-se em situação de Centro de Acolhimento Temporário, sendo que o maior número destes casos se situa no Alentejo Litoral.

4.2. Caracterização das Problemáticas

Critérios de elegibilidade





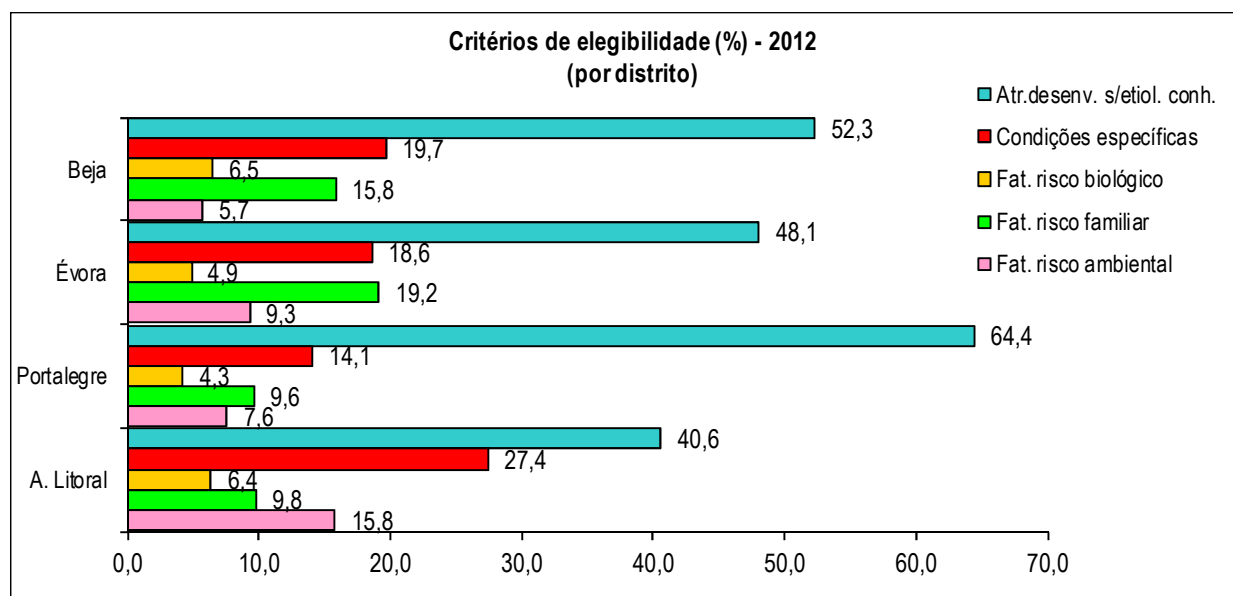
A análise da população apoiada, de acordo com os critérios de elegibilidade definidos pela Comissão de Coordenação do SNIIPI, demonstra-nos que a grande maioria das situações se enquadram no primeiro grupo, com *Alterações nas Funções ou Estruturas do Corpo* (71%).

Destas, verificamos que 52% se atribuem a *Atraso de Desenvolvimento sem Etiologia Conhecida* e 19% a *Condições Específicas*.

Em situação de *Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento* encontram-se 24% das crianças, assumindo o *Risco Familiar* uma percentagem de 15% e o *Risco Ambiental* de 9%.

A percentagem de crianças com factores de *Risco Biológico* é apenas de 5%.

Gráfico n^o7



Procedendo a uma análise dos critérios de elegibilidade por distrito constatamos que, de uma forma geral, a distribuição da população pelos diferentes critérios de elegibilidade em cada um dos distritos mantém a mesma configuração que a população global do Alentejo, predominando o primeiro critério nos quatro distritos, *Alterações nas Funções e Estruturas do Corpo*, nas duas variantes já atrás referidas, logo seguido do *Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento*, na sua dupla vertente de *Risco Familiar e Ambiental*.

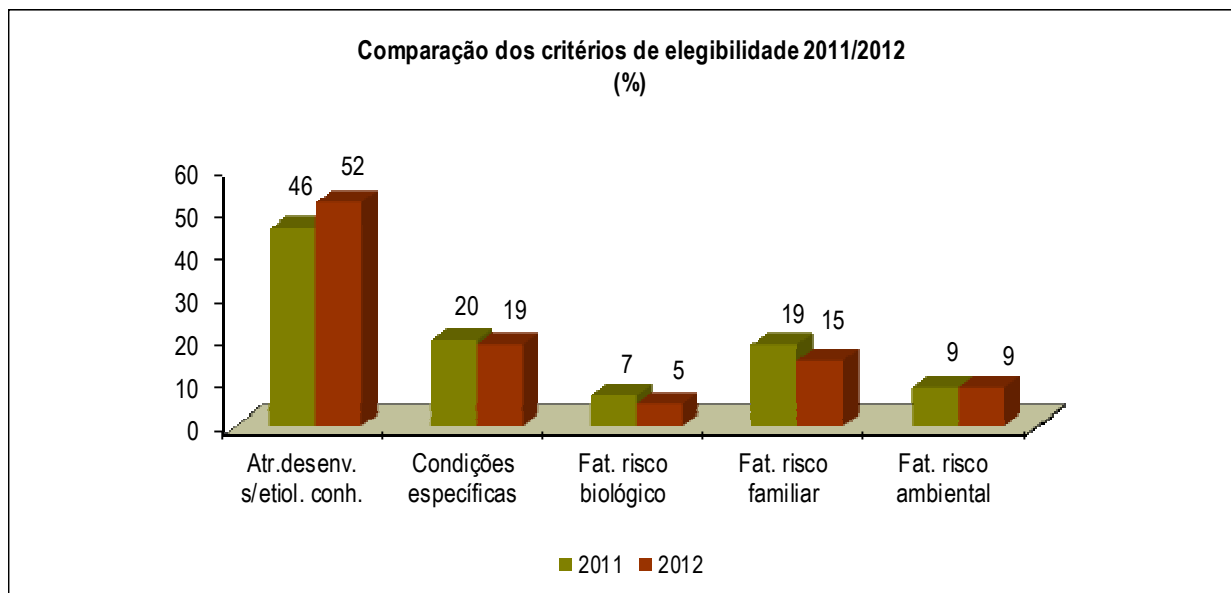
Contudo destacamos uma percentagem mais elevada de crianças no primeiro grupo no distrito de Portalegre 78,5%, seguido de Beja com 72,0%, do Litoral Alentejano com 68,0% e Évora com 66,7%.

No que respeita ao *Risco de Atraso Grave de Desenvolvimento* (Familiar e Ambiental), a percentagem mais elevada situa-se no distrito de Évora, 28,5%, seguido do Litoral Alentejo com 25,6%, de Beja com 21,5% e por último do distrito de Portalegre com uma percentagem de 17,2%.



Relativamente aos factores de *Risco Familiar*, Évora assume a percentagem mais elevada de 19,2%, e no que concerne ao *Risco Ambiental* é o Litoral Alentejano que apresenta a percentagem mais elevada com 15,8%.

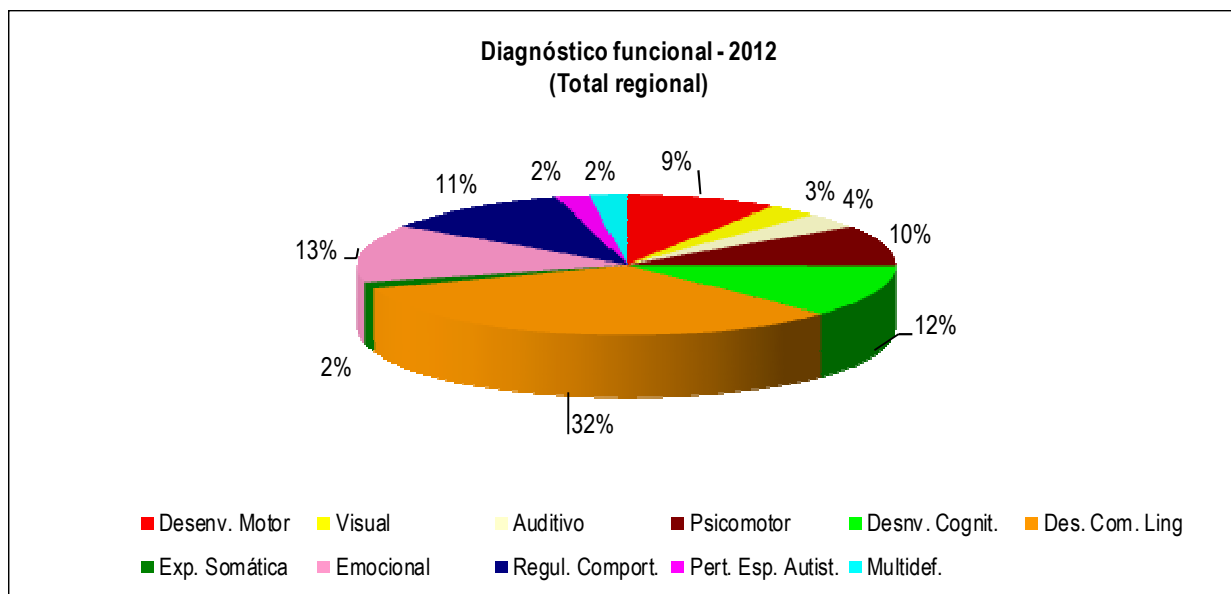
Gráfico nº8



Se procedermos à análise comparativa dos critérios de elegibilidade nos anos de 2011 e 2012, verificamos que houve uma ligeira subida em 2012 no 1º critério (+6), *Atraso de Desenvolvimento sem Etiologia Conhecida*, e uma ligeira descida nos factores de *Risco Familiar* (-4) e *Risco Biológico* (-2).

Diagnóstico Funcional

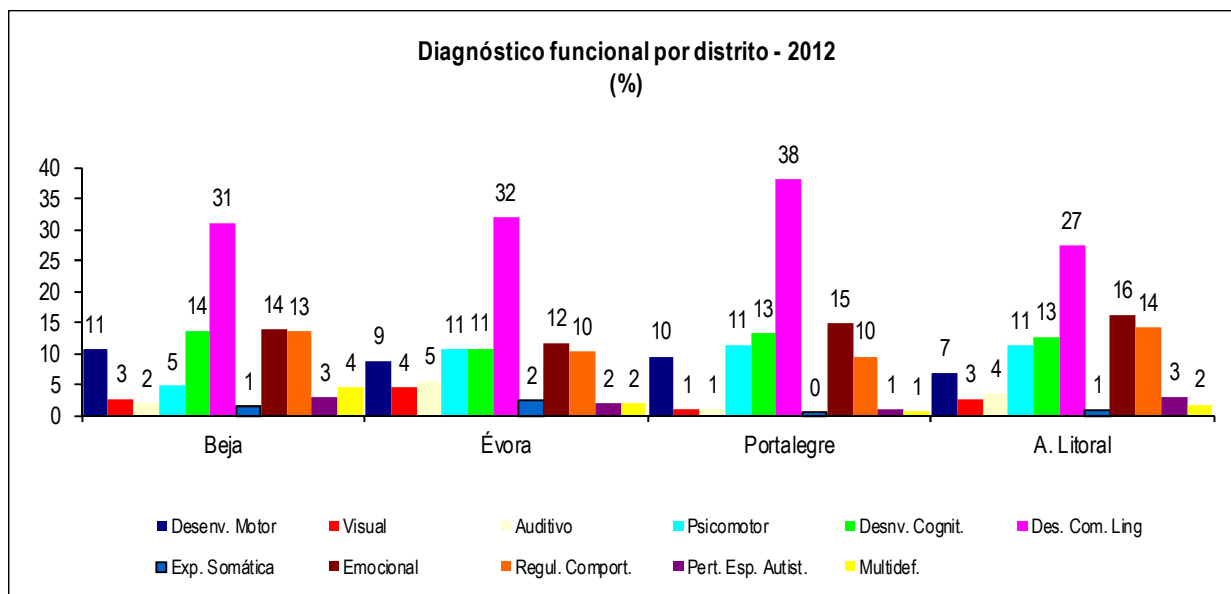
Gráfico nº9



No que respeita ao diagnóstico funcional, podemos constatar que é a área do desenvolvimento da comunicação/ linguagem que assume a percentagem mais elevada (33%), assumindo também algum relevo a perturbação do espectro do autismo (13%) e o desenvolvimento cognitivo (12%), bem como o desenvolvimento motor (11%).

