

**SIMONE MIEKO MATSUBARA**

**DIRETRIZES ESTRATÉGICAS PARA UMA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA**

Trabalho de formatura apresentado à Escola  
Politécnica da Universidade de São Paulo para  
obtenção do diploma de Engenheiro de Produção

São Paulo 2009



**SIMONE MIEKO MATSUBARA**

**DIRETRIZES ESTRATÉGICAS PARA UMA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA**

Trabalho de formatura apresentado à Escola  
Politécnica da Universidade de São Paulo para  
obtenção do diploma de Engenheiro de Produção

Orientador: Márcia Terra da Silva

São Paulo 2009

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**Matsubara, Simone Mieko**

**Diretrizes estratégicas para uma clínica odontológica / S.M.**

**Matsubara. -- São Paulo, 2009.**

**125 p.**

**Trabalho de Formatura - Escola Politécnica da Universidade  
de São Paulo. Departamento de Engenharia de Produção.**

**1. Estratégia organizacional 2. Odontologia 3. Administração  
de serviços I. Universidade de São Paulo. Escola Politécnica.  
Departamento de Engenharia de Produção II. t.**

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que estiveram ao meu lado, me ensinando, apoiando e incentivando durante esse longo processo, estando perto ou longe.

Aos meus amigos, em especial aos meus grandes amigos Fabrício, Sandra, Renata, Daniel, Patrícia e Rafael que foram essenciais para a minha formação.

Aos meus professores e à minha querida professora Márcia, que me encantou com a vida acadêmica.

Ao Osni e à Cris, que são mestres em ensinar que a vida é muito mais bonita do que a gente imagina.

E finalmente, aos meus familiares, que se sacrificaram tanto para garantir o meu presente e futuro.



*“Não basta que tenhamos sido bons, quando deixarmos o mundo.  
É preciso que deixemos também um mundo bom.”*

**Bertold Brecht (1898-1956)**



## **RESUMO**

Este estudo tem como finalidade a compreensão do conceito de serviço e do ambiente da clínica Matsubara para a elaboração das diretrizes do seu planejamento estratégico.

A análise foi dividida em duas frentes. Na primeira foram aplicados questionários Servqual e questionários abertos aos diversos *stakeholders* da clínica para identificar suas visões sobre o serviço oferecido. Na segunda, foi utilizada a técnica de cenários futuros para a compreensão dos fatores que influenciam a realidade da clínica.

Os resultados das análises indicaram os diferenciais da clínica e permitiram a identificação dos principais pontos fracos de suas operações. Com a integração das análises, foram propostas competências-chaves que nortearão o planejamento das atividades da clínica orientando suas decisões gerenciais.

**Palavras-chave:** Estratégia organizacional. Odontologia. Serviços de saúde.



## **ABSTRACT**

This study aims to investigate the service and environment of the Clínica Matsubara for drawing up guidelines for its strategic planning.

The analysis was divided into two parts. In the first part, Servqual questionnaires and open questionnaires to the clinic's stakeholders were used to identify their views about the service offered. In the second part, the future scenarios technique was used to understand the factors which influence the running of the clinic.

The analysis' results made indicated the clinic's differentials and helped identify the major weaknesses of its operations. With the integration of the analysis, key competencies were proposed that will guide the clinic's activities' planning, guiding management decisions.

**Keywords:** Organization Strategy. Dentistry. Health Services.



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1	Conceito de marketing Johnston e Clark, 2002.....	23
Figura 2	Os cinco elementos críticos da estratégia Johnston e Clark, 2002. ....	25
Figura 3	Modelos das Cinco Lacunas, adaptado de Parasuraman, Zeitham e Berry, 1985.....	26
Figura 4	Os cinco elementos críticos da estratégia de Johnston e Clark, 2002 modificado pela autora.....	33
Figura 5	Níveis globais de carie (CPOD) de crianças de 12 anos, OMS, 2003..	61
Figura 6	Níveis globais de carie (CPOD) de pessoas de 35 à 44 anos, OMS, 2003.....	61
Figura 7	Stakeholders da clínica.....	74
Figura 8	Especialidades por CD.....	75
Figura 9	Lógica geral das escolhas estratégicas, adaptado de relatório da Lunica Consultoria 2007.....	101
Figura 10	Etapas do planejamento estratégico avaliadas no estudo.....	102



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1	Classificação das perguntas do questionário Servqual pelas dimensões..	45
Tabela 2	Resultados da consistência interna das dimensões avaliadas. ....	49
Tabela 3	Média de notas de expectativas dos funcionários da clínica e pacientes.	51
Tabela 4	Média de notas de expectativas dos funcionários da clínica e pacientes.	52
Tabela 5	Comparação de <i>Gaps</i> no ponto de vista dos pacientes.....	54
Tabela 6	Priorização dos <i>Gaps</i> no ponto de vista dos pacientes.....	55
Tabela 7	Distribuição de freqüência relativa da necessidade de tratamento odontológico por indivíduo com ajuste para modelos de amostragens complexas, em São Paulo, segundo Supervisões Técnicas de Saúde (STS) 2008.....	63
Tabela 8	Distribuição de freqüência relativa da necessidade de tratamento odontológico por indivíduo com ajuste para modelos de amostragens complexas, no Itaim Paulista, segundo Supervisões Técnicas de Saúde (STS) 2008.....	63
Tabela 9	Número de dentistas inscritos nos CROs e população brasileira, adaptado CFO e IBGE, 2009.....	66
Tabela 10	Análise <i>SWOT</i> .....	82
Tabela 11	Tabela de Incertezas-Chaves. ....	84
Tabela 12	Cenários para a Clínica Matsubara. ....	86
Tabela 13	Competências-Chaves, adaptado relatório Lunica Consultoria 2007. ....	98



## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1	Índices de CPOD em diferentes regiões do globo, OMS, 2003. ....	60
Gráfico 2	Distribuição em porcentagem da prevalência de carie medida pelo CPO/CEO, segundo grupo etário e macrorregião Brasil, 2003. Relatório SB Brasil, 2003. ....	62
Gráfico 3	Frequência Relativa de Atuação, CFO e INBRAPE, 2003. ....	69
Gráfico 4	Principais problemas citados, CFO e INBRAPE, 2003. ....	70
Gráfico 5	Distribuição por faixa etária dos pacientes da clínica Matsubara.....	77
Gráfico 6	Evolução dos Principais Gastos de 2009.....	91
Gráfico 7	Evolução das Receitas de 2009.....	92
Gráfico 8	Evolução das Margens de Lucro de 2009.....	93
Gráfico 9	Projeção Cenário A – Sobrevivência. ....	94
Gráfico 10	Projeção Cenário B – Humanitário. ....	94
Gráfico 11	Projeção Cenário C – Diversificação. ....	95
Gráfico 12	Projeção Cenário D - Mar de Rosas. ....	96



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ABO	Associação Brasileira de Odontologia
ABEPRO	Associação Brasileira de Engenharia de Produção
ACD	Atendente de Consultório Dentário
APD	Auxiliar de Prótese Dentária
ANS	Agência Nacional de Saúde
CD	Cirurgião Dentista
ceo-d	Índice de dentes cariados, extraídos e obturados em pacientes de dentição decídua ou mista
CPO-D	Índice de dentes cariados, perdidos e obturados em pacientes de dentição permanente
CFO	Conselho federal de Odontologia
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CROSP	Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INBRAPE	Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Socioeconômicos
OMS	Organização Mundial da Saúde
THD	Técnico em Higiene Dental
TPD	Técnico em Prótese Dental



# SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1.	OBJETIVO.....	16
1.2.	ESCOPO .....	17
<b>2.</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>19</b>
2.1.	O SETOR DE SERVIÇOS .....	19
2.1.1.	<i>Definição de serviços</i> .....	20
2.1.2.	<i>Conceito de Serviço</i> .....	23
2.1.3.	<i>Planejamento Estratégico em Serviços</i> .....	24
2.1.4.	<i>Satisfação do Cliente em Serviços</i> .....	25
2.1.5.	<i>Avaliação da Satisfação do Cliente em Serviços</i> .....	26
2.2.	PLANEJAMENTO POR CENÁRIOS .....	29
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>33</b>
3.1.	CONSTRUÇÃO DE CENÁRIOS.....	36
3.1.1.	<i>Definir o escopo</i> .....	37
3.1.2.	<i>Identificar os maiores stakeholders</i> .....	37
3.1.3.	<i>Identificar principais tendências e incertezas</i> .....	38
3.1.4.	<i>Construção inicial dos temas dos cenários</i> .....	38
3.1.5.	<i>Checar consistência e plausibilidade</i> .....	38
3.1.6.	<i>Cenários de aprendizagem e identificar necessidades de pesquisa</i> .....	39
3.1.7.	<i>Desenvolver modelos quantitativos</i> .....	39
3.1.8.	<i>Desenvolver para cenários estratégicos</i> .....	40
3.2.	SERVQUAL .....	40
3.2.1.	<i>Atores Envolvidos e escopo do questionário</i> .....	41
3.2.2.	<i>Elaboração do questionário e aplicação</i> .....	41
3.2.3.	<i>Análise dos resultados com dados estatísticos</i> .....	42
3.2.4.	<i>Apresentação dos resultados para os envolvidos</i> .....	43
<b>4.</b>	<b>LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE A SATISFAÇÃO DO PACIENTE .....</b>	<b>45</b>
4.1.	APLICAÇÃO DA PESQUISA SERVQUAL .....	45
4.2.	TAMANHO DA AMOSTRA .....	46
4.3.	CONSISTÊNCIA DOS RESULTADOS .....	47
4.4.	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	50
4.4.1.	<i>Comparação entre as respostas</i> .....	50
4.4.2.	<i>Expectativas dos clientes</i> .....	52



