

# Análise da viabilidade de implementação de um serviço de terapia da fala numa unidade hospitalar

Isabel Amaral\*

Victor Hugo Pereira\*\*

Nuno Silva\*\*\*

## Resumo

*O presente artigo descreve um projeto de investigação-ação que visou analisar a viabilidade de implementação de um serviço de terapia da fala numa unidade hospitalar. Foi selecionada uma unidade hospitalar onde não existiam serviços de terapia da fala e investigou-se a necessidade e viabilidade de criação de tal serviço nessa unidade. Procedeu-se à coleta de dados de estrutura e de opinião através de entrevista. Os dados de estrutura foram recolhidos junto da administração da entidade; os dados de opinião foram recolhidos por meio de entrevistas semi-estruturadas a duas populações: Médicos e Usuários. Foram entrevistados 9 Médicos dos serviços de Otorrinolaringologia, Pediatria, Neurologia e Medicina Interna e 31 usuários dos mesmos serviços. A necessidade da existência de um serviço de terapia da fala nessa unidade hospitalar foi confirmada com a análise dos resultados obtidos e a viabilidade da implementação é favorável. O serviço foi iniciado no ano de 2007.*

**Palavras-chave:** *Serviços de terapia da fala, terapia da fala, viabilidade.*

## Abstract

*This article describes an action research project aimed at analyzing the feasibility of implementing a Speech Language Therapy (SLT) service in a hospital. After selection of a hospital unit with no SLT services, needs and feasibility were analyzed in order to identify the opportunity for implementing such a service in the unit. Nine medical doctors and 31 users of a hospital unit were interviewed in order to assess the needs of speech-language therapy service. Data was also collected at the hospital's administration services which help characterize the population using the hospital unit. The feasibility of implementation was assessed through the use of two organizational analysis: the FMEA analysis and the SWOT analysis. Interview results indicate that there is a need for a SLT service in the hospital, and the organizational analysis shows that the project is feasible. Such results support the decision to implement a speech-language therapy service, and a marketing mix strategy was used to help characterize the suggested service structure. SLT services started in 2007.*

**Keywords:** *Speech-language therapy services, speech-language therapy, feasibility.*

\* Doutorada em Psicologia. Coordenadora da Área de Ciências da Linguagem. Escola Superior de Saúde de Setúbal – Instituto Politécnico de Setúbal. \*\* Doutorado em Administração de Empresas. Docente da Área de Ciências Sociais e Humanas. Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Setúbal. \*\*\* Licenciado em terapia da fala.

## Resumen

*El actual artículo describe un proyecto que tuvo como objetivo analizar la viabilidad de la puesta en práctica de un servicio de terapia del habla en una unidad hospitalaria. Fue seleccionada una unidad hospitalar en la que no existían servicios de terapia del habla y se investigó la necesidad y posibilidad de crear tal servicio en esa unidad. Se hizo una colecta de datos de estructura y de opinión. Los datos de se recogieron junto a la administración de la entidad; los datos de opinión se recogieron por medio de entrevistas semi-estructuradas con dos poblaciones: Médicos y Usuarios. Fueron entrevistados 9 Médicos de los servicios de Otorrinolaringología, Pediatría, Neurología y Medicina Interna, y 31 Usuarios de los mismos servicios. La necesidad de existencia de un servicio de terapia del habla en esa unidad hospitalaria fue confirmada con el análisis de los resultados obtenidos, y la viabilidad de la puesta en práctica es favorable. El servicio se inició en 2007.*

**Palabras-clave:** *Servicios de terapia del fala; terapia del habla; viabilidad.*

## Introdução

Com base nos censos 2001 do Instituto Nacional de Estatística (INE) e fontes do Comité Permanent de Liaison des Ortophonistes et Logopèdes (CPLOL), da European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) e da World Confederation of Physical Therapy (WCPT), Portugal é o país europeu com maior número de habitantes por terapeuta da fala (22.968 habitantes por terapeuta da fala). A inclusão de terapeutas da fala em hospitais é, ainda, insuficiente em grande parte das unidades hospitalares do País resultando em longas listas de espera ou no envio dos usuários para serviços exteriores aos hospitais. Todavia não tem existido uma política de recursos humanos adequada para suprimir esta necessidade nem os problemas decorrentes desta escassez, não obstante ser consensual que tais problemas têm vindo a agravar-se fruto das alterações demográficas e das patologias associadas apresentadas por alguns usuários. A uma maior procura de Terapeutas da fala não tem, pois, correspondido uma oferta hospitalar ao mesmo ritmo.