De referir que a área da comunicação linguagem e fala vem sendo a área de prevalência nos últimos anos, e que a perturbação do espectro do autismo apresentou em 2012 uma ligeira subida (+2%), sendo que é visível um decréscimo de 1% no domínio cognitivo.

Gráfico nº10



Uma análise dos dados apresentados nos quatro distritos da região Alentejo, evidencia o predomínio em qualquer deles da área da comunicação/ linguagem, sendo Portalegre o distrito em que a percentagem de crianças em apoio com essa problemática é superior (38%), seguido de Évora com 32%, Beja com 31% e o Litoral Alentejano com 27%.

Para além desta problemática realçamos em Beja os problemas de ordem cognitiva (14%), as questões de ordem emocional (14%) e de regulação do comportamento.

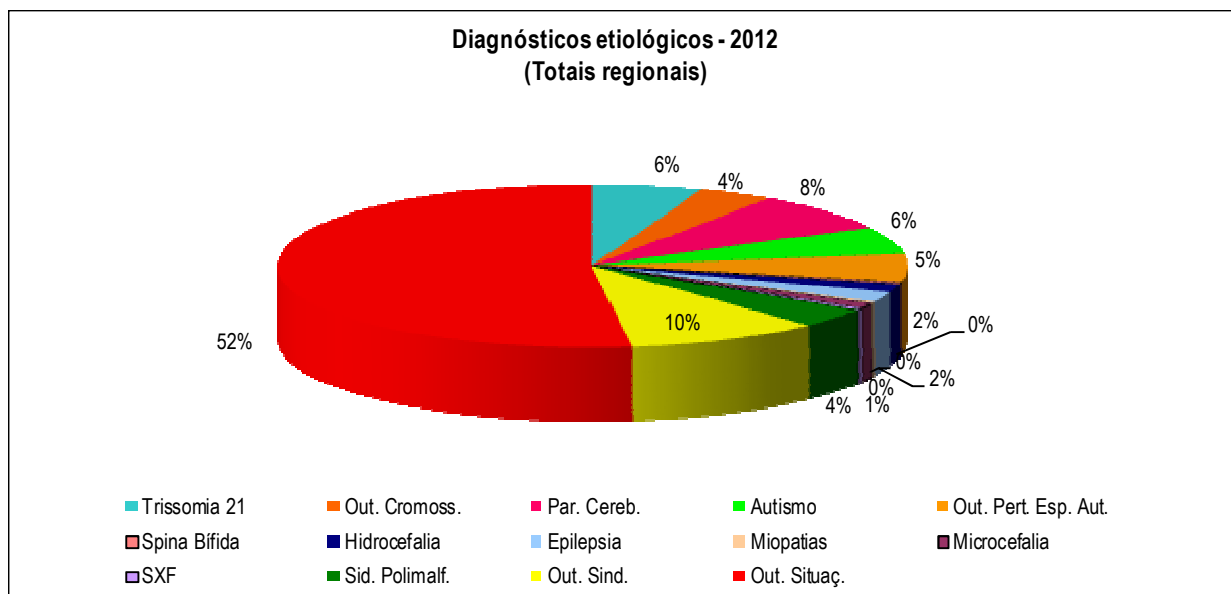
No distrito de Évora assumem também algum relevo as questões de ordem emocional (12%), os problemas cognitivos (11%), psicomotores (11%) e as questões de regulação do comportamento (10%).

No distrito de Portalegre os domínios emocional (15%) e cognitivo (13%) também registam valores com alguma expressão.

Nos concelhos do Litoral Alentejano, para além dos problemas de comunicação e linguagem a que já fizemos referência, destacam-se as questões de ordem emocional (16%) e de regulação do comportamento (14%), com o maior número de casos de toda a Região Alentejo.

Diagnóstico Etiológico

Gráfico nº11



No que respeita ao diagnóstico etiológico, verifica-se, tal como nos anos anteriores, uma grande variabilidade que leva a que a categoria com maior expressão seja a de outras situações (53%), logo seguida de outras síndromes (10%). Mas podemos encontrar situações de paralisia cerebral (8%), trissomia XXI (6%), perturbações do espectro do autismo (11%), entre outras.

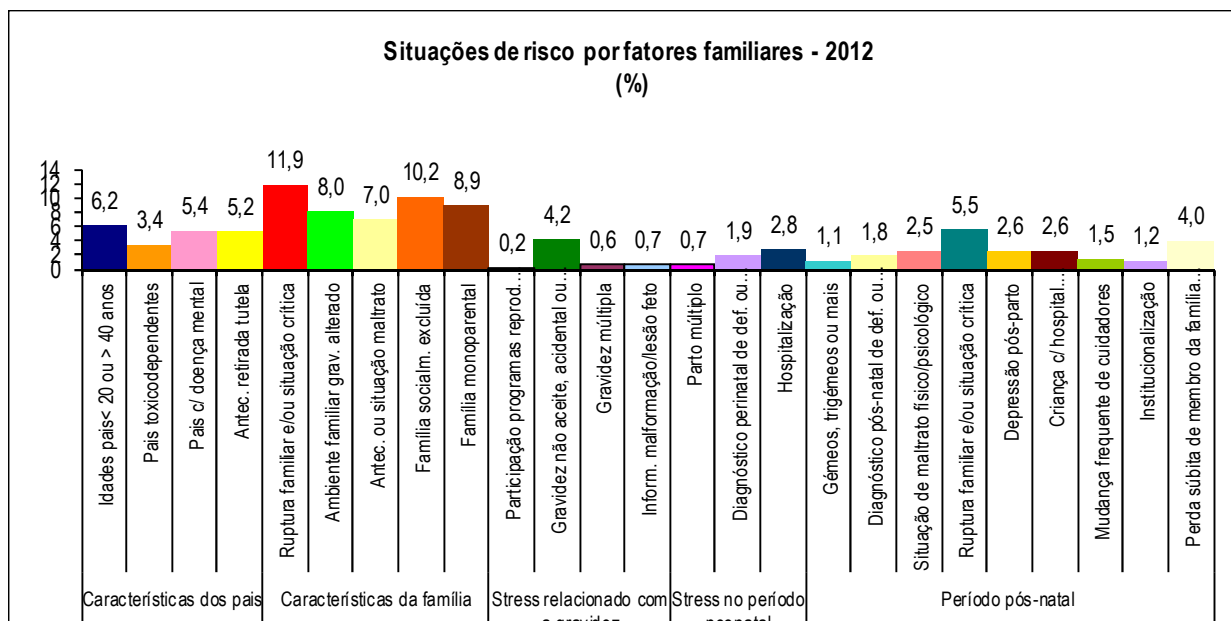
Factores de Risco

No que respeita aos factores de risco de ordem familiar, que se referem a situações ou características familiares causadoras ou potenciadoras de stress, que podem pôr em risco o desenvolvimento da criança, foram englobados em cinco categorias, que por sua vez se desdobraram nas subcategorias apresentadas no gráfico nº 12.

As categorias definidas apresentam os seguintes valores percentuais:

- Características dos Pais - 20, 2%
- Características das Famílias – 46%
- Stress relacionado com a gravidez - 5, 7%
- Stress no período neonatal- 5.4%
- Período pós natal – 22.8%

Gráfico nº 12



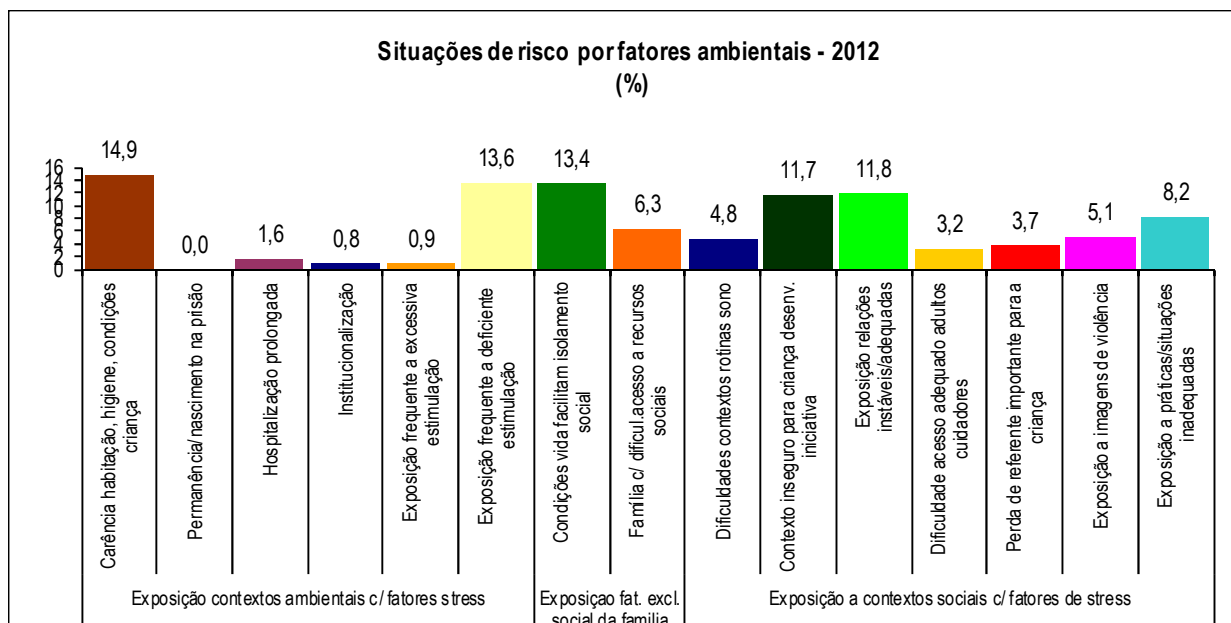
Como se pode verificar, no ano de 2012, e numa leitura global de dados da região, constatamos que são os factores relativos às características da família que se constituem como o maior factor de risco para a criança (46%), logo seguido de aspectos ligados ao período pós-natal (22.8%) e das características dos pais (20, 2%).