4.4.3. <i>Identificação dos fatores críticos</i> .....	54
4.5. CONCEITO DE SERVIÇO ATRAVÉS DOS QUESTIONÁRIOS.....	56
<b>5. COMPREENSÃO DO AMBIENTE E TENDÊNCIAS .....</b>	<b>59</b>
5.1. HISTÓRICO DA ODONTOLOGIA .....	59
5.2. CONDIÇÕES DA SAÚDE BUCAL NO BRASIL.....	60
5.3. CRISE NA ODONTOLOGIA NO CENÁRIO ATUAL .....	65
5.4. MODELOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS .....	67
5.5. PERFIL DO PROFISSIONAL.....	68
<b>6. ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO E SUAS OPERAÇÕES INTERNAS.....</b>	<b>71</b>
6.1. HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO.....	71
6.2. ESTRUTURA DA ORGANIZAÇÃO .....	71
6.3. STAKEHOLDERS .....	72
6.4. SERVIÇO .....	74
6.5. PÚBLICO .....	76
6.6. ANÁLISE DE CUSTOS E PRECIFICAÇÃO.....	77
6.7. CONCORRÊNCIA .....	78
<b>7. CRIAÇÃO DOS CENÁRIOS FUTUROS.....</b>	<b>81</b>
7.1. ANÁLISE SWOT.....	81
7.2. TENDÊNCIAS E INCERTEZAS .....	84
7.3. CRIAÇÃO DOS CENÁRIOS.....	85
7.4. ELABORAÇÃO DOS CENÁRIOS.....	87
7.4.1. <i>Cenário A - Sobrevida</i> .....	87
7.4.2. <i>Cenário B – Humanitário</i> .....	88
7.4.3. <i>Cenário C – Diversificação</i> .....	89
7.4.4. <i>Cenário D – Mar de Rosas</i> .....	90
7.5. ANÁLISE DAS RECEITAS E GASTOS .....	91
7.5.1. <i>Dados Atuais</i> .....	91
7.5.2. <i>Cenário A – Sobrevida</i> .....	93
7.5.3. <i>Cenário B – Humanitário</i> .....	94
7.5.4. <i>Cenário C – Diversificação</i> .....	95
7.5.5. <i>Cenário D – Mar de Rosas</i> .....	95
7.6. COMPETÊNCIAS-CHAVES .....	96
7.7. ESCOLHA DO CENÁRIO MAIS PROVÁVEL.....	99
<b>8. ENCAMINHAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO .....</b>	<b>101</b>
8.1. MODELO DE NEGÓCIO.....	102
8.2. PILARES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO.....	105



9. CONCLUSÃO .....	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE EXPECTATIVAS .....	115
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÕES.....	116
APÊNDICE D – RESPOSTAS QUESTIONÁRIO PERCEPÇÕES.....	118
APÊNDICE E – LISTA DE RESUMO DAS PRINCIPAIS ESPECIALIDADES .....	119
APÊNDICE F – LISTA DE EXEMPLOS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA CLÍNICA MATSUBARA.....	121



## 1. INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho em odontologia na América Latina e mais especificamente no Brasil vem apresentando muitas mudanças nas últimas décadas. O ingresso de um grande número de novos profissionais no mercado de trabalho a cada ano e o aumento da atuação das empresas de convênio na área odontológica influenciaram substancialmente na estrutura do mercado nacional de odontologia.

Existe uma alta concentração de dentistas no cenário brasileiro. No ano de 2009 o CFO (Conselho Federal de Odontologia) estima que até agosto existiam cerca de 228.550 dentistas no Brasil, totalizando uma taxa de 1 dentista para cada 830 pessoas, número que ultrapassa em muito a taxa de 1 dentista para cada 2.000 pessoas, sugerida pela OMC. No entanto, apenas 4% da população brasileira têm acesso a tratamento odontológico regular e 16% nunca receberam nenhum tipo de assistência desse tipo (dados IBGE 2005).

As mudanças na estrutura do mercado estão forçando os profissionais dessa área a encontrarem meios para aumentar o valor dos serviços odontológicos e reduzir custos de produção para tronarem-se cada vez mais competitivos. A necessidade de utilização de conhecimentos gerenciais nessa área impactou fortemente na vida desses profissionais que não recebem treinamento algum nessa área nos cursos de graduação.

O desafio de se encaixar neste mercado é maior para os recém-formados, que não têm experiência e nem clientela cativa. Existem três caminhos para o recém-formado dentro do mercado de trabalho (não considerando acadêmicos e pessoas que trabalham em outras áreas depois de formados), ou ele trabalha na saúde pública, ou trabalha em consultórios de outros dentistas mais experientes ou abre seus próprios consultórios. O custo médio para a abertura de um consultório odontológico varia de R\$25 mil à R\$50 mil, segundo o Conselho Federal de Odontologia, dependendo do tipo de material e informatização que o profissional deseja utilizar, além dos investimentos para a qualificação do próprio dentista (cursos, especializações e outros). Diante desses fatos, constata-se a necessidade de organização e orientação estratégica para as clínicas profissionais se estabelecerem nesse mercado cada vez mais competitivo.

O trabalho de formatura tem por finalidade a estruturação de uma estratégia organizacional baseada na construção de cenários e compreensão do conceito de serviço para uma clínica odontológica num momento de transição da gerência de seu fundador para seus dois filhos alinhando as atividades da clínica com as necessidades de seus clientes, visando à compreensão das competências necessárias para satisfazer seus clientes e assim aumentar sua lucratividade e a promoção da saúde.

Um plano estratégico é composto por 5 elementos críticos, segundo Johnston e Clark (2002), são eles: a criação de objetivos corporativos, o entendimento do ambiente, o desenvolvimento de um conceito de serviço apropriado, a identificação de objetivos de desempenho operacional apropriados e o desenvolvimento de uma operação adequada. O trabalho será então construído com base nesses elementos.

### ***1.1. Objetivo***

A clínica Matsubara atua a mais de 30 anos no mercado de odontologia, e sempre utilizou técnicas de gestão simples para seu funcionamento. Mas com as mudanças ocorridas no mercado e a mudança de responsabilidades de gestão faz-se importante um planejamento estratégico e acompanhamento do desempenho dos novos responsáveis.

O objetivo do trabalho é encontrar diretrizes para o planejamento estratégico para a clínica Matsubara com o intuito de aumentar sua lucratividade e satisfação de seus pacientes visando sempre a promoção da saúde.

O estudo consiste na análise do serviço baseada na compreensão do modo de construção da visão do serviço pelo cliente e suas expectativas aliados ao estudo de como a organização gostaria de ser percebida pelos seus *stakeholders*. E a partir dessa perspectiva organizacional será elaborado um planejamento estratégico para implementar as ações necessárias para que a empresa aumente seu desempenho financeiro e satisfaça seus clientes congruentes com a perspectiva futura.

Para obter esses resultados, será realizada uma pesquisa para identificar os fatores de satisfação do cliente através da metodologia Servqual e diversas entrevistas com os funcionários da clínica para compor o conceito de serviço. Sendo uma forma de conhecer as expectativas e como o cliente constrói sua visão da clínica.

Após a elaboração do conceito de serviço serão propostos diversos cenários futuros e a partir da indicação do cenário mais provável um planejamento estratégico com objetivos organizacionais será elaborado para a clínica. A construção de cenários é fundamental para a compreensão do cenário atual e das possíveis mudanças e tendências futuras do ambiente, enquadrando assim a estratégia tomada para que seja mais adequada com as necessidades e preferências dos gestores.