É neste quadro que se pretende aprofundar esta problemática, através do desenvolvimento de um projeto de investigação-ação subordinado ao tema: **Análise da viabilidade de implementação de um serviço de terapia da fala numa unidade hospitalar.**

O projeto inclui uma componente empreendedora, no sentido de que se centra na empregabilidade dos Terapeutas da fala, procurando novos processos, novas utilidades, reunindo novas combinações de recursos, e inovando para explorar as

oportunidades na envolvente, sendo por isso um projeto de oportunidade e de empreendedorismo (Shane, 2003) que envolve processos de análise organizacional e detalha estratégias de marketing (Kottler, 2003).

As funções dos terapeutas da fala distribuem-se por várias áreas profissionais (ASHA, 2007) exercendo estes profissionais a sua atividade junto dos indivíduos, das suas famílias, de grupos e do público em geral. Isto pressupõe a existência de uma estratégia que possibilite que estes técnicos sejam colocados na comunidade de tal forma que a acessibilidade a estes, por parte dos usuários e dos doentes, seja simples e eficaz.

Em situação hospitalar, o papel do terapeuta da fala em Portugal é ainda hoje muito centrado na avaliação da gravidade da afasia, equacionando uma intervenção que tenha resultados na linguagem a longo prazo. No entanto, as funções dos terapeutas da fala em situação hospitalar podem abarcar várias situações, em função das necessidades dos vários tipos de usuários que recorrem a serviços hospitalares (RCSLT, 2006). Em regra os serviços de Pediatría, Neonatologia, Otorrinolaringologia e Medicina Interna recebem usuários que podem tornar-se utilizadores de serviços de terapia da fala. As funções dos terapeutas da fala neste contexto relacionam-se não apenas com aspectos da comunicação e da linguagem mas também com perturbações da deglutição, frequentes em pacientes hospitalizados, como é o caso das crianças prematuras ou de pacientes com patologias neurológicas. Nestes casos é fundamental o acompanhamento às famílias que permita a passagem de situações de internamento para situações de ambulatório.

Os terapeutas da fala atuam ainda na área da facilitação da comunicação de pacientes limitados total ou parcialmente na sua capacidade de uso da fala em situação hospitalar, facilitando a comunicação entre o paciente e os demais intervenientes no processo médico e terapêutico (RCSLT, 2006).

A International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, 2001) considera que um paciente pode ter dificuldades em comunicar por várias razões:

- Impedimentos corporais, estruturais, de função ou de linguagem;
- Limitações ou restrições nas atividades, como dificuldades na escolha dos menus hospitalares, utilizando o telefone de mesa-de-cabeceira, compreensão das explicações dadas pelos técnicos ou qualquer situação de comunicação que ocorra num hospital;
- Barreiras físicas comportamentais e sociais do ambiente hospitalar;
- Barreiras específicas de cada paciente, como nível de escolaridade, idade, língua ou cultura. Nestas situações o terapeuta da fala tem a função de melhorar a comunicação do paciente, modelar comportamentos comunicativos dos familiares, e promover uma comunicação eficaz entre o paciente e os técnicos de saúde (McCooey-O'Halloran, Worrall e Hickson 2004).

A investigação indica que a eficácia de uma comunicação paciente-técnicos, está diretamente ligada a melhores resultados de saúde para pacientes com uma boa capacidade de comunicação (Davies e Fallowfield, 1994). No entanto, esta eficiência não depende apenas da qualidade da intervenção dos profissionais e deve ser analisada no contexto global onde estes se inserem. (Taylor, Kennedy, Virtue e McDonald, 2006)

A boa performance de um serviço implica que a unidade de saúde onde este se insere funcione como um todo (Mannion, Davies e Marshall, 2005). Para tal, deverão ser efetuadas análises organizacionais

que permitam implementar processos com vista ao sucesso do bom funcionamento das unidades de saúde. Destas análises salientam-se as análises FMEA (Failure Mode and Effect Critical Analysis) e SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats).

De acordo com Capaldo et al (1997), a FMEA é uma metodologia de prevenção, o que pressupõe a sua utilização antes dos sistemas, projetos e/ou processos estarem concluídos para que dessa forma possam ser tomadas ações, com o objetivo de diminuir ou reduzir os incidentes. Trata-se de uma metodologia/ferramenta que se pode definir como sendo um processo sistemático que permite identificar potenciais falhas de um sistema, projeto e/ou processo, com o objetivo de minimizar ou eliminar o risco associado. Para desenvolver a metodologia FMEA é necessário assegurar alguns pontos:

- Entender as necessidades do paciente;
- Desenvolver e avaliar conceitos dos sistemas projetos / processos baseados no ponto anterior e nas estratégias do negócio;
- Criar uma equipe multidisciplinar;
- Definir o âmbito e objetivos do projeto para a FMEA.

A FMEA tende a transformar-se num documento constantemente atualizado e revisto, conferindo a este método um grande dinamismo e utilidade nas mais diversas áreas.