Analisando de forma mais detalhada os aspectos das características das famílias que podem condicionar o desenvolvimento da criança, verificamos que a ruptura da família ou outra situação crítica da mesma, assume o maior relevo (11. 9%), seguido do factor famílias socialmente excluídas (10.2%) e famílias mono parentais (8.9%).

No que respeita aos factores de ordem ambiental, organizados em três categorias, desdobradas em subcategorias, constatamos que a exposição da criança a contextos sociais com factores de stress reúne a maior percentagem de resultados, logo seguido dos contextos ambientais:

- Exposição a contextos ambientais com factores de stress- 31.8%
- Exposição factores de exclusão social da família- 19.7%
- Exposição a contextos sociais com factores de stress- 48.5%

Gráfico nº 13



Verifica-se que a exposição da criança a contextos ambientais e sociais com factores de stress, condiciona o desenvolvimento da criança.

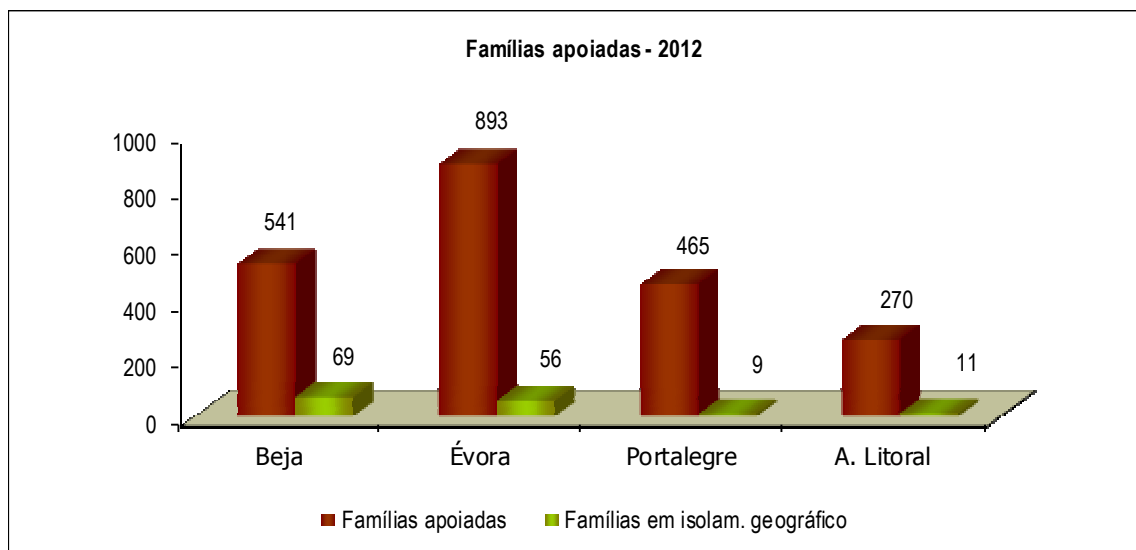
Numa análise das subcategorias definidas, constatamos que, em termos dos contextos ambientais, é a carência de habitação e da higiene que assume maior expressão no risco (14.9%), destacando-se em seguida a exposição frequente da criança a uma deficiente estimulação (13.4%).

No que diz respeito aos contextos sociais destacamos como maiores factores de risco para a criança os contextos inseguros, bem como a exposição da criança a relações instáveis, como os aspectos que assumem maior predomínio do risco ambiental, e que reúnem, respectivamente, 11.7% e 11.8% das situações.

De realçar também que as condições de vida da criança e o isolamento social da mesma apresenta em termos globais algum relevo, com 13.4% de situações.

4.3- Caracterização das Famílias Apoiadas

Gráfico nº 14



No ano de 2012 foram apoiadas 2314 famílias na região do Alentejo, das quais 145 vivem em isolamento geográfico.

Como podemos verificar pela leitura do gráfico apresentado é o distrito de Évora que reúne o maior número de famílias apoiadas, 949 no total, seguido de Beja com 610, Portalegre com 474 e os concelhos do litoral alentejano com 281. Em termos de isolamento geográfico é o distrito de Beja que apresenta maior número de famílias nesta situação.

Se compararmos com os dados de 2011 verificámos que, em 2012 houve um acréscimo de famílias apoiadas (+ 242) em todos os distritos da região.

No que respeita às famílias em isolamento geográfico verifica-se, em 2012, um acréscimo de famílias nessa situação no distrito de Évora (+ 27).

Gráfico nº 15

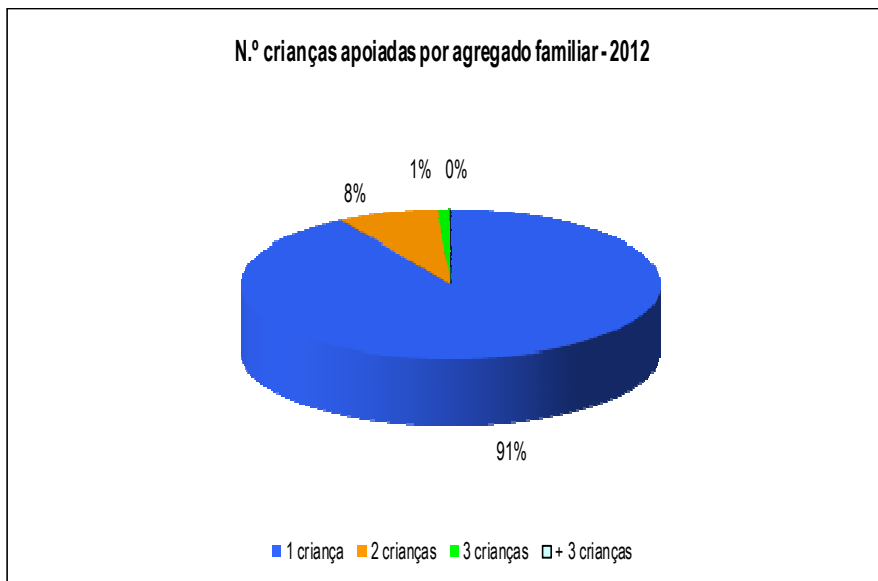
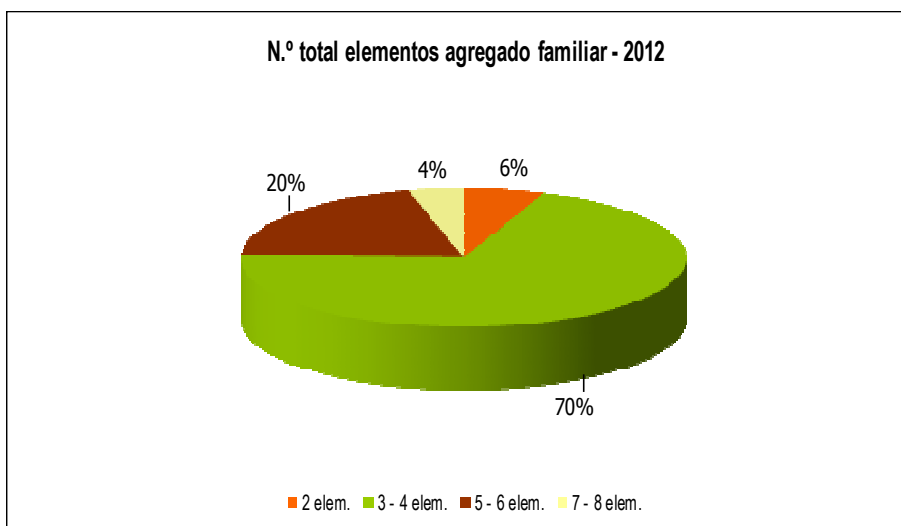
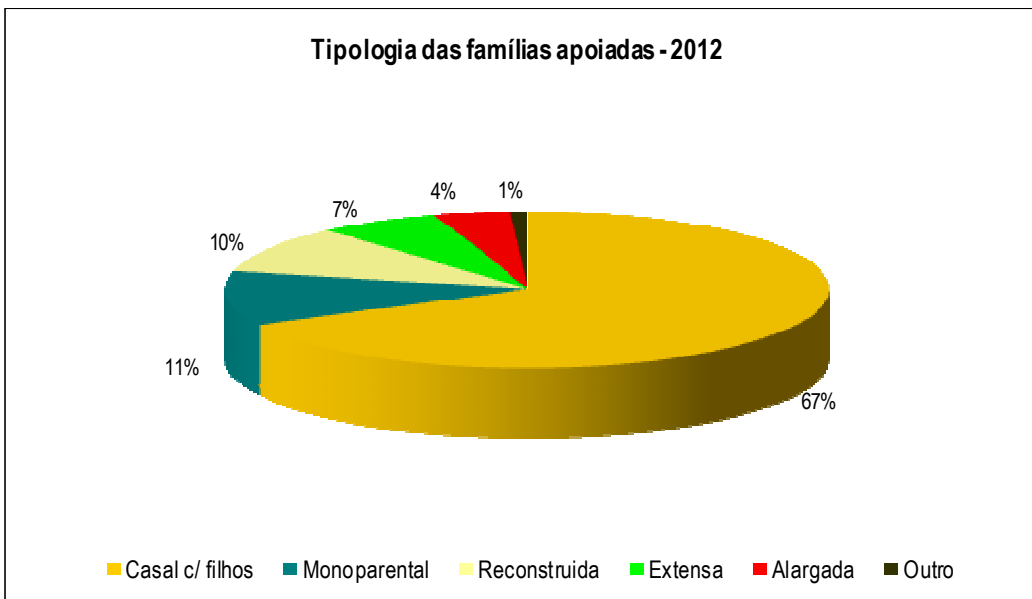


Gráfico nº 16



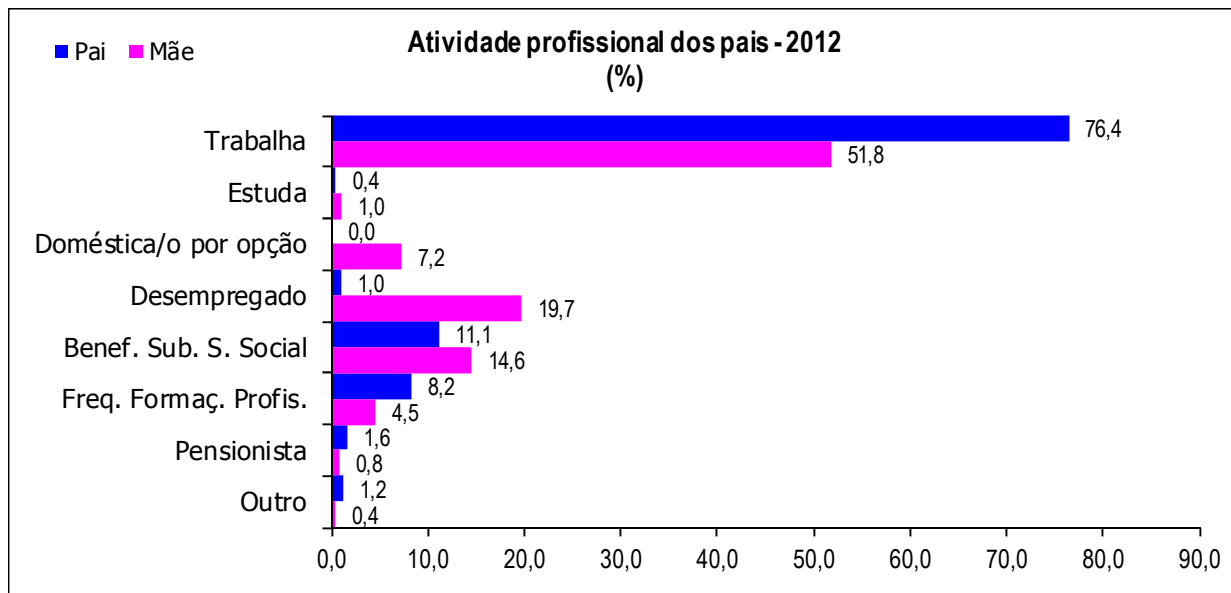
No que respeita às famílias apoiadas, e como nos é dado verificar nos dois gráficos anteriores, 70% das famílias são constituídas por 3 a 4 elementos, sendo que famílias mais numerosas têm uma expressão reduzida. Na grande maioria dos agregados familiares (91%) apenas uma criança é apoiada.