## **1.2. Escopo**

A gestão na área de serviços odontológicos é pouco desenvolvida na literatura. Durante a pesquisa de referências bibliográficas pode-se observar a carência de estudos e trabalhos relevantes para a estratégia desse tipo de serviço.

A revisão bibliográfica deste relatório traz assuntos ligados aos serviços, mais especificamente aos serviços profissionais. Serão apresentadas visões de diferentes autores sobre a característica dos serviços profissionais e as especificidades relacionadas a esses tipos de serviços. Além de pesquisas sobre as características específicas a gestão de serviços profissionais na área da saúde.

Para a elaboração do planejamento estratégico de serviços odontológicos, além da literatura estudada será feita também uma análise do setor e seus envolvidos (pacientes, cirurgiões-dentistas, auxiliares, fornecedores entre outros).

Serão estudadas as diversas associações, concorrentes, redes odontológicas, planos de saúde entre outros players. Mas o principal foco do trabalho está ligado à clínica odontológica para qual será desenvolvido o planejamento estratégico e suas operações.



## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1. *O Setor de Serviços*

Os serviços estão ocupando cada vez mais espaço na sociedade, tanto pela posição que ocupam na economia, quanto pela geração de empregos, costuma ser o setor que mais emprega em diversos países, e pelas tendências e transformações que a economia mundial está experimentando.

Atualmente o setor de serviços representa cerca de um terço da economia mundial, sendo também o setor com uma grande dinâmica. No Brasil, segundo pesquisas do IBGE 2008, os serviços foram responsáveis por 58% do PIB nacional e pela maior parcela de geração de emprego nos últimos anos. Saindo da crise como o setor menos afetado, com crescimento de 1,7% no primeiro semestre de 2009, frente igual período no ano passado.

Segundo Corrêa e Caon (2002), os serviços também exercem um papel importante no desempenho de outros setores da economia, summarizado em três categorias:

- Papel de apoio à criação de diferencial competitivo: como os serviços de crédito, assistência técnica e pós-venda prestados ao cliente;
- Papel de suporte às atividades de manufatura: operações de serviço que auxiliam nos processos principais de uma empresa de manufatura;
- Papel de geradores de lucro: ultrapassando o papel somente de apoio para ter função de geração de lucro.

Pela sua importância, os serviços são um tema bastante explorado na literatura.

### *2.1.1. Definição de serviços*

Segundo Peter Hill (1977), a definição “sociotécnica” (no sentido de que há realmente uma ação técnica em uma realidade que deve ser tratada) de serviços é:

“Um serviço pode ser definido como uma mudança na condição de uma pessoa ou de um bem pertencente a um agente econômico, que vem à baila como resultado da atividade de outro agente econômico, por acordo prévio, ou seja, solicitação da pessoa ou agente econômico anteriores.”

Segundo Gadrey (2001) esta definição é amplamente utilizada na literatura internacional, mas difere dos critérios propostos pela maioria dos economistas. Uma outra definição de serviços é a proposta por Kotler (1998) que se baseia na diferença entre as características dos produtos e serviços. Segundo ele, os serviços apresentam quatro características principais:

#### **Intangibilidade**

É a característica chave para o entendimento do conceito de serviço. Segundo diversos autores, a intangibilidade é a principal das características básicas do serviço, sendo a única presente em todos os serviços e sendo a geratriz das outras três características (simultaneidade, heterogeneidade e perecibilidade).

É um conceito central em marketing de serviços, no entanto não se encontra um consenso quanto a sua definição. Shostack foi um dos primeiros autores a definir em 1977 o conceito de intangibilidade, opondo-se ao termo tangibilidade. Sendo tangível tudo o que é palpável e material e intangível o que é impalpável e imaterial.

As discussões sobre sua definição levaram a formulação de um conceito tridimensional para a intangibilidade:

- A inacessibilidade aos sentidos (intangibilidade física), que faz referência à incapacidade de se perceber sensorialmente os atributos de um serviço

- A generalidade, que faz referência à capacidade de definir de maneira vaga (geral) ou precisa (específica) o serviço;
- A intangibilidade mental, que faz referência à capacidade de um indivíduo de representar mentalmente o serviço de maneira clara ou confusa.

A intangibilidade, então, evidencia que nos serviços uma ação, atuação, comportamento ou um tratamento fazem parte do produto e o cliente julgará tal produto também por estes fatores.

Além da intangibilidade dos serviços existem também as tendências e incertezas do mercado que dificultam a definição do que seria o serviço esperado pelos pacientes da clínica. Para mitigar os vieses que podem conduzir as conclusões a totalmente diferentes da realidade, será utilizada ferramenta de construção de cenários. Ela visa a elaboração de cenários futuros através das principais incertezas e tendências do mercado para a condução de conclusões baseadas nas interações desses diversos fatores.

### **Simultaneidade**

Em uma prestação de serviços não existe a separação clara entre a produção e o consumo como costuma ocorrer na produção de bens. A simultaneidade é definida pelo fato de que o serviço é produzido e consumido no mesmo momento, ela indica que pelo menos em algum momento a produção do serviço e seu consumo são simultâneos, sendo permitida a interferência do consumidor diretamente no processo produtivo. Uma consequência importante dessa característica é que não existe a possibilidade de retrabalho.

A participação do cliente na produção influencia muito sua percepção do resultado do serviço. Além da qualidade percebida pelo próprio cliente, ele pode influenciar também a qualidade do serviço recebido pelos outros, ampliando ou restringindo as experiências dos demais clientes. Como por exemplo, numa peça de teatro ou numa sala de aula onde o aluno ou expectador pode interagir com o processo através de perguntas, barulho, discussão entre outros modos que influenciam a qualidade percebida por ele mesmo e todos os demais (ZEITHAML e BITNER, 2003 *apud* GOSLING, M. et al., 2006).

Por isso é importante analisar as expectativas e percepções do usuário do serviço através de ferramentas como o Servqual. Questionário que visa a compreensão das expectativas e percepções do entrevistado em relação ao serviço analisado.

### **Heterogeneidade**

O conceito de heterogeneidade em serviços está relacionado com o grau de variabilidade a que o serviço está potencialmente sujeito. Entre as fontes de variação, destacam-se quatro principais: variação entre trabalhadores (prestadores do serviço), entre clientes (consumidores do serviço), de tempo (momento em que o serviço é prestado) e de local (onde o serviço é realizado). Essas variações decorrentes do fato do serviço não ser estocado e não ser totalmente padronizado influem certamente no resultado final e na qualidade do serviço prestado.

### **Perecibilidade**

Kotler classifica perecibilidade como uma característica de serviços que define que os serviços não podem ser estocados para venda ou uso posterior.

A perecibilidade pode representar um sério problema para a empresa prestadora, pois ela delimita que a prestação dos serviços se dá em tempo e local precisos, trazendo a problemática do ponto ótimo entre a demanda e a oferta.

Para lidar com a perecibilidade existem dois modos:

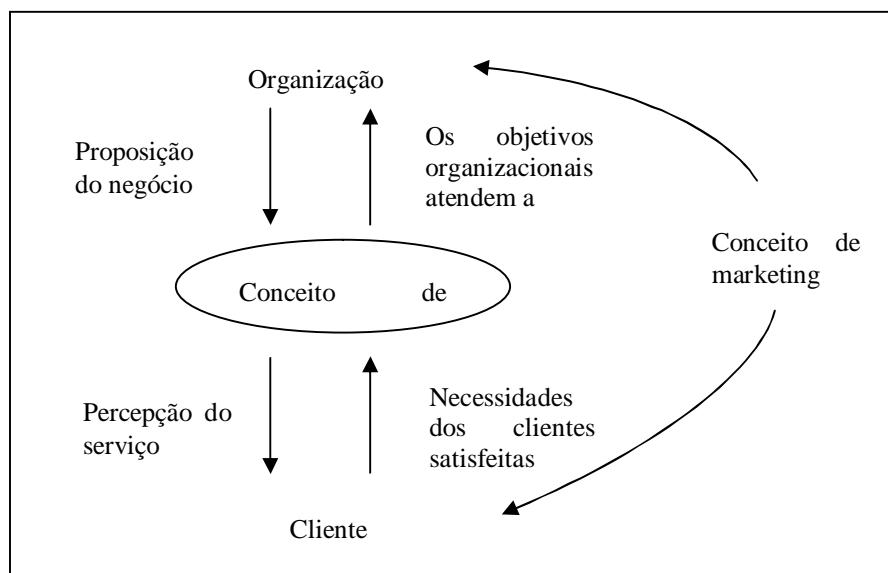
- Administrar a oferta, com o objetivo de acompanhar a variabilidade, como a contratação de funcionários temporários e
- Administrar a demanda, através de políticas de precificação e marketing.