A implementação do método é realizada através da construção de uma tabela (tabela 1) em que se definem:

- As Etapas do processo
- A identificação dos Incidentes que balizam as fronteiras do sistema, aquilo que a organização não faz bem ou faz menos bem;
- Os efeitos que aqueles incidentes possam provocar;
- As Causas que possam ser relevantes para explicar os Incidentes que levam à disfunção organizacional.

Tabela 1 - Modelo de análise FMEA

| Etapas                        | Falhas (possíveis)            | G | Efeitos                          | O | Causas  | D | NPR |
|-------------------------------|-------------------------------|---|----------------------------------|---|---|---|-----|
| Etapas do processo produtivo. | Identificação dos incidentes. |   | Efeitos em função de severidade. |   | Causas em função do grau de ocorrência e do grau de detecção. |   |     |

O preenchimento desta tabela faz-se por recurso à elaboração de uma tabela adicional (tabela 2) na qual são identificados os graus de gravidade (G), ocorrência (O) e detecção (D) do problema.

Os riscos associados aos incidentes são, assim, traduzíveis por um produto de três fatores:  $NPR = G \times O \times D$ , sendo NPR o Número de Prioridade de Risco, uma forma de mensurar e escalonar os problemas detectados e estabelecer prioridades na sua resolução.

Tabela 2 - Análise de gravidade, ocorrência e detecção

| Grau | Gravidade                                   | Ocorrência                    | Detecção  |
|------|---|-------------------------------|---|
| 1    | Irrelevante Probabilidade                   | Remota                        | Os profissionais detectam antes de chegar o paciente  |
| 2    | Não há perda de performance                 | 1-5 Vezes por ano             | Os profissionais detectam depois de chegar o paciente |
| 3    | Mínima perda da performance                 | 1-5 Vezes por ano             | Probabilidade nula do paciente detectar               |
| 4    | Moderada perda da performance               | 1-5 Vezes por mês             | Probabilidade Mínima do paciente detectar             |
| 5    | Elevada perda da performance                | Mais de 5 vezes por mês       | Probabilidade moderada do paciente detectar           |
| 6    | Mínimo risco para a segurança do paciente   | 1-5 Vezes por semana          | Probabilidade elevada do paciente detectar            |
| 7    | Moderado risco para a segurança do paciente | Mais de 5 vezes por semana    | O paciente detecta e não reclama                      |
| 8    | Alto risco para a segurança do paciente     | 1-5 Vezes por dia             | O paciente detecta e reclama oralmente                |
| 9    | Integridade física afetada                  | Mais de 5 vezes por dia       | O paciente detecta e reclama por escrito              |
| 10   | Perigo de morte                             | Mais de cinco vezes por turno | O paciente detecta e reclama oralmente e por escrito  |

Outra das metodologias utilizadas é a análise SWOT a qual, de acordo com Freire (1997), é utilizada para fazer análises de cenário (ou análises de ambiente), constituindo-se como uma base para gestão e planeamento estratégico de uma organização. Esta ferramenta pode ser utilizada para qualquer tipo de análise de cenários, identificando possibilidades de ocorrência de situações que favoreçam ou comprometam a organização. Sendo uma forma muito difundida de fazer o diagnóstico estratégico de uma empresa, possibilita a definição de relações existentes entre os pontos fortes e fracos da empresa, com as tendências mais importantes que se verificam na envolvente global da mesma, seja

ao nível do mercado total, do mercado específico, da conjuntura económica ou das imposições legais.

A análise SWOT implica quatro elementos-chave de análise estratégica:

- Strengths (forças): vantagens internas da empresa em relação às empresas concorrentes;
- Weaknesses (fraquezas): desvantagens internas da empresa em relação às empresas concorrentes;
- Opportunities (oportunidades): aspectos positivos da envolvente com o potencial de fazer crescer a vantagem competitiva da empresa;
- Threats (ameaças): aspectos negativos da envolvente com o potencial de comprometer a vantagem competitiva da empresa.

As forças e fraquezas são determinadas pela posição atual da empresa e relacionam-se, quase sempre, com fatores internos. Já as oportunidades e ameaças são antecipações do futuro e estão relacionadas com fatores externos.