Gráfico nº 17



Relativamente à tipologia das famílias apoiadas verificamos que em 67% das situações predomina a família nuclear, assumindo a família monoparental e reconstruída um significado residual, 11% e 10%, respectivamente.

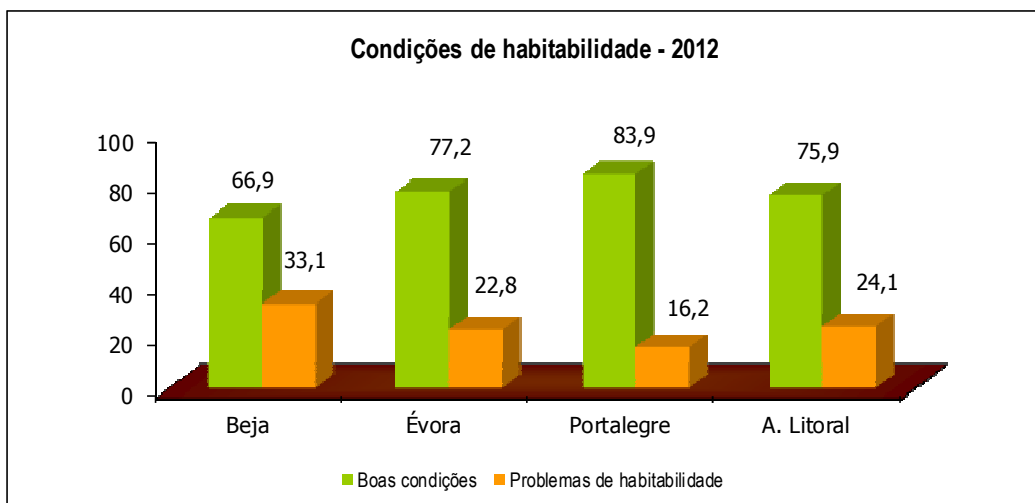
Gráfico nº 18



No que diz respeito à actividade profissional dos pais, e como podemos constatar uma grande percentagem dos pais das crianças trabalham (76.4%), situação idêntica no caso das mães que, embora em números menos elevados, representam igualmente uma percentagem significativa da população (51.8%).

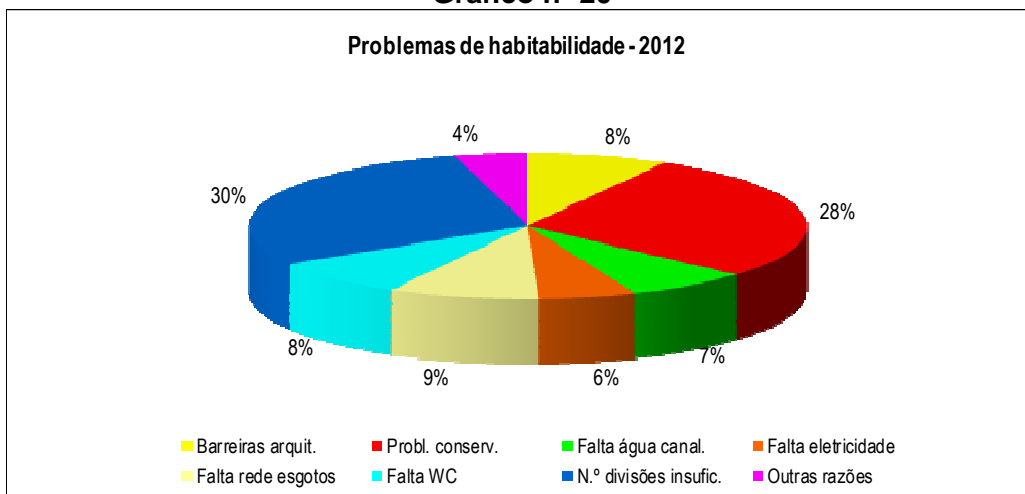
Tal como em anos anteriores, continuam a existir muitas mães em situação de desemprego (19.7%). Em termos dos pais beneficiários de subsídio da segurança social apenas 11.1% dos pais o detém, bem como 14.6% das mães.

Gráfico nº 19



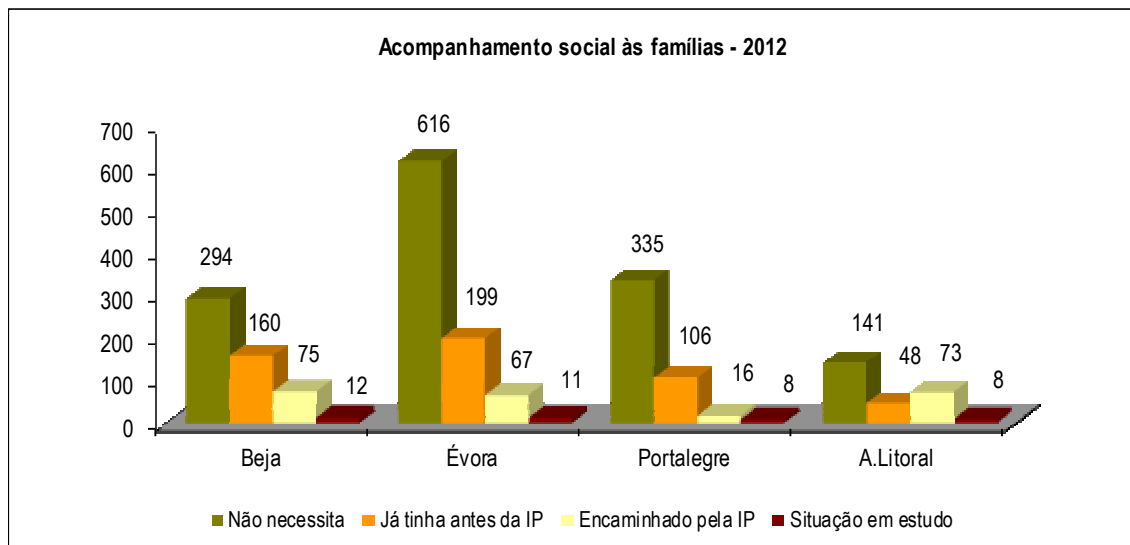
Como se pode verificar a grande maioria das famílias, em todos os distritos da região Alentejo, tem boas condições de habitabilidade, sendo o distrito de Beja o que apresenta maior percentagem de famílias (33.1%) com problemas a este nível, seguido dos concelhos do Litoral alentejano (24.1%).

Gráfico nº 20



A análise dos problemas de habitabilidade presentes nas famílias apoiadas na região, mostra que o número de divisões insuficiente (30%) e os problemas de conservação da habitação (28%) são os maiores problemas identificados.

Gráfico nº 21

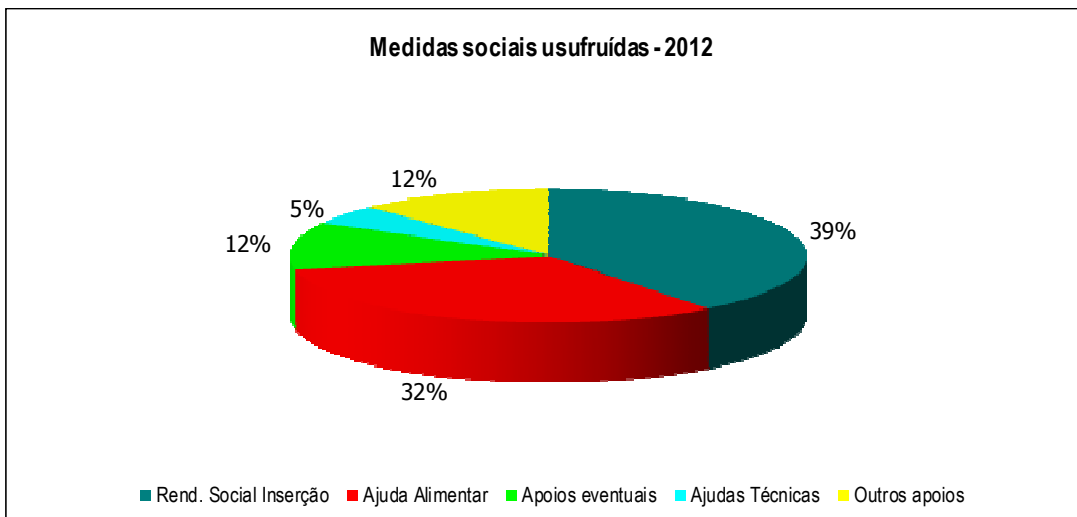


Em termos do acompanhamento social às famílias, verifica-se que em qualquer dos distritos da região Alentejo a maioria das famílias não necessita de apoio social, destacando-se o distrito de Évora como aquele que reúne o maior número de famílias nesta situação.

É também no distrito de Évora que se verifica o maior número de famílias que já tinha acompanhamento social antes de ser acompanhada pela Intervenção Precoce na Infância.