### 2.1.2. Conceito de Serviço

Como visto no item anterior, serviços e produtos trazem diferentes benefícios ao cliente. A produção de um serviço não gera algo físico, mas uma percepção referente à experiência que passou. O conceito de serviço é a definição do serviço através das percepções quês e deseja gerar nos consumidores, a partir da definição do conceito a gerência poderá priorizar suas ações de modo a atender as expectativas dos clientes.

O conceito de serviço, segundo Johnston & Clark (2002), tem dois modos de percepção, da organização e do cliente. Para a organização, o conceito de serviço é o modo como a organização gostaria de ter seus serviços percebidos pelos seus clientes, funcionários, acionistas e financiadores, em outras palavras, é a proposição de negócios.

Já para o cliente, é o modo pelo qual o cliente percebe os serviços da organização. Essas duas percepções nem sempre são as mesmas, nem sempre o cliente entende o que a organização pretende oferecer da mesma forma que as organizações nem sempre entendem o que o cliente vê. O conceito de marketing tenta conciliar essas duas perspectivas, como visto na figura 1 a seguir.



**Figura 1**      **Conceito de marketing Johnston e Clark, 2002.**

O conceito de serviço de uma organização pode ser uma declaração explícita da natureza do serviço para deixar clara a mensagem para todos os *stakeholders* da organização.

Segundo os autores, existem 4 elementos-chaves que devem ser cobertos numa declaração de serviço, são eles:

- Experiência: experiência direta do processo de serviço pelo cliente; diz respeito à forma como o fornecedor do serviço lida com o cliente;
- Resultado: o que o cliente recebe, a transformação que é efetuada;
- Operação de serviço: o modo como o serviço será entregue (é a configuração dos recursos e processos que criam e entregam o serviço ao cliente);
- Valor: o benefício que os clientes percebem estar coerente com a ponderação do serviço em relação a seu custo.

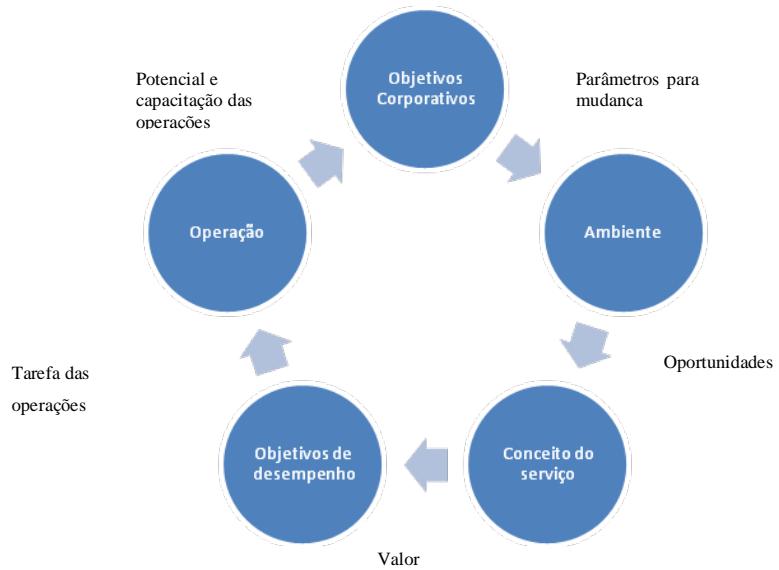
#### *2.1.3. Planejamento Estratégico em Serviços*

Iremos planejar a estratégia de serviço para um serviço profissional ligado à saúde bucal. As organizações de serviços precisam adotar estratégias amplas para tentarem evitar atividades e decisões não alinhadas e desconexas (Lovelock, 1994; Johnston & Clark, 2002). A definição da estratégia de serviço segundo Johnston & Clark, 2002:

“Conjunto de planos e políticas pelo qual uma organização de serviço visa atender a seus objetivos.”

“Um plano estratégico envolve vários elementos de uma organização e dá condições para que esses elementos apóiem-se mutuamente e estejam consistentes com a direção indicada pelos impulsionadores da mudança.” (Johnston e Clark, 2002)

Os cinco elementos críticos da estratégia, segundo Johnston e Clark, 2002, podem ser observados na figura 2 a seguir:



**Figura 2** Os cinco elementos críticos da estratégia Johnston e Clark, 2002.

#### 2.1.4. Satisfação do Cliente em Serviços

Faz-se importante o entendimento da qualidade e satisfação do cliente em serviços para a elaboração de um planejamento estratégico. Pois é necessário analisar quais pontos devem ser reforçados para assim direcionar os esforços estrategicamente para as medidas que devem ser tomadas a fim de melhorar os pontos falhos encontrados na análise da qualidade do serviço pelo cliente.

A satisfação do cliente é o resultado da avaliação de um serviço por um cliente, baseado na comparação de suas percepções com suas expectativas anteriores. Esta satisfação pode ser representada por uma escala continua que varia de encanto a insatisfeito, cujos valores são atribuídos entre +5 e -5.

A satisfação dos clientes é importante para uma empresa, pois sem clientes satisfeitos num mercado competitivo se tornam inviáveis a retenção e fidelização dos mesmos. Um cliente não-satisfeito não voltará a uma clínica odontológica e um cliente meramente satisfeito pode ou não voltar, mas um cliente satisfeito tem mais chances de voltar para a clínica e ainda ser uma fonte de divulgação em seu círculo de influência.

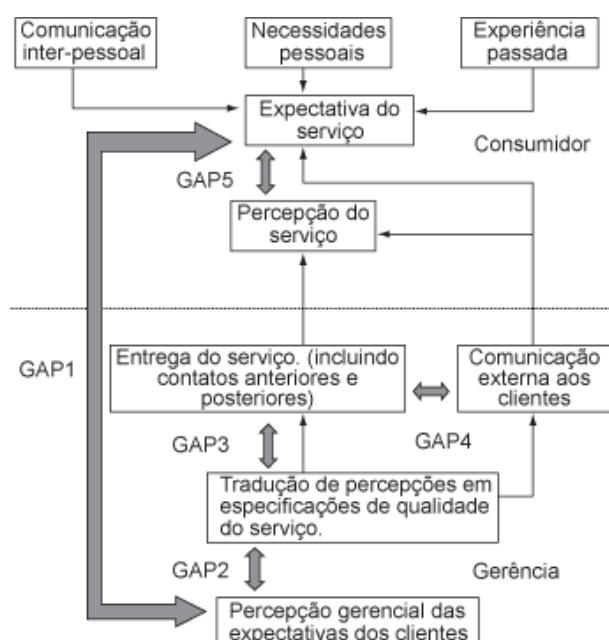
Em serviços profissionais na área de saúde, a satisfação tem uma ligação muito forte com a fidelização desses clientes. Um cliente satisfeito com um dentista dificilmente irá em outro dentista por comodidade ou preço, pois a confiança que ele tem no dentista é muito

importante na sua escolha. Além dessa forte relação, esse cliente será uma valiosa fonte de divulgação, e sabe-se que a divulgação boca a boca na odontologia é o principal meio de captação de pacientes.

### 2.1.5. Avaliação da Satisfação do Cliente em Serviços

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) propuseram, através de um trabalho específico que pode ser considerado pioneiro, um modelo de avaliação de serviços. Ele visa captar critérios para avaliação da qualidade em serviços com o intuito de auxiliar os gestores a compreenderem as fontes dos problemas da qualidade dos serviços e como melhorá-los. Os critérios de avaliação aplicados levaram em consideração as 5 lacunas ou falhas (*GAPs*) que são as diferenças entre as expectativas dos usuários e o que é realmente oferecido. Esses são grandes obstáculos na tentativa de se atingir um nível de excelência na prestação de serviços.

Esse modelo dos *Gaps* é tido como o modelo de avaliação de maior credibilidade entre os especialistas. A figura abaixo ilustra este modelo, identificando os elementos que constituem cada *Gap*.



**Figura 3** Modelos das Cinco Lacunas, adaptado de Parasuraman, Zeitham e Berry, 1985.

Pela figura 4 acima pode-se perceber os 5 *Gaps* propostos pelos autores:

- *Gap 1*: diferença entre expectativas dos usuários e percepções dos gerentes sobre essas expectativas.
- *Gap 2*: diferença entre a percepção da gerência em relação às expectativas dos usuários e suas traduções em padrões de qualidade nos serviços.
- *Gap 3*: diferença entre as especificação de qualidade nos serviços e os serviços realmente oferecidos.
- *Gap 4*: diferença entre serviços oferecidos e aquilo prometido aos clientes pela própria gerência.
- *Gap 5*: diferença entre o que o usuário espera receber e a percepção que ele tem dos serviços oferecidos.