No seguimento das análises FMEA e SWOT, e de acordo com os resultados obtidos, é relevante desenvolver uma estratégia de marketing que fundamente as opções feitas. McCarthy (1965) desenvolveu a estratégia marketing mix, ou estratégia dos quatro P (s) sendo estes: Product (produto), Place (lugar), Promotion (promoção) e Price (preço). Trata-se de um conjunto de elementos controláveis que a organização utiliza para influenciar as escolhas do consumidor. O objetivo da gestão de marketing é juntar estes elementos do marketing mix para preencher as necessidades do mercado alvo. Booms e Bitner (1981) expandiram o conceito de Marketing Mix a sete “P’s”:

- 1) **Produto** – a política do produto consiste em conceber, organizar e renovar aquilo que a empresa vende ou apresenta aos seus clientes, quer seja um bem ou um serviço;
- 2) **Preço** – nível de preços, os descontos, as permissões e as condições, os modos de pagamento e de crédito.
- 3) **Lugar** – localização do serviço e as suas acessibilidades
- 4) **Promoção** – associação ao produto ou serviço uma vantagem temporária com o objetivo de facilitar ou estimular a sua compra ou a sua utilização,
- 5) **Pessoas** – todas as pessoas envolvidas direta e indiretamente na produção e consumo de um serviço
- 6) **Processo** – a envolvente interna da organização: as políticas de funcionamento interno, o grau de operacionalidade e mecanização, canais e formas de comunicação, o comportamento perante o usuário e, o envolvimento deste no serviço;
- 7) **Evidência Física** – a envolvente física do ambiente do serviço, tal como: mobiliário, iluminação, cores, ruído etc, sendo importante para se conseguir maximizar a qualidade dos serviços prestados e criar assim a atmosfera certa no serviço.

A utilização desta estratégia permite identificar e detalhar todos os aspectos envolvidos na criação e publicitação de um serviço, facilitando a

sua divulgação e aumentando as possibilidades de adesão ao mesmo.

## Método

O objetivo deste estudo é a análise da viabilidade de implementação de um serviço de terapia da fala numa unidade hospitalar. É um estudo qualitativo e exploratório (Soriano, 2004), tendo como finalidade a coleta de informação que permita localizar e definir uma necessidade com vista à fundamentação de uma solução.

A unidade hospitalar escolhida para campo de estudo é uma unidade privada, com um número de 5.451 novas consultas anuais e um número total de consultas de 18.148 nos serviços de Otorrinolaringologia, Pediatria, Neurologia e Medicina Interna no ano de 2006.

A população envolvida neste projeto é constituída pelos médicos e pacientes da instituição. Foram entrevistados quatro médicos do serviço de otorrinolaringologia, dois do serviço de pediatria, um do serviço de neurologia, dois do serviço de medicina interna e 31 pacientes.

Foram recolhidos dados de estrutura através de consulta ao diretor do hospital e à documentação existente, e dados de opinião resultantes de entrevistas a médicos e pacientes.

No que se refere a dados de estrutura, foram identificados os serviços que potencialmente atendessem pacientes com necessidades em terapia da fala através da listagem dos serviços existentes no hospital e identificou-se as necessidades de terapeutas da fala em cada serviço. Obteve-se junto da direção dos serviços a casuística de pacientes com perturbações que evidenciem necessidade de terapia da fala:

- Nº de pacientes que cada serviço acompanhou em 2006;
- Encaminhamentos feitos para terapia da fala;
- Identificação do tipo de acordos que existem e como funcionam.

A entrevista aos pacientes teve como objetivo identificar qual o conhecimento sobre a profissão de terapia da fala, qual a necessidade na população e qual a opinião sobre a existência de um serviço de terapia da fala no hospital. A entrevista aos médicos teve como objetivo recolher opiniões sobre a existência de casos nas consultas que necessitassem de terapia da fala, quais as patologias mais frequentes,

qual o número de casos encaminhados e, qual a necessidade de um serviço de terapia da fala. Os dados de ambas as entrevistas foram analisados através da análise de conteúdo (Fortin, 2000) e sistematizados em categorias de análise.

### Apresentação e discussão dos Resultados

Na tabela 3 estão registrados os serviços onde se identificaram potenciais pacientes para terapia da

fala, assim como o número de consultas efetuadas por especialidade no ano de 2006.

De um total de 18.148 consultas, 5451 foram novas consultas sendo que estas se distribuem por consultas de otorrinolaringologia, pediatria, neurologia e medicina interna.

No que se refere a opiniões sobre a oportunidade e necessidade de um serviço de terapia da fala, a análise às entrevistas dos pacientes permitiu identificar as seguintes categorias de respostas (tabela 4).