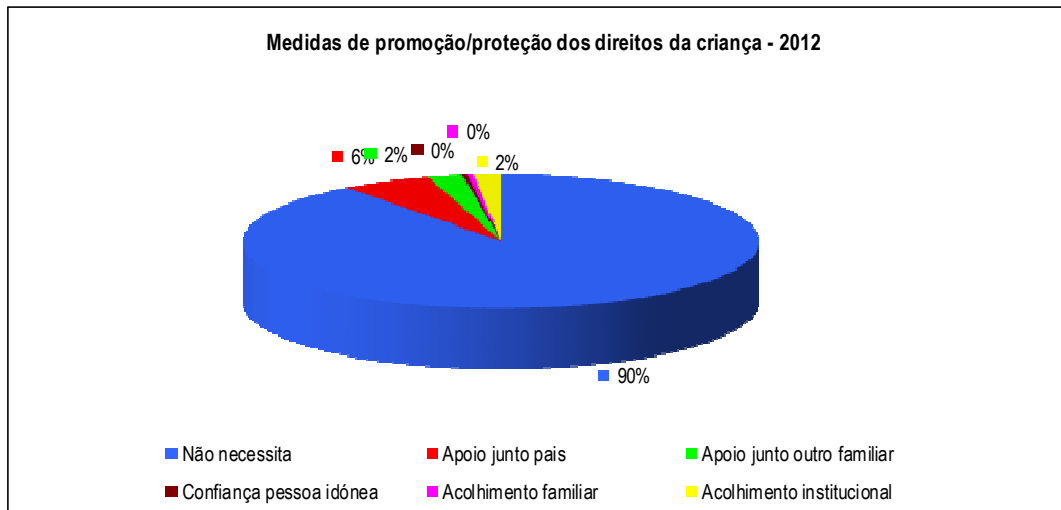
No que respeita às situações familiares encaminhadas pela IP para apoio social, verificamos que foi nos concelhos do litoral alentejano e o distrito de Beja que as ELI encaminharam o maior número de famílias. De destacar que no distrito de Portalegre o número de encaminhamentos foi muito residual.

Gráfico nº 22



Das famílias que usufruem de medidas sociais verifica-se que 39% das situações beneficiam do Rendimento Social de Inserção, sendo que 32% beneficia de ajuda alimentar, apoios esses que se apresentam na mesma linha de necessidade do que os apoios concedidos no ano de 2011.

Gráfico nº 23



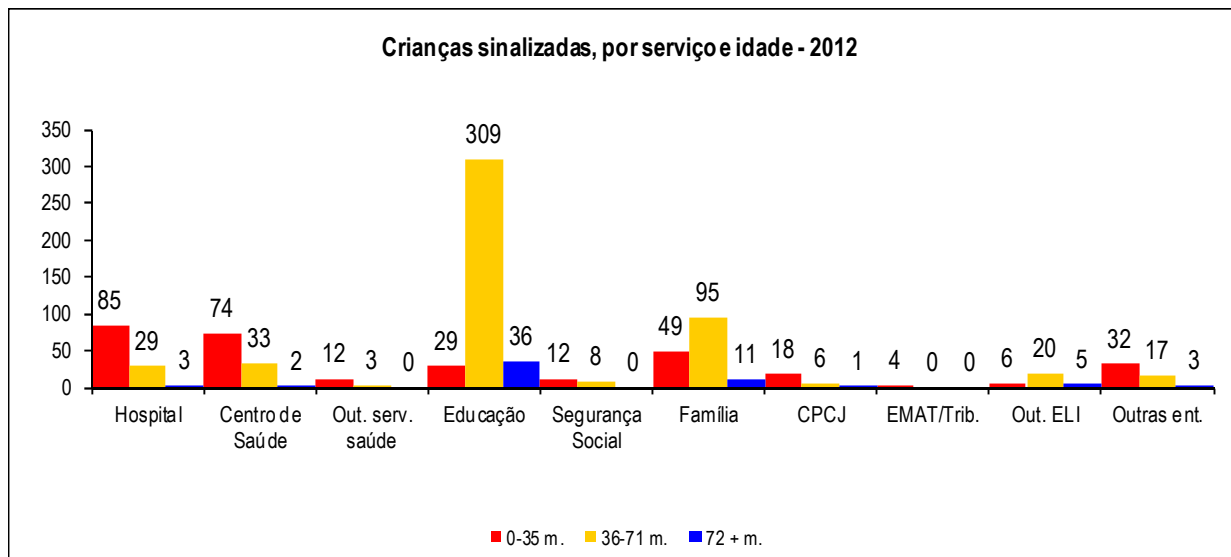
No que respeita a medidas de promoção e proteção, e tal como em 2011, a grande maioria das crianças (90%) não necessitou dessas medidas, sendo apenas uma pequena percentagem de crianças (6%), a quem foi atribuída a medida Apoio Junto dos Pais.

5- Organização das Respostas das Equipas Locais de Intervenção



5.1- Sinalizações

Gráfico nº 24



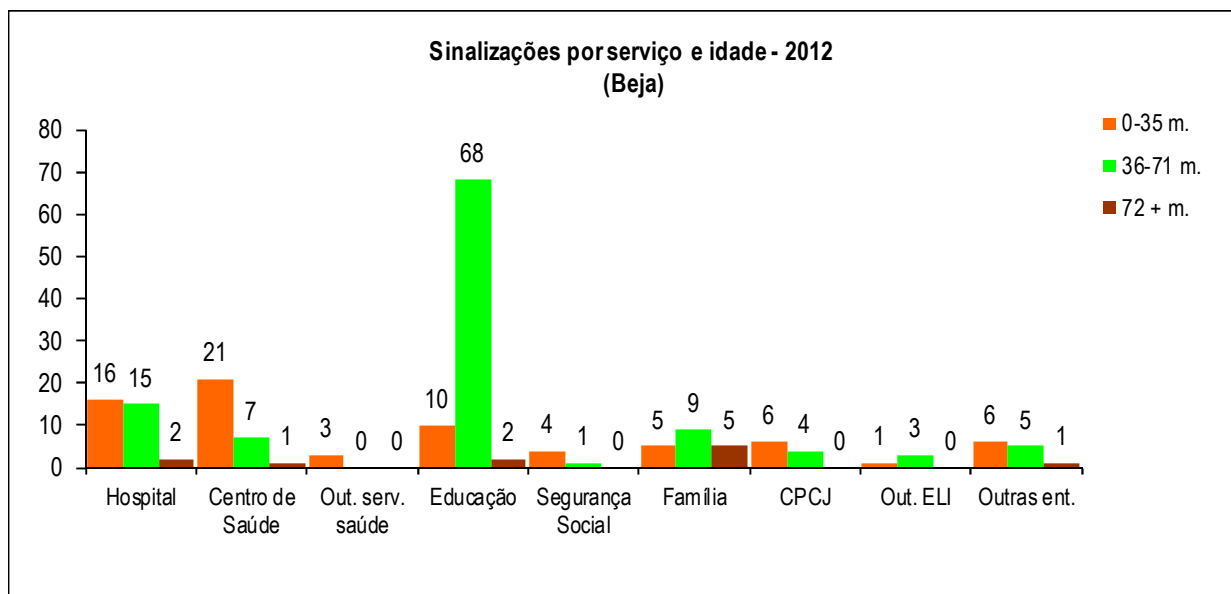
No ano de 2012 foram sinalizados 902 crianças na região Alentejo, mais 34 situações do que no ano de 2011.

Em termos globais, nas diferentes faixas etárias, constatamos que os serviços de educação sinalizaram 374 crianças, logo seguidos pelos serviços de saúde que sinalizaram 241 crianças. Pela família foram sinalizadas 155 crianças, o que também assume algum significado, a segurança social sinalizou 20 crianças, a CPCJ 25, outras ELI's 31, e outras entidades 52. A EMAT sinalizou 4 crianças.

Se atendermos ao número de crianças sinalizadas em etapas mais precoce, até aos 3 anos, verificamos que o nº de crianças é de 321, número equivalente ao ano de 2011, em que nessa faixa etária foram sinalizadas 322 crianças. As entidades/serviços que mais sinalizações fazem nesta faixa etária são os serviços de saúde com 171 crianças.

No que diz respeito ao escalão etário imediatamente a seguir (36-71 meses), constatamos que a grande maioria das sinalizações são feitas pelas estruturas da educação, que sinalizam 309 casos, o que nos demonstra que muitos dos problemas da criança são detectados no jardim-de-infância. Para além do jardim da família é também a família que sinaliza muitos problemas nesta idade da criança, 95 situações, sendo que os serviços de saúde também sinalizam crianças deste grupo etário (62 casos).

Gráfico nº 25

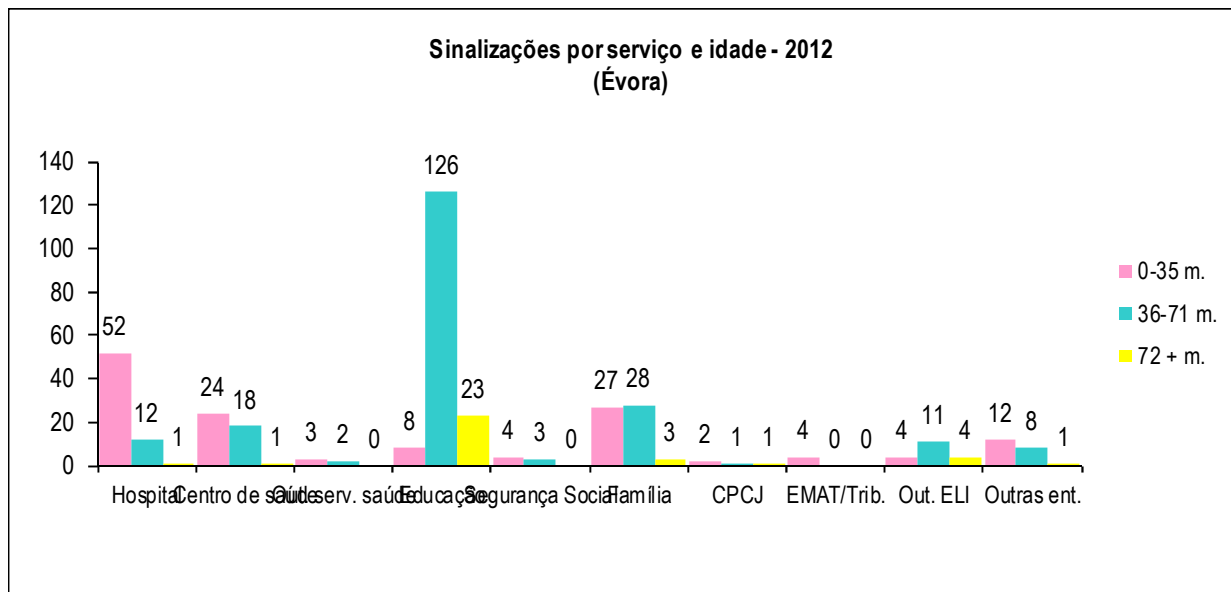


No que respeita ao distrito de Beja foram sinalizadas 195 novas situações, sendo que 65 foram feitas pelos serviços de saúde, 80 pela educação, 19 pelas famílias, 10 pela CPCJ, 11 por outras entidades e 5 pela segurança social.

Se atendermos às sinalizações por faixa etária da criança, verificamos que tal como nos dados regionais, é no escalão etário dos 36-71 meses que aparecem o maior número de sinalizações, num total de 112, sendo que a maior parte delas foi feita pela educação.

No escalão imediatamente inferior, dos 0 aos 35 meses, o número de sinalizações é ligeiramente inferior, 72, e são os serviços de saúde quem apresenta o maior número de casos. O número de crianças sinalizadas a partir dos 72 meses é meramente residual, 11 situações.