Pela análise do modelo proposto verifica-se que o julgamento sobre a qualidade dos serviços depende da percepção do desempenho do serviço. O *Gap 5* se destaca dos outros por sintetizar a ocorrência de um ou mais *Gaps*, e por isso ele é a base do desenvolvimento do modelo Servqual.

## **SERVQUAL**

Fez-se uma ampla revisão e avaliação de instrumentos de avaliação de qualidade de serviços internos para selecionar um instrumento que fosse adequado para o projeto e análise das percepções e expectativas do cliente. O Servqual mostrou-se ser o instrumento mais adequado para o projeto, pois ele atinge os principais pontos a serem abordados pela pesquisa, é de fácil aplicação e interpretação e não tem restrições de utilização para análise de serviços odontológicos.

Já foi utilizado o método do Incidente Crítico na organização em questão para a avaliação da qualidade do serviço. Este método consiste em aplicação de um primeiro questionário com questões abertas onde o entrevistado cita cinco pontos positivos e negativos

para o serviço analisado, e após os resultados desse questionário é elaborado outro questionário com questões fechadas para entender quais são os fatores mais importantes do ponto de vista do entrevistado. Mas, durante sua aplicação na clínica Matsubara em momentos posteriores a essa pesquisa, encontraram-se diversos problemas em relação às questões abertas, os pacientes, por medo de se exporem não citavam pontos negativos, distorcendo a pesquisa.

Por isso optou-se pela utilização do Servqual, pois suas questões são fechadas e de fácil compreensão pelo entrevistado, reduzindo a probabilidade de distorção dos resultados da pesquisa. Para a elaboração do conceito de serviço será então utilizada a ferramenta Servqual com a elaboração de seus questionários para os funcionários e pacientes da clínica.

O Servqual, desenvolvido por Zeithaml et al (1990), é uma escala de múltiplos itens utilizada para medir a qualidade do serviço através da melhor compreensão da expectativa do serviço e a percepção de seus clientes. A idéia dessa ferramenta é comparar a performance ou desempenho de uma empresa frente a um ideal e pode ser aplicado em qualquer organização de serviços.

Sua difusão como ferramenta para medida de qualidade de serviços ocorreu de forma intensa a partir de 1990 e desde então ele tem sido muito utilizado na literatura, o que demonstra a sua importância.

Através de pesquisas extensas, os autores encontraram uma série de atributos de relacionamento denominados “dimensões da qualidade”, sendo elas:

- **Tangibilidade** são os elementos físicos envolvidos, como equipamentos, aparência física dos funcionários entre outros. São importantes para transmitir informações para o cliente.
- **Confiabilidade** é a capacidade de se prestar um serviço que foi prometido, no período de tempo acordado.
- **Responsabilidade** é a disposição para ajudar e fornecer o serviço prontamente.
- **Segurança** é percepção que o cliente tem da capacidade da empresa em responder às suas necessidades.

- **Empatia** é a disposição que o empregado tem e manifesta nos cuidados e atenção individualizados prestados ao cliente.

Tomando essas cinco dimensões, os autores desenvolveram um questionário contendo 22 afirmativas, baseando-se na escala Likert, que pode ter N categorias ordinais, que variam de 1 (discordo totalmente) à N (concordo plenamente) com a categoria central representando uma certa indecisão.

Para avaliar a qualidade do instrumento de medição será utilizada a estimativa alfa de Cronbach, que determina em que grau os itens de satisfação do questionário estão inter-relacionados.

## **2.2. *Planejamento por Cenários***

Dentre todas as ferramentas de planejamento estratégico, o planejamento por cenários se destaca por capturar uma grande gama de possibilidades em riqueza de detalhamento. O planejamento por cenários é um método criativo para imaginar possíveis futuros em diversos assuntos. A Royal Dutch/ Shell foi uma das primeiras empresas a utilizar o planejamento por cenários, na década de 70, tendo previsões sobre o petróleo aquém de suas concorrentes. Atualmente ele é utilizado em diversas áreas tais como avaliações de regulação de unidades fabris, determinar as dimensões de competição em serviços financeiros, desenvolvimento de visão estratégica em pesquisa e desenvolvimento entre outros.

Segundo SCHOEMAKER (1995), cada cenário conta uma história de como diversos fatores podem interagir sob certas condições. E quando a relação entre elementos é compreendida, pode-se desenvolver medidas quantitativas para avaliação interna de cada cenário, avaliando-os pela consistência e plausibilidade. A principal diferença entre o planejamento por cenários e os outros métodos é que os cenários exploram o impacto de diversas variáveis juntas, não isoladamente. Ao contrário da análise de sensibilidade, os cenários possibilitam a modificação não apenas de uma variável, mas de várias ao mesmo

tempo. E podem também incluir elementos que não podem ser formalmente modelizados, diferenciando-se da simulação de modelos.

O planejamento de cenários tenta capturar a riqueza e gama de possibilidades, estimulando decisores a considerar mudanças que eles poderiam ignorar. Existem algumas situações onde a utilização de planejamento por cenários é recomendada, são elas:

- Incerteza é relativamente alta para a habilidade dos decisores de prever e ajustar
- Muitas surpresas custosas ocorridas no passado
- A companhia não gera ou percebe novas oportunidades
- A qualidade do pensamento estratégico é baixa
- O setor sofreu mudanças significativas ou vai sofrer
- A empresa quer uma linguagem comum e framework, sem diferenças sufocantes
- Existem grandes diferenças de opiniões, com múltiplas opiniões válidas
- Seus competidores usam planejamento por cenários

Uma vez desenvolvidos os cenários, a gerência deve disseminá-los através da organização para estimular o pensamento estratégico.

Os cenários servem para aumentar e refocar nosso pensamento. Esse processo pode ter como resultados:

- Identificação antecipada de novos sinais;
- Estimativa da robustez das suas competências principais;
- Geração de melhores alternativas estratégicas;
- Avaliação do perfil de risco/retorno de cada alternativa tendo em vista as incertezas.

Mesmo que os cenários sejam feitos para ajudar nossos pensamentos, eles são vulneráveis a vieses. Um dos problemas que podem ocorrer com a construção de cenários é a tendenciosidade das pessoas nas estimativas, quando procura-se predições tendemos a procurar tendências que confirmem expectativas e ignoramos tendências que as contradizem.

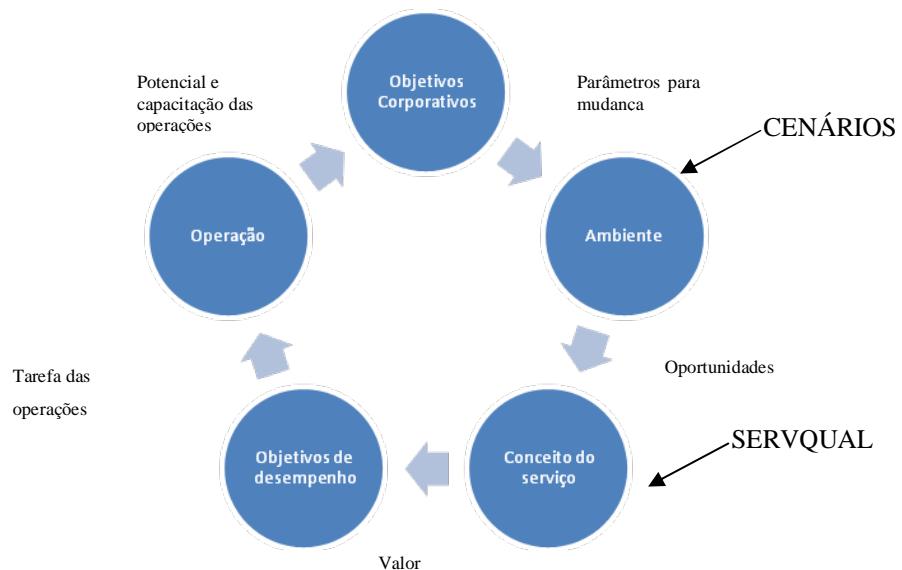


### 3. METODOLOGIA

O presente estudo tem por finalidade a elaboração de um planejamento estratégico de serviços profissionais, mais especificamente serviços odontológicos na clínica odontológica Matsubara.

Para a elaboração do estudo a metodologia utilizada será a construção de cenários para o planejamento futuro baseando as ações da clínica odontológica no conceito de serviço construído a partir da construção da percepção do serviço pelo cliente e da proposição do negócio pela organização.