**Tabela 3 – Serviços e consultas**

| Serviço              | Primeiras consultas | Total de consultas |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| Otorrinolaringologia | 3.118               | 9.189              |
| Pediatria            | 1.156               | 5.487              |
| Neurologia           | 800                 | 2.274              |
| Medicina interna     | 377                 | 1.198              |
| Total                | 5.451               | 18.148             |

**Tabela 4 – Entrevistas - categorias de análise**

| Médicos                                      | Pacientes                                     |
|--|---|
| Existência de casos                          | Faixa etária                                  |
| Patologias                                   | Localidade/acessibilidade                     |
| Destino dos encaminhamentos                  | Publicidade                                   |
| Número de encaminhamentos                    | Encaminhamento/conhecimento                   |
| Importância da existência de terapia da fala | Funcionalidade                                |
|  | Acordos                                       |
|  | Conhecimento sobre a terapia da fala          |
|  | Necessidade da terapia da fala                |
|  | Importância da existência de terapia da fala. |

### Opinião dos pacientes

Verificou-se que uma grande parte dos pacientes vem do distrito onde se insere a unidade hospitalar, ainda que haja também pessoas de outras zonas não pertencentes a este distrito. A maioria dos pacientes teve conhecimento da existência deste hospital através de local de trabalho, sendo a própria entidade patronal que informou os trabalhadores.

A necessidade de terapia da fala na população é relevante, uma vez que, em 31 entrevistados, 22 (70,97%), referiram essa necessidade. Nos entrevistados, 4 pacientes, necessitavam eles próprios de terapia da fala o que corresponde a 12,9% dos pacientes entrevistados.

Alguns pacientes ficaram surpreendidos com o fato de não existir terapia da fala no hospital. Isto revela mais uma vez, que os pacientes têm expectativas elevadas em relação à entidade. Como já foi referido anteriormente, a unidade analisada é um hospital e, como tal, a população assume que esta unidade terá todas as respostas de saúde, não sendo por isso necessário se deslocarem a qualquer outra unidade ou serviço para terem acesso aos serviços de que necessitam. Isso só será possível se o local em questão possuir todas as respostas para as necessidades de saúde. Dos 31 pacientes entrevistados, 30 afirmaram considerar importante o desenvolvimento de um serviço de terapia da fala.

## Opiniões dos médicos

Como se pode confirmar no quadro de pacientes encaminhados (tabela 5), no total e no ano de 2006 foram encaminhados 541 pacientes com necessidades em terapia da fala. Na especialidade de otorrinolaringologia foram encaminhados 455 pacientes, no serviço de pediatria foram encaminhados 48 crianças, no serviço de neurologia foram encaminhados 28 pacientes e do serviço de medicina interna foram encaminhados 10 pacientes para terapia da fala após terem alta. Destacam-se nestes dados o número de pacientes encaminhado pelo serviço de otorrinolaringologia, sendo que estes, na sua grande maioria, apresentam patologia vocal. Assim sendo, esta seria uma área para o serviço de terapia da fala investir, tanto na área da investigação, como na formação.

Pode verificar-se que a maioria das respostas é positiva em termos de necessidades em terapia da fala. Os nove médicos entrevistados deram uma resposta unânime, todos achando importante a existência de terapia da fala no hospital. Foi ainda referido por alguns médicos entrevistados que não se justificaria um serviço a tempo inteiro mas alguém que desse esse apoio de forma programada.

A necessidade deste serviço é sentida pelos profissionais perante situações que necessitavam de um encaminhamento específico, ficando deste modo os pacientes limitados a procurar uma solução para o seu problema noutra instituição, o que resulta numa imagem negativa do serviço.

Considerando a análise dos resultados elaborou-se um levantamento dos pontos fortes e fracos relativos à implementação de um serviço de terapia da fala na unidade estudada (tabela 6).

**Tabela 5 - Encaminhamentos**

| Entrevistados                   | 1      | 2                 | 3                 | 4            | 5         | 6                   | 7             | 8             | 9                | Total |
|---------------------------------|--------|-------------------|-------------------|--------------|-----------|---------------------|---------------|---------------|------------------|-------|
| <b>Nº de Casos encaminhados</b> | 5 a 6% | 1 a 2 por Sema na | 4 a 5 por Sema na | 1 por semana | 10 no Ano | Prob. de existência | 2 a 3 por mês | 1 a 2 por mês | 1 a 2 por semana |       |
| <b>Encaminhados em 2006</b>     | 31     | 75                | 255               | 50           | 10        | --                  | 28            | 17            | 75               | 541   |

**Tabela 6 – Implementação do serviço – pontos fortes e fracos**

| Pontos fortes  | Pontos fracos  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- A existência da necessidade de terapia da fala na instituição, por parte dos pacientes e profissionais entrevistados.</li> <li>- Nº de encaminhamentos efetuados</li> <li>- Bons acessos</li> <li>- Boa publicidade</li> <li>- Boa funcionalidade</li> <li>- Boas expectativas por parte dos pacientes que frequentam a instituição.</li> <li>- Pacientes e profissionais consideram importante a implementação do serviço</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- O número de encaminhamentos não ser fundamentado</li> <li>- Quase todos os pacientes terem acordos e esses acordos não englobarem a terapia da fala</li> <li>- Pouco conhecimento da população sobre a terapia da fala</li> <li>- Uma fraca rede de transportes públicos</li> </ul> |

## Avaliação de potenciais pacientes

Tendo em conta os dados do Instituto Nacional de Estatística (2006), o distrito onde se insere a unidade hospitalar estudada é o distrito com maior potencial para o desenvolvimento nas áreas da saúde, trabalho, economia, turismo, demografia

e educação, devido à proximidade ao mar, à eficiente rede de escolas existentes e à fácil captação de investimentos no distrito. Em área, é o oitavo maior distrito português, com treze municípios, abrangendo uma superfície de 5.064 km<sup>2</sup> e com uma população residente de 845.858 habitantes (INE, 2006).