Gráfico nº 26



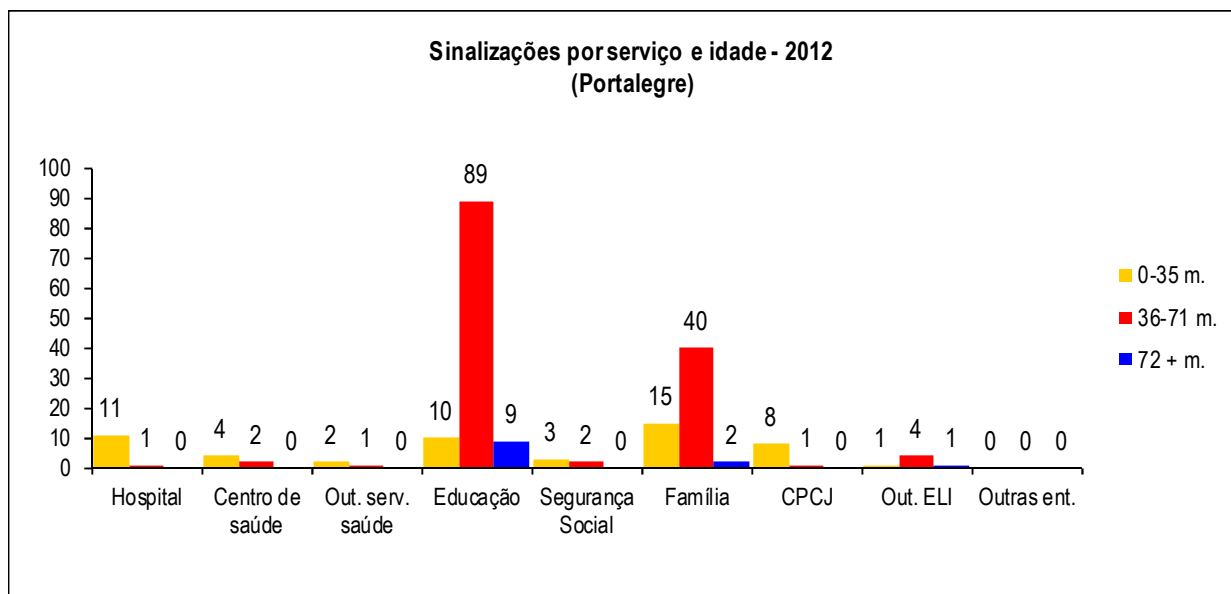
No que respeita ao distrito de Évora verificamos que foram feitas 383 novas sinalizações no ano de 2012, sendo que 157 foram feitas pela educação, 113 pelos serviços de saúde, 58 pela família, para apresentar apenas os números mais significativos.

No que respeita ao escalão etário dos 0-35 meses, foram sinalizadas 140 crianças, verificando-se que foram os serviços de saúde quem sinalizou mais crianças, 79 nas diferentes estruturas da saúde, assumindo também a família algum peso nesta sinalização mais precoce da criança, sendo 27 os casos sinalizados.

No escalão etário dos 36-71 meses foram sinalizadas 209 crianças, sendo a educação quem sinalizou mais crianças, num total de 126, seguido pelos serviços de saúde que sinalizaram 32 e pela família que tal como na faixa etária anterior também sinalizou 28 crianças.

O número de crianças sinalizadas com idade superior ou igual a 72 meses é de 34 crianças.

Gráfico nº 27

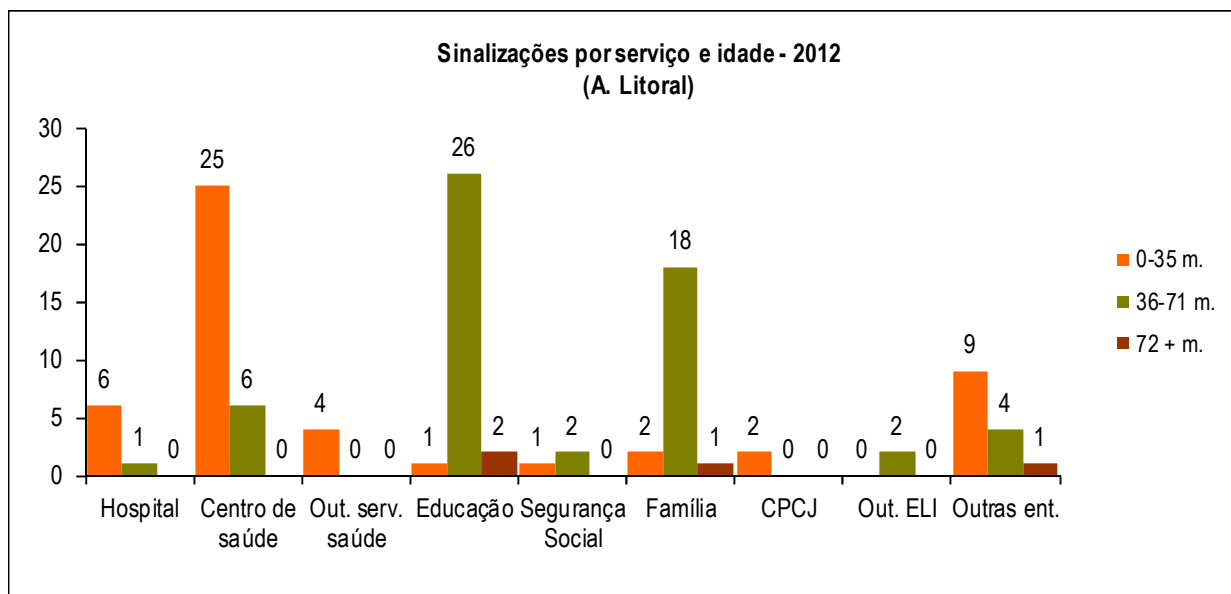


No que respeita ao distrito de Portalegre podemos verificar que foram sinalizadas no ano de 2012, em termos globais 206 crianças, sendo a grande maioria dessas sinalizações feita pela educação, 108 crianças, seguida pela família (57 crianças) e pelos serviços de saúde, que sinalizaram 21 crianças.

No escalão etário dos 0 aos 35 meses foram sinalizadas 54 crianças, das quais a saúde sinalizou 17, a família 15 e a educação 10, para fazer referência apenas aos números que assumiram maior significado,

No que respeita ao escalão etário a seguir, dos 36 aos 71 meses, verifica-se que foram sinalizadas 140 crianças, das quais a educação sinalizou o número mais elevado, de 89 crianças e a família 40. Em termos das situações de crianças com idade igual ou superior a 74 meses, verifica-se que apenas foram sinalizadas 12 crianças.

Gráfico nº 28



No que respeita ao Alentejo Litoral verificamos que foram sinalizadas 113 crianças no ano de 2012, sendo que o maior número de crianças foi sinalizada pelos serviços de saúde, 42 crianças, seguido pelos serviços de educação que sinalizaram 29 crianças, as famílias que sinalizaram 21 e outras entidades que referenciaram 14 crianças.

No que respeita ao escalão etário mais baixo, dos 0 aos 35 meses verifica-se que foram sinalizadas 50 crianças, com particular destaque para os serviços de saúde que sinalizaram 35.

No escalão etário seguinte foram sinalizadas 59 crianças, das quais foi a educação quem referenciou o maior número de casos, 26 crianças, e a família 18. As crianças com idade a partir dos 72 meses são apenas 4.

Se quisermos fazer uma leitura global e comparativa dos quatro distritos do Alentejo verificamos que foi o distrito de Évora quem sinalizou o maior número de crianças, seguido de Portalegre, de Beja e do Litoral Alentejano.

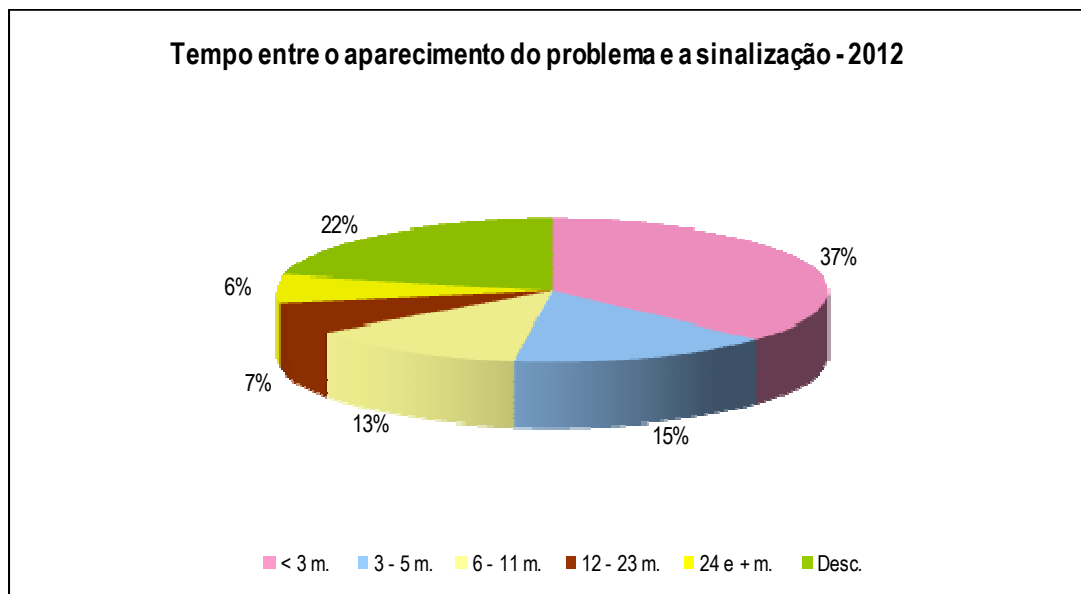
Em termos da faixa etária mais precoce, 0 aos 35 meses, é o distrito de Évora que apresenta o maior número de sinalizações, seguido de Beja, de Portalegre e do Litoral.

No que respeita à faixa etária seguinte, é igualmente em Évora que se registou o maior número de casos, seguindo-se Portalegre, Beja e o Alentejo Litoral.

Em todos os distritos da região Alentejo são os serviços da saúde quem sinaliza maior número de crianças numa etapa mais precoce das suas vidas, sendo a partir dos 3 anos a educação quem faz o maior número de sinalizações.