Para Johnston e Clark, 2002, os 5 elementos críticos da estratégia são: operação, objetivos corporativos, ambiente, conceito de serviço e objetivos de desempenho como pode-se observar na figura 5 a seguir



**Figura 4** Os cinco elementos críticos da estratégia de Johnston e Clark, 2002 modificado pela autora.

As etapas do processo de construção do planejamento estratégico da clínica odontológica serão focadas nos elementos de ambiente e conceito de serviço do modelo acima. Sendo utilizada a técnica de cenários para a análise do ambiente e o modelo Servqual juntamente com questionários abertos para a análise do conceito de serviço.

O conceito de serviço é capaz de representar o serviço oferecido, sendo uma maneira de ver e avaliar sua produção. A partir do conceito de serviço pode-se chegar ao valor do serviço para seus usuários, esse valor pode ser abordado de duas maneiras, segundo Zarifian (2001):

- A partir das consequências: o serviço é uma transformação nas condições de atividade do usuário, cujas consequências são consideradas válidas e positivas pelo mesmo e/ou pela coletividade;
- A partir dos recursos: o serviço é a organização e a mobilização mais eficiente possível de recursos visando interpretar, compreender e produzir uma transformação.

As consequências, as mudanças que ocorrerão nas atividades dos pacientes, que dirigem os recursos utilizados para o tratamento que a clínica oferecerá. O valor de serviço analisado pelos recursos se fixa na questão da competência profissional, e se foca em duas atividades principais:

- Interpretação e compreensão, e
- Identificação e conhecimento da atividade cliente-usuário.

A atividade de interpretação e compreensão das consequências a serem produzidas para o usuário consiste na identificação dos problemas do paciente, isto é: qual o problema de saúde e como se pode dar uma resposta a eles. E para a compreensão das necessidades do paciente é necessário saber o ambiente onde ele está inserido, quais são as atividades afetadas pelo resultado do serviço oferecido.

No caso da odontologia a resolução do problema do paciente é muito influenciada pela visão do cirurgião-dentista. Um profissional com uma determinada especialização odontológica terá mais facilidade em encontrar problemas bucais ligados a essa especialidade, negligenciando os outros ou tratando o problema de forma a usar sua especialização. Um modo de mitigação desse problema pode ser, por exemplo, a estrutura organizacional em

clínicas onde existe um cirurgião-dentista sênior que faz a triagem de todos os pacientes, para fazer avaliações mais padronizadas, encaminhando cada problema bucal para outros profissionais especializados na resolução de tal problema. Esse tipo de organização visa reduzir a diferença na interpretação e compreensão dos problemas dos pacientes.

Para compreender melhor o cenário e tendências da odontologia no Brasil será utilizada a técnica de cenários futuros. Auxiliando na avaliação do ambiente externo através da identificação das tendências básicas e incertezas do mercado assim como o papel de cada *stakeholder* ligado à atuação da organização em seu mercado.

Já a atividade de identificação e conhecimento da atividade do cliente-usuário são importantes para agir com pertinência sobre as condições de execução dela. E é nessa interação social que se situa a especificidade da atividade e da responsabilidade humana, não sendo possível substituí-la por nenhum maquinário.

Quanto mais informações sobre o paciente, maior será o conhecimento das condições de atividade do destinatário. A comunicação é o ponto de partida para qualquer abordagem de eficiência, porque somente ela permite direcionar para o cliente, de uma maneira eticamente correta, a produção de um serviço que gere os resultados por ele esperados.

Para analisar a satisfação global do cliente da clínica Matsubara será utilizada a ferramenta Servqual, onde serão confrontadas suas expectativas e suas percepções sobre o serviço através de questionários fechados.

A satisfação global do cliente em relação ao serviço é definida como sendo composta por três elementos (Fornell et al., 1996 *apud* Gosling, M. et al., 2006):

- i. A qualidade percebida: avaliação pelo cliente do desempenho do produto, em uma experiência de consumo recente;
- ii. O valor percebido: relação entre o nível de qualidade e o preço pago e
- iii. As expectativas do cliente: as expectativas prévias ao momento de consumo em relação à oferta e a expectativa futura da habilidade do fornecedor em entregar qualidade.

### 3.1. Construção de cenários

Para a análise do ambiente externo e compreensão de sua dinâmica e influência nas operações da clínica será utilizada a técnica de construção de cenários. Os cenários servem para evitar dois erros comuns na tomada de decisão, a subestimação e a superestimação, ele ajuda a expandir as possibilidades que enxergamos, dividindo nosso conhecimento em duas áreas: coisas que acreditamos conhecer e elementos que consideramos incertos ou não conhecidos. O propósito serve para englobar todas as possibilidades possíveis (como por exemplo alta, média e baixa taxa de interesse), não é preciso ter todas as possibilidades.

Para a elaboração dos cenários é interessante convidar pessoas de fora do processo, tais como grandes clientes, fornecedores, consultores e acadêmicos entre outros. Ou mesmo utilizar cenários já desenvolvidos por terceiros. Existem alguns passos para a elaboração dos cenários, segundo Schoemaker, que serão seguidas para a elaboração da análise do ambiente, sendo:

- Definir o escopo
- Identificar os maiores *stakeholders*
- Identificar principais tendências e incertezas
- Construção inicial dos temas dos cenários
- Checar consistência e plausibilidade
- Desenvolver cenários de aprendizagem
- Identificar necessidades de pesquisa
- Desenvolver modelos quantitativos
- Desenvolver para cenários estratégicos

As etapas de construção de cenários e da aplicação do Servqual serão encaminhadas paralelamente no presente estudo. Deve-se ressaltar que o processo de construção de cenários

é cíclico, finalizando somente quando encontram-se cenários satisfatórios para os propósitos de tomada de decisão para a organização em questão.

### *3.1.1. Definir o escopo*

Deve-se definir a faixa de tempo e o escopo da análise. Descobrir quais são os fatores que influenciam na faixa de tempo, tais como mudanças tecnológicas, projetos influenciando o bairro onde a clínica está localizada entre outros. Para o escopo da análise é importante saber quais são os fatores que influenciam mais, fatores que no passado seriam de grande valia, como especialidades odontológicas inovadoras, pólos de tecnologia médico-odontológica e fatores econômico-sociais do bairro Itaim Paulista. Para definir o escopo da análise serão realizadas diversas reuniões com os gerentes e profissionais da área de odontologia, como professores da FOUSP, associados da APCD, cirurgiões-dentistas entre outros, para que surjam idéias de fatores que influenciam a análise.

### *3.1.2. Identificar os maiores stakeholders*

Para a identificação dos principais *stakeholders* será feita uma busca de informações em diversas fontes. Através das fichas dos pacientes da clínica pode-se descobrir suas características e para se ter os tipos de pacientes de acordo com a origem foi pedido às auxiliares para que perguntarem como o paciente soube da clínica. Além dessa caracterização da clientela, também serão levantados dados da saúde bucal da população mundial e mais especificamente brasileira, tais como doenças bucais por faixa etária, principais doenças bucais por regiões brasileiras, níveis de cárie dentária por região global entre outros.

A passagem de informações de concorrentes pode ser distorcida, os profissionais da clínica foco do trabalho desconfiam que os profissionais de odontologia, por temerem a concorrência, preferem omitir ou distorcer dados. Por isso esse fator não foi muito explorado no estudo.

Para outros *stakeholders* como fornecedores e associações que atuam na área serão feitas diversas discussões com os profissionais entrevistados e pesquisas bibliográficas para elaboração de suas caracterizações.

Com tal análise espera-se determinar suas posições, interesses e como mudaram nos últimos tempos.

### *3.1.3. Identificar principais tendências e incertezas*

Esta etapa pretende identificar e saber a relação entre as principais tendências (políticas, tecnológicas, econômicas e etc) e eventos e saídas incertas que irão influenciar nos assuntos do escopo. Para compreensão de como e por que eles influenciam o serviço analisado.

Existem diversas informações sobre a odontologia no Brasil que não são claras e nem de conhecimento geral da população, por ter uma difusão restrita sobre essas informações, a identificação das tendências e incertezas do mercado de odontologia deve ser elaborado com mais cautela e grande auxílio dos profissionais da área. Para isso, além das discussões com os profissionais uma forte pesquisa entre artigos da área odontológica será elaborada.

### *3.1.4. Construção inicial dos temas dos cenários*

Depois de encontrar as tendências e incertezas pode-se passar para a etapa de construção dos cenários. Uma forma de construção é elaborar cenários extremos, com fatores todos positivos ou negativos. Outro método de construção de cenários pode ser o cruzamento das duas principais incertezas, que é a mais indicada quando se tem incertezas que se destacam.