Em termos de serviços de terapia da fala existem duas terapeutas da fala a trabalhar num hospital público da cidade. A implementação de um serviço de terapia da fala no hospital analisado, considerando a escassez da resposta existente e os resultados do estudo feito, parece assim revestir-se de relevância para a comunidade, fazendo face às necessidades do distrito.

Para determinação do número de potenciais pacientes do serviço retomaram-se os dados das entrevistas e fez-se uma estimativa anual a partir dos dados indicados na tabela 4.

É importante salientar o número de pacientes encaminhados pelos médicos para terapia da fala (541), e o número de pacientes entrevistados que

revelou ter necessidade de terapia da fala (4 em 31) ou conhecer alguém com essa necessidade (22 em 31). Estes números fazem-nos crer que a terapia da fala tem procura e faz falta à população que frequenta este hospital.

### *Análise organizacional*

Para a implementação deste tipo de serviço foi necessário realizar processos de análise organizacional e definir estratégias de marketing que garantam a exequibilidade e eficácia do serviço. Destes processos destacam-se na tabela 7 uma análise FMEA, e na tabela 8 uma análise SWOT.

**Tabela 7- Análise FMEA - resultados**

| <b>Etapas</b>                              | <b>Falhas</b>  | <b>G</b> | <b>Efeitos</b>  | <b>O</b> | <b>Causas</b>   | <b>D</b> | <b>NPR</b> |
|--|--|----------|---|----------|---|----------|------------|
| <b>Etapas do processo produtivo</b>        | <b>Identificação dos incidentes</b>  |          | <b>Efeitos em função de severidade</b>  |          | <b>Causas em função do grau de ocorrência e do grau de detecção</b>       |          |            |
| <b>Marcações</b>                           | Esquecimento por parte dos pacientes do dia/hora do tratamento.  | 5        | Falta ao tratamento, acumulação de pacientes, mais horas de espera.                     | 6        | Atrasos na consulta, insatisfação por parte dos pacientes.                | 8        | <b>240</b> |
| <b>Encaminhamentos</b>                     | Falta de informação dos passos a seguir e do local onde se devem dirigir os pacientes (internos e externos). | 5        | Maior tempo gasto no processo, mais tempo perdido por parte do paciente e do terapeuta. | 4        | Pacientes desorientados e insatisfeitos com a estrutura hospitalar.       | 8        | <b>160</b> |
| <b>Intervenções no domicílio</b>           | Falta de condições para trabalhar; Moradas erradas.  | 5        | Reestruturação do plano de trabalho; Mais tempo gasto no percurso.                      | 3        | Perda de tempo;   | 7        | <b>105</b> |
| <b>Intervenção no Hospital</b>             | A intervenção não está de acordo com as expectativas do paciente e família.                                  | 4        | Reestruturação da abordagem relacional.   | 1        | Abandono da terapia   | 8        | <b>32</b>  |
| <b>Cobrança e Facturas</b>                 | Falhas nos pagamentos, quantias incorretas.  | 4        | Maior controle financeiro.  | 3        | Reclamações por parte dos pacientes.                                      | 8        | <b>96</b>  |
| <b>Intervenção indireta com familiares</b> | Falta de disponibilidade dos familiares para cooperar na intervenção.  | 4        | Maior número de sessões previstas com o paciente.                                       | 4        | O tratamento ficará mais dispendioso e o tempo de recuperação será maior. | 8        | <b>128</b> |



Em face dos dados constantes na tabela 7, o processo/etapa que suscita maior urgência no sentido de se atuar para reduzir o número de prioridade de risco (NPR) é logo o primeiro, “marcações”, pois é o que apresenta um NPR mais elevado (240), seguido dos encaminhamentos (160) que em regra são pouco eficientes.

A análise SWOT, ilustrada na tabela 8, identifica os aspectos que favorecem a implementação do serviço de terapia da fala no hospital e quais os que poderão revelar-se menos favoráveis.

A partir dos dados analisados anteriormente foi delineada uma estratégia de marketing mix dos 7P's (McCarthy, 1960; Booms e Bitner, 1981). A tabela 9 exemplifica a estratégia delineada.