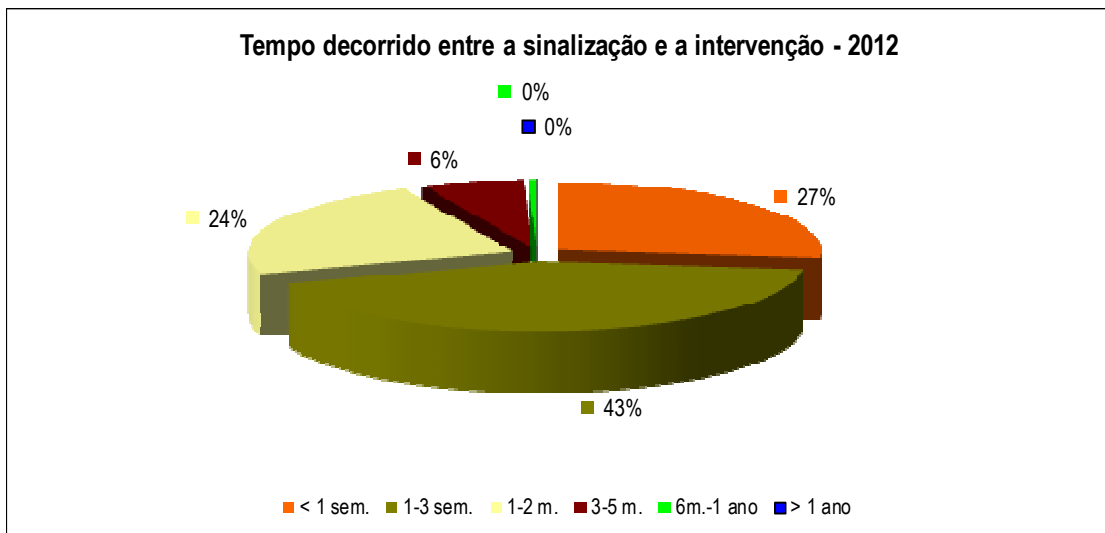
5.2- Rapidez de resposta das Equipas

Gráfico nº 29



Relativamente ao tempo decorrido entre o aparecimento do problema e a sinalização verifica-se que foi inferior a 3 meses em 37% das situações, foi de 3 a 5 meses em 15% dos casos e de 6 a 11m em 13% das crianças da população apoiada. O desconhecimento desse espaço de tempo, verificado em 22% dos casos também assume algum relevo.

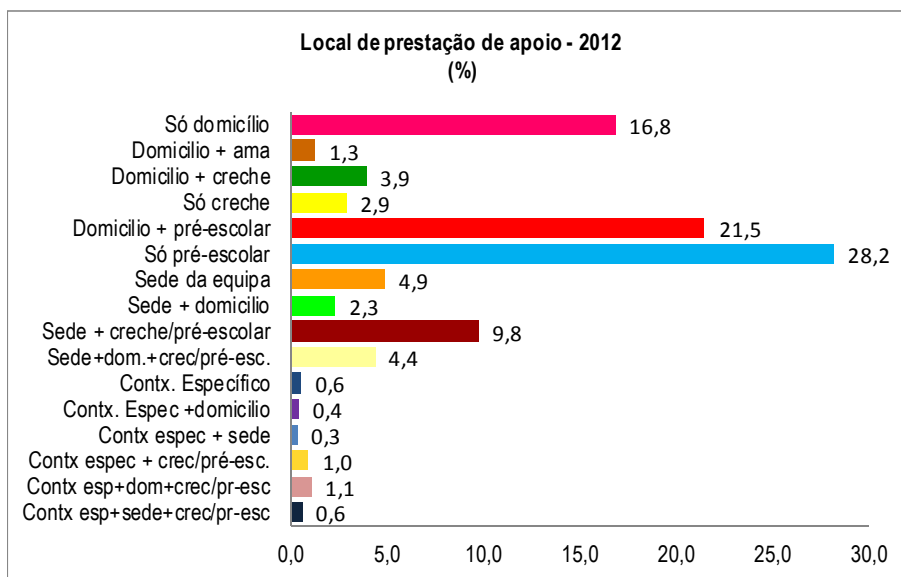
Gráfico nº 30



No que respeita ao período de tempo que decorre entre a sinalização e a intervenção, e tal como se pode verificar pelos dados apresentados, ele é muito curto, o que é um indicador do bom funcionamento das equipas ao nível da rapidez de resposta. Em 43% dos casos a intervenção ocorre entre 1ª e a 3ª semanas, sendo que em 27% das situações a intervenção é feita num espaço de tempo inferior a uma semana.

5.3- Intervenção

Gráfico nº 31

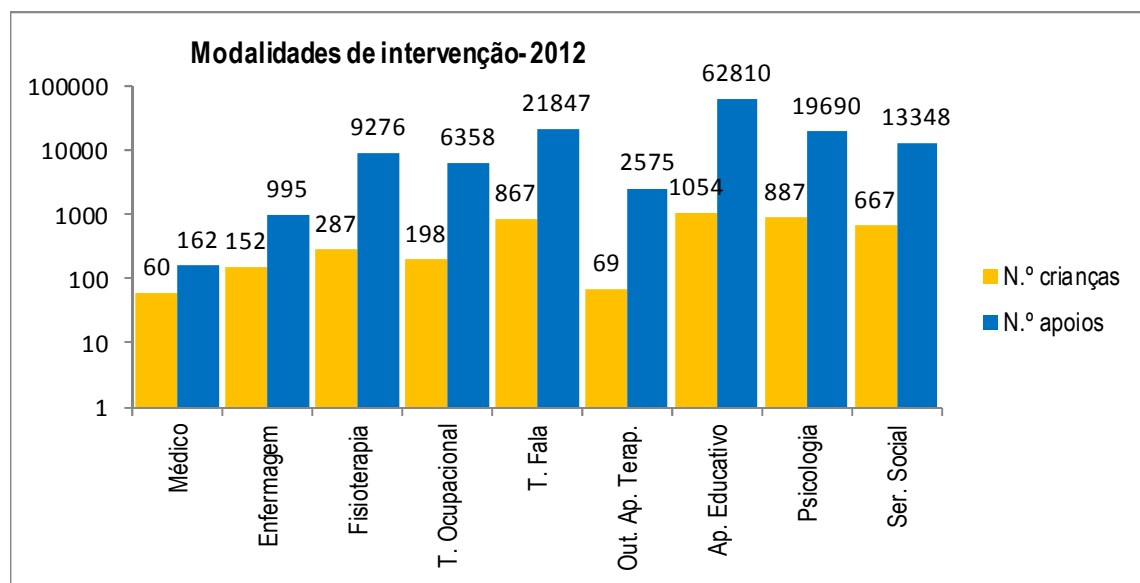


Os dados relativos ao local de prestação do apoio, mostram que em 28,2% das situações o apoio apenas decorre em contexto educativo (pré-escola), sendo que em 21,5% ocorre em domicílio e pré-escola e em 16,8% ocorre apenas em domicílio.



Se atendermos aos dois valores anteriormente referidos, bem como aos outros contextos mistos de intervenção, com valores percentuais mais baixos, de domicílio e ama, domicílio e creche, sede e domicílio, verificamos que em termos globais o apoio em domicílio e num outro contexto de intervenção associado, assume algum relevo em termos da população, o que pode ser muito significativo face ao modelo conceptual da intervenção precoce que se centra no apoio à criança e sua família.

Gráfico nº32



Em termos das modalidades de intervenção, e de acordo com os dados que apresentamos, podemos verificar que o Apoio Educativo é aquele que reúne um maior número de crianças, sendo também neste grupo que são prestados o maior número de apoios. De referir que a categoria profissional dos docentes é também a que reúne maior número de recursos, como já demonstramos anteriormente.

No ano de 2012 foram apoiadas pela educação 1054 crianças, o que se consubstanciou num total de 62810 apoios. Verifica-se que, relativamente ao ano anterior, houve um ligeiro decréscimo no número de crianças apoiadas (-22), o que resultou num decréscimo de 29705 apoios.

A seguir à educação a categoria profissional que apoiou, no ano de 2012, maior número de crianças foi a Psicologia, que apoia 887 crianças, num total de 19690 apoios. De referir houve um acréscimo de 95 crianças apoiadas em psicologia relativamente ao ano anterior, o que resultou numa subida considerável de número de apoios dados (+3386).

A Terapia da Fala é a área que a seguir à Psicologia apoia maior número de crianças, 867, num total de 21847 apoios nesta área. Relativamente ao ano de 2011 foram apoiadas nesta área profissional – 46 crianças, o que resultou numa redução de 8552 apoios.



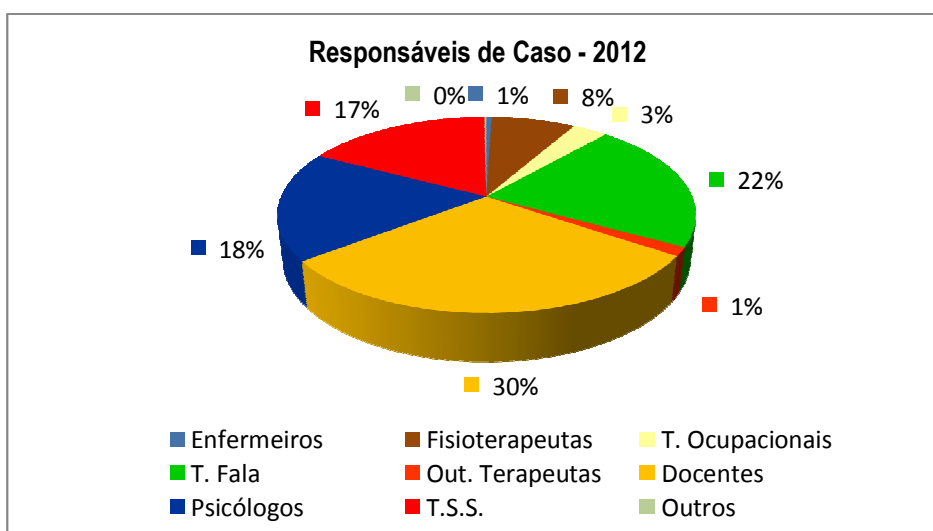
O Serviço Social prestou apoio a 667 crianças, num total de 13348 apoios, tendo-se verificado também nesta área uma ligeira redução no número de crianças apoiadas, - 13, e uma redução do número de apoios de - 2953.

No que respeita à Fisioterapia, área que apoiou 287 crianças, num total de 9276 apoios, também se verifica, relativamente ao ano de 2011, uma redução de 45 crianças, o que se vem a traduzir numa redução de apoios de 2168.

Na área da Terapia ocupacional constata-se que no presente ano foram apoiadas 198 crianças, num total de 6358 apoios, verificando-se um aumento do número de crianças apoiadas, (+ 55) e um aumento de 1884 apoios prestados.

Na área profissional de Enfermagem foram apoiadas 152 crianças, num total de 995 apoios, verificando - se em relação ao ano anterior, numa diminuição de 10 crianças, mas com um aumento do número de apoios de + 140.

Gráfico nº 33



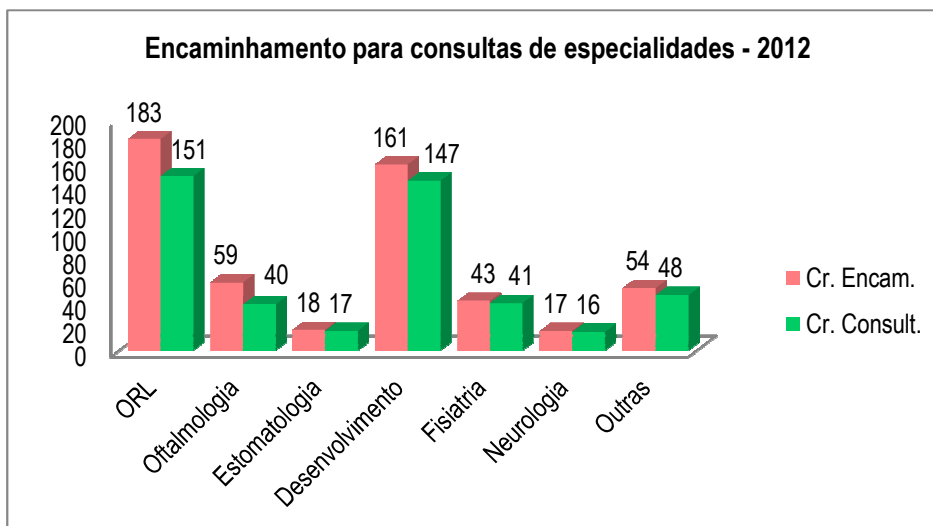
O responsável de caso é escolhido entre os elementos da equipa, em função das necessidades identificadas e de acordo com a própria família.