### *3.1.5. Checar consistência e plausibilidade*

Schoemaker propõe três eixos de verificação da consistência interna:

- As tendências devem ser compatíveis com a faixa de tempo: é impossível propor um cenário onde a tendência da odontologia é extrair os dentes do paciente mesmo sem muita necessidade (antiga tendência na odontologia) atualmente, já que essa tendência foi banida por todos os profissionais da área;

- Os cenários combinam as saídas das incertezas juntas: os resultados dos cenários devem ser consistentes com as incertezas contidas nele. Como por exemplo, um cenário onde a renda da população seja baixa e a clínica tenha altos custos, um resultado de altas margens de lucro seria improvável, e
- As posições dos maiores *stakeholders* devem ser confortáveis: um cenário deve ser estável e retratar um futuro que dure algum tempo. Por exemplo, seria impossível um cenário no caso estudado onde um dos gestores da clínica se sujeitasse a ser subordinado do outro.

Deve-se reformular os cenários até que tenham equilíbrio e sejam estáveis.

### *3.1.6. Cenários de aprendizagem e identificar necessidades de pesquisa*

Com as informações obtidas através das entrevistas, fontes de informação e análises, serão construídos cenários que levantam novos temas e o objetivo dessa etapa é identificar os temas que são estrategicamente relevantes e então organizar as saídas possíveis e tendências.

Com essa organização, os cenários de aprendizagem ajudam a evidenciar alguns pontos cegos. Será possível observar pontos que necessitam de pesquisas para melhor compreensão de incertezas e tendências.

### *3.1.7. Desenvolver modelos quantitativos*

Após a nova pesquisa deve-se analisar novamente a consistência interna dos cenários e avaliar algumas interações formalizando-as em modelos quantitativos. Tais como: comportamento de preços, taxas de crescimento entre outros.

Com esses modelos quantitativos pode-se avaliar se os cenários são viáveis economicamente para a clínica, qual o comportamento dos custos ao longo do tempo entre outras análises.

### *3.1.8. Desenvolver para cenários estratégicos*

Os cenários de aprendizagem passam então por diversas iterações (mudanças que dão cada vez mais consistência ao cenário) para testar se as novas idéias estratégicas estão completas.

Para analisar se os cenários de aprendizagem estão desenvolvidos o suficiente para os cenários estratégicos existem quatro critérios:

- Relevância: eles devem estar conectados diretamente com mapas mentais e preocupações dos usuários;
- Efetivos: eles devem ter consistência interna;
- Arquétipos: devem descrever genericamente diversos futuros mais do que vários num só tema;
- Equilíbrio: eles devem descrever um estado de equilíbrio, onde o sistema possa existir por alguma duração de tempo.

## **3.2. SERVQUAL**

Para medir a qualidade do serviço prestado pela clínica e assim compor o conceito de serviço com base nas expectativas do cliente, será aplicado o Servqual. O conceito de serviço é utilizado como ferramenta estratégica neste estudo, ajudando a:

- Criar alinhamento estratégico;
- Avaliar as implicações das mudanças de design;
- Impulsionar vantagem estratégica.

Para o desenvolvimento da metodologia foram utilizadas diversas dissertações e artigos para formar sua estrutura, de autores como: Lobo, J. et al, 2008; Moura, 2006;

Junqueira, 2006 entre outros. A elaboração da medição da qualidade do serviço foi dividida em 4 etapas:

1. Atores envolvidos e escopo do questionário
2. Elaboração do questionário e aplicação
3. Análise dos resultados com dados estatísticos
4. Apresentação dos resultados para os envolvidos

### *3.2.1. Atores Envolvidos e escopo do questionário*

Os principais atores envolvidos nesse processo são: (a) os CD e auxiliares que trabalham na clínica odontológica (b) CD de outros consultórios para elaboração de perguntas específicas do serviço e disponibilização de material para compreensão do mercado (c) os gestores que acompanham todo o processo e validam as etapas (d) entrevistador não relacionado à clínica para conduzir as entrevistas sem vínculos (f) autora do presente estudo que coordena e desenvolve as etapas e analisa as respostas dos questionários.

O foco para a mensuração da qualidade será centrado nas expectativas que os pacientes pesquisados têm em relação à clínica, ao atendimento oferecido e aos profissionais que trabalham na organização.

### *3.2.2. Elaboração do questionário e aplicação*

O Servqual compõe-se de dois questionários com o propósito de analisar a qualidade do serviço prestado pela clínica, sob a ótica dos pacientes que utilizam seus serviços. Serão levantados atributos através de entrevistas com os profissionais da clínica e outros profissionais do mercado odontológico, após a coleta de informações os atributos serão classificados entre os Determinantes da Qualidade do Serviço para complementar o questionário padrão do Servqual com questões mais específicas para o tipo de serviço analisado.

Para o levantamento das percepções serão aplicados dois questionários do tipo fechado, o primeiro para avaliar as expectativas em relação a um serviço ideal e o segundo para avaliar o serviço esperado pela clínica em questão. Esta etapa será elaborada a partir de uma terceira pessoal junto aos entrevistados para não ocorrer ligação do estudo com a clínica. Pois a clínica já conduziu uma pesquisa anterior com os pacientes que não obteve sucesso devido ao receio dos pacientes em expressar suas opiniões.

O entrevistador estará presente junto ao respondente enquanto este responde aos dois questionários, não sendo permitido responder através de correio eletrônico, telefone e outros meios, pois segundo Aaker (2001), a presença do entrevistador ajuda na obtenção de respostas mais precisas já que o respondente pode esclarecer suas dúvidas prontamente.

### *3.2.3. Análise dos resultados com dados estatísticos*

Após a coleta dos dados a autora realizará a verificação dos questionários respondidos com o intuito de averiguar possíveis inconsistências, através de verificação visual dos questionários e análise de consistência através do método alfa de Cronbach. Após a validação dos questionários considerados sem irregularidades, estes prosseguirão para a etapa de mensuração da qualidade do serviço.

A avaliação da qualidade do serviço envolve a diferença entre as notas atribuídas pelos clientes e a expectativa/percepção do serviço. Em outras palavras, segundo Salomi et al (2005), a avaliação da qualidade  $Q_j$  de um serviço, por um cliente, é a diferença entre a sua expectativa  $E_j$  e o seu julgamento do serviço  $D_j$  em certas dimensões de qualidade.

$$Q_j = E_j - D_j$$

Onde,

$Q_j$  é a avaliação da qualidade do serviço em relação à característica  $j$ ;  
 $E_j$  são os valores de medida de percepção de desempenho de cada característica  $j$  do serviço; e,  
 $D_j$  são valores de medida da expectativa de desempenho para a característica  $j$  do serviço;

Para cada  $N$  entrevistados, a média Servqual de cada dimensão é obtida a partir de dois passos:

1. Para cada cliente, adicionar os pontos Servqual nas afirmações pertinentes da dimensão e dividir a soma pelo número de afirmações componentes da dimensão,
2. Somar os resultados obtidos no primeiro passo de todos os N clientes e dividir o total por N.

E pode-se obter uma média geral da qualidade do serviço através da média de todas as dimensões avaliadas.

Após o cálculo das pontuações serão encontrados os pontos que deverão ter maior ênfase dentro do planejamento estratégico por terem grande diferença entre a expectativa e a percepção dos clientes. E serão pontos em destaque para discussão com a equipe no próximo passo da aplicação do Servqual.

#### *3.2.4. Apresentação dos resultados para os envolvidos*

Será dado um *feedback* para os profissionais da clínica e outros envolvidos no processo para que após a descoberta dos principais *gaps* de qualidade da operação de serviço os participantes proponham sugestões para solucioná-los. A primeira reunião terá como foco a apresentação dos dados recolhidos e o encaminhamento do processo e após essa primeira reunião deve-se promover outra reunião para recolher opiniões. Com esse tempo entre as duas reuniões os participantes terão tempo para elaborar idéias e o fato de que os profissionais têm pouco tempo por período de trabalho para colaborar com a pesquisa uma reunião com grande duração seria inviável no caso estudado.



## 4. LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE A SATISFACÃO DO PACIENTE

### 4.1. Aplicação da pesquisa Servqual

A aplicação dos questionários, Servqual e de questões abertas, foi feita como indicado na metodologia, através de um entrevistador presente para tirar quaisquer dúvidas relacionadas ao questionário. As entrevistas foram feitas durante 5 dias em semanas diferentes.