**Tabela 8 - Análise SWOT - resultados**

| <b>Fraquezas</b>   | <b>Forças</b>  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pouca experiência profissional - Terapeutas em início de profissão;</li> <li>▪ Pouco conhecimento na área de gestão;</li> <li>▪ Espaço novo, inicialmente pouco conhecido (+/- 4 anos).</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualidade dos serviços prestados;</li> <li>▪ Disponibilidade de horário;</li> <li>▪ Espírito dinâmico e inovador;</li> <li>▪ Instalações modernizadas e construídas para o efeito;</li> <li>▪ Apoio em retaguarda do serviço, por parte da ESS – IPS.</li> <li>▪ Potencializar outras atividades clínicas pela ação da terapia da fala, criando um futuro serviço de (M.F.R.).</li> <li>▪ Disponibilidade para formação/informação a outros técnicos e familiares nomeadamente médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiros, educadores de infância, professores e pais.</li> </ul> |
| <b>Ameaças</b>   | <b>Oportunidades</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existência de outros espaços para prestação de cuidados em terapia da fala. (clínicas privadas em Setúbal);</li> <li>▪ Ausência de uma rede de transporte público eficaz para acesso ao local.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospital – Edifício com grandes dimensões;</li> <li>▪ Elevado número de atendimentos em várias especialidades;</li> <li>▪ Instituição localizada numa área em desenvolvimento;</li> <li>▪ Local agradável e calmo;</li> <li>▪ Disponibilidade por parte da administração do Hospital para a implementação do projeto;</li> <li>▪ Oportunidade de promover a profissão de terapia da fala;</li> </ul>  |

**Tabela 9 - Marketing mix**

| <b>Item</b>             | <b>Descrição</b>   |
|-------------------------|--|
| Produto                 | Intervenção ao nível da comunicação, melhorando as condições dos pacientes, apostando numa abordagem personalizada, de acordo com as necessidades de cada paciente.  |
| Preço                   | De acordo com as tabelas das entidades seguradoras. O paciente paga uma percentagem  |
| Place                   | Instalações novas e construídas de raiz com uma arquitetura moderna, situado numa zona periférica de Setúbal   |
| Promoção                | Para os pacientes com patologias que necessitam de um maior número de sessões por semana, pode-se fazer um desconto no preço das sessões.  |
| Pessoas                 | Existir uma boa cooperação entre profissionais de saúde para que a intervenção seja adequada e organizada  |
| Processos               | Os pacientes internos serão atendidos de acordo com o melhor horário para a equipe que trabalha com eles dentro do hospital. Os pacientes externos poderão marcar as suas consultas através de e-mail, telefone, ou no próprio local. Assim terão facilmente acesso ao horário disponível, que lhes é mais conveniente.                    |
| <b>Evidência Física</b> | A existência de televisão na sala de espera, revistas e jogos, de forma a promover o bem-estar dos familiares, crianças e pacientes. A existência de mobiliário móvel e adaptável, para a adequação da sala a cada paciente. Reduzir a quantidade de estímulos na sala de intervenção, para melhorar o tempo de concentração das crianças. |

De acordo com as análises efetuadas e a disponibilidade manifestada pelo Hospital sugeriu-se inicialmente um terapeuta da fala em regime de prestação de serviços em tempo parcial para dar resposta aos casos que surgem em todas as áreas de intervenção.

Pela discussão dos resultados e pelas análises efetuadas é possível afirmar que será útil e viável a implementação deste serviço de terapia da fala, o qual irá criar, não apenas valor para a instituição porque terá mais um serviço para oferecer, mas também valor para a população do distrito que poderá beneficiar deste serviço de uma forma integrada sem ter que se deslocar a outro local. A implementação do serviço em questão proporciona, ainda, o desenvolvimento de respostas integradas e multidisciplinares por facilitar a comunicação entre profissionais, respondendo assim de forma mais adequada às necessidades dos pacientes.

### Considerações Finais/Conclusão

Este projeto apresenta várias limitações. A primeira refere-se aos dados dos encaminhamentos fornecidos pelos médicos serem empíricos, sem terem por base registos estruturados. Em segundo lugar, a pesquisa dos resultados foi feita apenas num período de tempo limitado no ano, o que limita a possibilidade de generalização da informação, dada a possibilidade de sazonalidade de alguns dados. Finalmente, a necessidade de desenvolvimento do trabalho num curto espaço de tempo constituiu também uma limitação, com implicações na decisão de não aumentar as entrevistas ou funcionários do hospital, os quais teriam possivelmente informação relevante que poderia complementar os dados coletados.