Como se verifica no gráfico são os docentes quem assume numa maior percentagem (30%) essa função, logo seguidos pelos terapeutas da fala (22%), pelos psicólogos (18%) e pelos técnicos de serviço social (17%).

A distribuição segue a mesma tendência do que no ano de 2011, com excepção dos psicólogos que no presente assumem essa função numa percentagem ligeiramente superior aos técnicos de serviço social, enquanto em 2011 se verificava a situação contrária.

5.4 - Encaminhamento para Consultas de Especialidade

Gráfico nº 34



No ano de 2012 foram encaminhadas para consultas de especialidade 535 crianças, das quais foram consultadas 460.

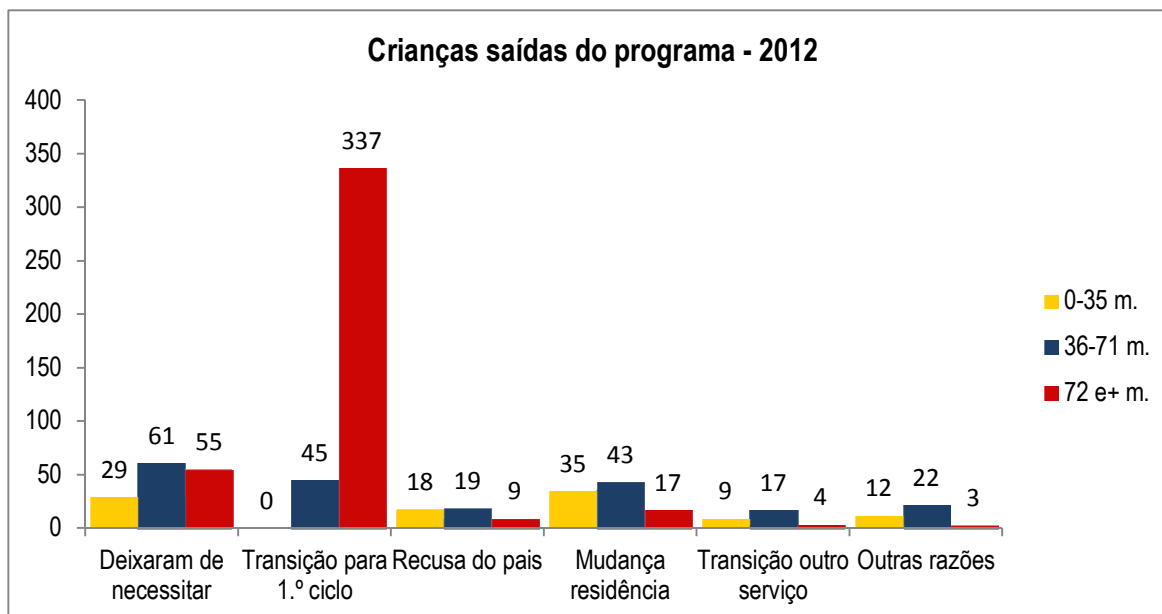
A especialidade para a qual foram encaminhadas um maior número de crianças foi a de ORL, logo seguida da Consulta de Desenvolvimento, tendo sido, em conformidade, nestas duas áreas de especialidade onde o maior número de crianças foi consultada.

O número de encaminhamentos em 2011 foi ligeiramente superior (+16 encaminhamentos e mais seis crianças consultadas).

De registar que nestes dois anos em apreço, o número de encaminhamento e consultas em ORL subiu, bem como Oftalmologia, Estomatologia subiram no ano de 2012, enquanto os encaminhamentos e consultas das Consultas de Desenvolvimento, decresceu no presente ano.

5.5 – Crianças saídas do Programa

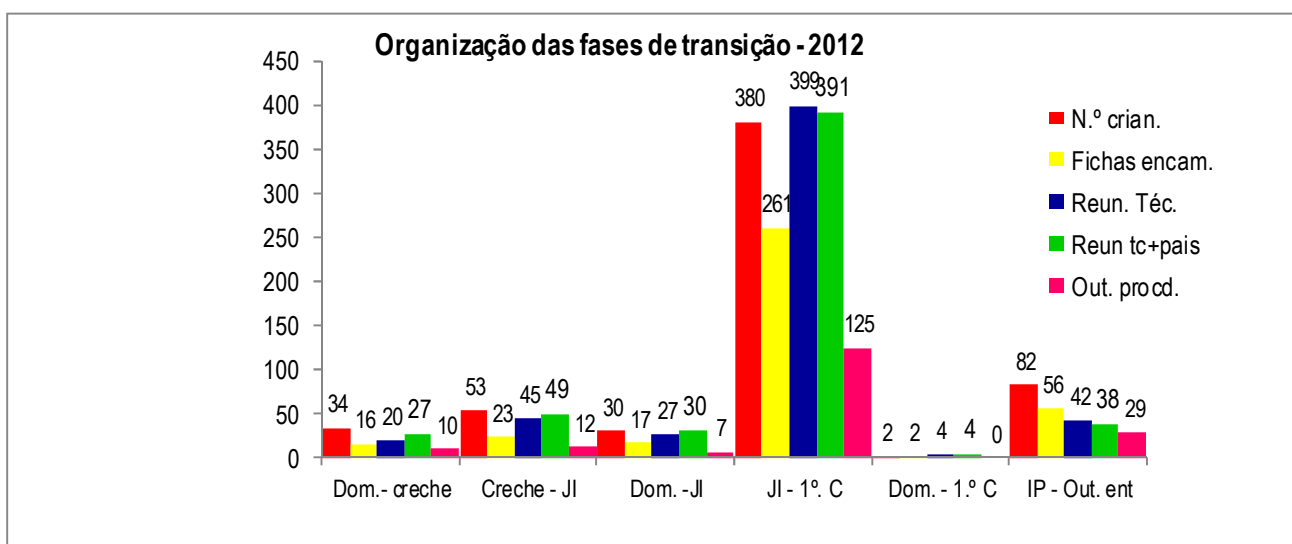
Gráfico nº35



Em 2012 saíram 735 crianças do programa de Intervenção Precoce na Infância do Alentejo. O maior número de saídas deveu-se à transição para o 1.º ciclo (382), mas é de registar que 145 crianças saíram do programa porque deixaram de necessitar de apoio. Registaram-se ainda 95 casos em que a razão da saída foi a mudança de residência, 46 crianças cujos pais recusaram o apoio da Intervenção Precoce e em 30 situações ocorreu uma transição para outros serviços.

5.6- Organização das Fases de Transição

Gráfico nº36



Uma das funções das Equipas Locais de Intervenção Precoce, especialmente associada à figura do responsável de caso, é o acompanhamento do processo de transição, sempre que há uma entrada num contexto educativo formal, ou a transição de contexto de vida da criança.



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Este processo pode dar lugar a vários procedimentos, sendo os mais frequentes a elaboração de uma ficha de transição, a reunião com os técnicos que vão receber a criança e a reunião com os pais e os técnicos.

O gráfico nº 36 ilustra a forma como as ELI organizaram essa transição das crianças no ano de 2012, verificando-se que a situação de transição que assume maior relevo é a transição da criança do jardim-de-infância para o 1º ciclo, processo em que estiveram envolvidas 380 crianças, as quais implicaram um número muito relevante de reuniões entre técnicos, 399, e reuniões entre técnicos e pais.



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.

Na região do Alentejo o ano de 2012 ficou marcado pela comemoração dos “10 anos da rede de Intervenção Precoce na Infância”, motivo pelo qual foram dinamizadas várias iniciativas e eventos neste território, os quais permitiram fazer um retrato geral desse percurso e uma abordagem fiel ao conjunto de parcerias que, desde sempre, pontuou esta rede.

No que concerne às estruturas do SNIPI, importa salientar a reintegração da Subcomissária da Educação na comissão regional do Alentejo, o que permitiu imprimir uma nova dinâmica e o restabelecimento de uma maior proximidade às especificidades sectoriais do Ministério da Educação e da Ciência. A afectação de quatro docentes aos Núcleos de Supervisão Técnica da região Alentejo permitiu consolidar o papel destas estruturas, bem como restabelecer ligações de maior proximidade às Equipas Locais de Intervenção, desde a fase inicial de diagnóstico e levantamento de necessidades até à discussão de casos.

Apesar da Subcomissão de Coordenação Regional fazer uma avaliação globalmente positiva do trabalho desenvolvido ao longo do ano, persistem alguns constrangimentos a apontar.



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

É de estacar a necessidade de encetar um percurso de aperfeiçoamento dos mecanismos de detecção e referenciação precoce no âmbito do SNIPI, pelo que durante o próximo ano se encontram projectadas um conjunto de acções sectoriais direccionadas para os profissionais dos Centros de Saúde (Médicos e Enfermeiros), num perspectiva de abordagem aos aspectos basilares do SNIPI (critérios de elegibilidade, ficha de referenciação, organização e funcionamento)

Registamos o défice de recursos humanos nalgumas ELI do distrito de Beja, como uma das principais fragilidades desta rede, a qual importa contornar, por forma a reforçar a capacidade de resposta, num quadro de compatibilização com os princípios do SNIPI.

Por fim, importa realçar que o apoio prestado pelas Equipas Locais de intervenção se constitui, na maioria dos casos uma das principais intervenções em locais geograficamente isolados, permitindo combater o isolamento e promovendo a inclusão social destas crianças e famílias. A intervenção qualificada e o funcionamento transdisciplinar reflecte-se no aumento do sucesso educativo das crianças aquando da sua integração no 1º ciclo, no aumento das competências parentais de algumas famílias e no aumento da responsabilização da comunidade de pertença destas crianças e das famílias.



Mapa Resumo da Intervenção Precoce na Infância no Alentejo

	2012
Concelhos abrangidos	47
Equipas de Intervenção Precoce	31
Instituições de suporte	29
Instituições/Entidades Parceiras	217
Crianças apoiadas	2353
Crianças apoiadas nos contextos de vida	99,4%
Famílias apoiadas	2314
Crianças sinalizadas	902
Tempo decorrido entre a detecção do problema e a sinalização	
- Até 3 meses	37%
- Entre 3 e 5 meses	15%
Tempo decorrido entre a sinalização e o início da resposta:	
- Até 1 semana	27%
- Até 1 mês	43%
Recursos humanos envolvidos:	
Técnico com horário completo	156
Técnicos com horário parcial	76
Sessões terapêuticas	59746
Encaminhamentos para consultas de Sub-especialidades:	
Crianças encaminhadas	536
Crianças consultadas	460
Crianças saídas do Programa	735