É importante salientar o número de pacientes encaminhados pelos médicos para terapia da fala durante o ano de 2006 (541), e o número de pacientes entrevistados que revelou ter necessidade de terapia da fala (4 em 31). Estes números fazem-nos crer que a implementação deste serviço na unidade hospitalar é uma necessidade para a população que frequenta este hospital.

O fato de a unidade hospitalar em questão servir uma população potencialmente fixa acrescenta viabilidade à criação de um serviço de terapia da fala, respondendo a necessidades da população de uma forma integrada. A existência num mesmo

local de várias especialidades de saúde facilita ainda a fidelização a novos serviços.

A importância da existência deste serviço foi também revelada pelas análises organizacionais feitas, contribuindo para fundamentar a decisão de implementação do serviço em causa, o qual dará resposta não apenas às necessidades dos profissionais lá existentes, por proporcionar uma possibilidade de encaminhamento até aí inexistente, mas também e sobretudo, satisfazendo necessidades da população, garantindo a acessibilidade a um serviço útil e proporcionado num ambiente pluridisciplinar, o que potencializa uma melhor resposta a dar ao paciente. A existência deste serviço pode proporcionar, finalmente, uma atenção dirigida para os problemas da comunicação em geral e para as dificuldades de comunicação entre paciente e profissionais de saúde, frequentemente identificadas como um entrave à satisfação dos pacientes e aos resultados da intervenção dos serviços de saúde (Davies e Fallowfield, 1994). Justificam-se assim os investimentos, projetando-se os resultados no aumento da qualidade das respostas desta unidade hospitalar.

### Referências bibliográficas

- American Speech-Language-Hearing Association [homepage na internet]. Scope of practice in speech-language pathology. Washington, DC: ASHA; c1997-07. [atualizado em 2010; acesso em 22 nov. 2009]. Disponível em: [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy)
- Booms B, Bitner J. Marketing strategies and organizational structures for service firms. In: Donnelly J, George W. Marketing of services. American Marketing Association; 1981.
- Capaldo D, Guerrero V, Rozenfeld H. Manuais da QS 9000. Análise de modo e efeitos de falha potencial (FMEA): manual de referência. Porto Alegre: Gramado; 1997.
- Davies H, Fallowfield L. Counseling and communication in healthcare. Chichester: John Wiley; 1994.
- Freire A. Estratégia: sucesso em Portugal. Lisboa: Verbo; 1997.
- Fortin MF. O processo de investigação, da concepção à realização. 2.ed. Loures, PO: Décarie; 2000.
- INE – Instituto Nacional de Estatística [homepage na internet]. Portugal: INE, IP; c2006. [atualização em 2010; acesso em 16/10/2007]. Disponível em: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xlang=pt&xpgid=ine\\_main&xpid=INE](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xlang=pt&xpgid=ine_main&xpid=INE)
- INE – Instituto Nacional de Estatística [homepage na internet]. Portugal: INE, IP; c2001 [atualização em 2010; acesso em 16/10/2007]. Disponível em: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xlang=pt&xpgid=ine\\_main&xpid=INE](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xlang=pt&xpgid=ine_main&xpid=INE)
- Kotler P. A framework for marketing management. 2.ed. New Jersey: Prentice Hall; 2003
- Mannion R, Davies HTO, Marshall MN. Cultures for performance in health care. United Kingdom: Open University Press; 2005.
- McCarthy E J. Basic Marketing: A Managerial Approach. Irwin; 1960.



McCooley-O'Halloran R, Worrall LE, Hickson LMH. Evaluating the role of speech-language pathology with patients with communication disability in the acute care hospital setting using the ICF. *J Med Speech Lang Pathol* 2004;12(2):49-58.

Royal College of Speech-Language Therapists [homepage na internet]. Speech and language therapy in adult critical care: position paper. United Kingdom; 2006. [acesso em 22 nov 2009]. Disponível em: [www.rcslt.org/docs/free-pub/critical\\_care\\_Jan\\_17\\_07.pdf](http://www.rcslt.org/docs/free-pub/critical_care_Jan_17_07.pdf)

Shane S. A general theory of entrepreneurship: the individual-opportunity nexus. Cheltenham, UK: Edward Elgar; 2003.

Soriano RR. Manual de pesquisa social: o processo de pesquisa científica. Petrópolis, RJ: Vozes; 2004.

Taylor D, Kennedy MP, Virtue E, McDonald G. A multifaceted intervention improves patient satisfaction and perceptions of emergency department care. *Int J Qual Health Care* 2006;18(3):238-45

World Health Organization. Fifty-fourth World Health Assembly. Detailed Information on International Classification Functioning. 22 May 2001.

**Recebido em** *mar/09*; **aprovado em** *jul/09*.

**Endereço para correspondência**

*Isabel Amaral*

**E-mail:** [isabel.amaral@ess.ips.pt](mailto:isabel.amaral@ess.ips.pt)