O questionário Servqual foi modificado para se adequar ao caso analisado, além disso, algumas questões foram inseridas de modo a diferenciar a visão do paciente em relação aos funcionários; entre cirurgiões-dentistas (CD) e assistente de consultório dentário (ACD). Ao todo são 24 questões separadas conforme a tabela 1 a seguir:

**Tabela 1**      **Classificação das perguntas do questionário Servqual pelas dimensões.**

Dimensão	Perguntas
Tangíveis	1 a 5
Confiabilidade	6 a 10
Presteza	11 a 14
Segurança	15 a 19
Empatia	20 a 24

Tomou-se o cuidado de observar os dentistas responsáveis de cada paciente, pois a percepção do serviço pode variar bastante de acordo com o profissional que o atende. Deve-se

ressaltar que foram selecionados apenas pacientes que já estavam em tratamento, pois eles teriam mais condições de avaliar o serviço prestado pela clínica.

Durante a aplicação dos questionários houve diversas dificuldades. Devido principalmente ao baixo nível de educação da população do bairro, muitos dos entrevistados tiveram dificuldades em responder o questionário, mesmo quando a entrevistadora ditava as perguntas. Sendo que alguns questionários tiveram que ser descartados antes da avaliação de consistência dos resultados.

#### **4.2. Tamanho da amostra**

Para assegurar que a amostra será significativa para representar a população analisada deve-se determinar o tamanho da amostra, especificando o nível de confiança (geralmente escolhe-se um nível de confiança de 95%) e o intervalo de confiança (precisão da amostragem normalmente entre 3 e 5%).

O cálculo do tamanho da amostra pode ser feito de acordo com o tamanho da população utilizado em variáveis de escala (Rea & Parker, 2002 *apud* Chiosini, 2005).

- Grandes populações:

$$n = \frac{Z\alpha^2 S^2}{Ci^2}$$

- Pequenas populações:

$$n = \frac{Z\alpha^2 S^2}{Ci^2 + Z\alpha^2 / N - 1}$$

Onde:

$n$  - número de amostras;

$Z\alpha$  - contagem Z para níveis de confiança  $\alpha$ ;

$S$  - desvio padrão da amostra;

$Ci$  - intervalo de confiança em termos de escala de intervalos; e,

$N$  - tamanho da população pesquisada.

Para o caso estudado iremos adotar o cálculo para pequenas populações. Considerando que:

$Z\alpha$  - 1,96 (95% de confiança);

$S$  - 1,8 (adotado);

$Ci$  - 2% (adotado); e,

$N$  - 95 (tamanho da população pesquisada, 95 pessoas/mês).

$$n = \frac{1,96^2 1,8^2}{2\%^2 + 1,96^2 / 95 - 1} = 38$$

Portanto serão entrevistados 40 pacientes para que se obtenha um número superior ao calculado para assegurar a confiabilidade da pesquisa.

#### **4.3. Consistência dos resultados**

Após o cálculo das pontuações serão encontrados os pontos falhos nas atividades da clínica Matsubara, os pontos que têm uma grande diferença entre a expectativa e a percepção dos clientes.

É importante também avaliar a consistência das perguntas presentes no questionário utilizado para avaliar as expectativas e percepções dos clientes quanto à qualidade do serviço prestado pela clínica.

A técnica Alfa de Cronbach estima a confiabilidade através da verificação da consistência interna no questionário. Verificando se questões relacionadas a uma mesma dimensão têm respostas semelhantes.

O processo de verificação de consistência realizado neste estudo foi retirado do artigo de Morizono *et al.*, 2004. Para a análise foram separadas as respostas das questões pelas

dimensões analisadas (tangíveis, confiabilidade, presteza, segurança e empatia). Para a verificação da correlação entre as respostas de um mesmo grupo utilizou-se o índice de correlação de Pearson, calculado através da seguinte fórmula:

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} * \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Em que:

r – índice de correlação de Pearson

x – notas de uma questão

y – notas de outra questão

n – número de pares de dados

Organizando os resultados de tal forma a encontrar uma matriz quadrada simétrica com linhas e colunas representando as questões e os elementos da matriz representando suas correlações. Após a organização dos dados, para verificar se há consistência interna das questões dentro de uma mesma dimensão, aplicou-se a estimativa de alfa de Cronbach, através da seguinte fórmula:

$$r_{xx} = \frac{K}{K-1} * \left( 1 - \frac{\sum x_{ii}}{\sum x_{ii} + \sum x_{ij}} \right)$$

Em que:

$K$  – número de itens dentro de determinada dimensão

$r_{xx}$  - estimativa alfa de Cronbach

$x_{ii}$  e  $x_{ij}$  - elementos da matriz de correlação

Sendo que quanto maior o  $r_{xx}$ , maior é a correlação validando a consistência do questionário. Efetuando o processo com os resultados obtidos tem-se as estimativas de alfa de Cronbach para as 5 dimensões, como demonstrado na tabela 2 a seguir:

**Tabela 2** Resultados da consistência interna das dimensões avaliadas.

Dimensão	$r_{xx}$
Tangíveis	0,753
Confiabilidade	0,492
Presteza	0,819
Segurança	0,791
Empatia	0,438

Os resultados dos itens tangíveis, presteza e segurança obtiveram resultados acima de 0,75 sendo então avaliados como conclusivos para a consistência interna do questionário e, por conseguinte, sendo aplicável uma pesquisa com alta confiabilidade. Já para os itens confiabilidade e empatia, a confiabilidade das respostas apresentou-se baixa, sendo uma das principais causas do problema a heterogeneidade da amostra no que diz respeito ao conceito que está sendo medido.

As questões ligadas à confiabilidade são muito individuais entre pacientes, pois o processo de tratamento é muito heterogêneo, e problemas de horário, especificação do tratamento e erros não são características de todos os serviços prestados. Mas realmente existem tratamentos que são mais difíceis de serem explicados para o paciente, ou tratamentos que nem mesmo o CD consegue definir o término desde seu início, esses tipos de diferenças entre tratamentos podem afetar muito as respostas dos pacientes. Como não foi levado em consideração o tipo de tratamento que o entrevistado estava tendo, pode ser que esse tenha sido o principal motivo da falha de consistência da análise.

Já com relação à empatia, as expectativas foram os principais fatores para a não homogeneidade das respostas. Alguns pacientes enfatizam a necessidade de empatia com a clínica, já para outros, esses fatores são relevantes, mas não necessariamente os mais importantes para um bom atendimento. Durante as entrevistas diversos pacientes enfatizaram a boa relação com os funcionários da clínica, pode-se verificar tal fato pelas notas oferecidas nessas questões, que variam de 6 a 7 somente.

Outro ponto a se destacar é que as respostas dos pacientes são muitas vezes confusas, como dito anteriormente, os pacientes sentiram muita dificuldade em relatar suas expectativas e percepções.

#### ***4.4. Análise dos resultados***

Como esperado foram encontradas diferenças relevantes entre as expectativas, percepções e avaliações da pesquisa com os profissionais envolvidos e com os pacientes. Os profissionais tiveram mais rigor e critérios e os pacientes tiveram dificuldades em expressar suas expectativas com relação ao serviço.

As avaliações de serviços têm como base fatores abstratos, sendo muito mais difícil avaliar um serviço do que um produto. A intangibilidade do serviço é mais presente nos serviços profissionais, pois os pacientes que chegam ao consultório não têm conhecimento das técnicas odontológicas que serão aplicadas e nem conseguem avaliar a qualidade técnica do serviço, dificultando ainda mais a formação de opinião do paciente.

Diante disto, a avaliação da qualidade do serviço não deve se basear apenas nas expectativas e percepções dos pacientes, o serviço deve se preocupar também em atender as necessidades dos clientes, ao invés de somente suas expectativas.

##### ***4.4.1. Comparação entre as respostas***

Em relação às expectativas, os resultados podem ser comparados através da tabela 3 a seguir:

**Tabela 3** Média de notas de expectativas dos funcionários da clínica e pacientes.

	Dimensões da qualidade																							
	Tangíveis					Confiabilidade					Presteza				Segurança					Empatia				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
P	6,55	6,48	6,73	6,45	5,58	6,75	6,53	6,30	6,68	6,68	5,85	6,70	6,65	6,48	6,80	6,90	6,85	6,88	6,65	6,68	6,65	6,63	6,75	6,73
F	5,80	5,80	5,20	3,80	3,80	6,20	5,20	6,00	6,00	5,60	5,60	6,40	6,40	6,00	6,00	6,40	6,20	6,40	5,00	6,40	5,60	5,60	6,20	6,20
D	0,75	0,68	1,53	2,65	1,78	0,55	1,33	0,30	0,68	1,08	0,25	0,30	0,25	0,48	0,80	0,50	0,65	0,48	1,65	0,28	1,05	1,03	0,55	0,52

Através da tabela pode-se concluir que os muitos dos itens relacionados à dimensão de tangíveis entre outros apresentam grandes diferenças entre as expectativas dos pacientes (P) e dos funcionários (F). Segundo os dados, os pacientes valorizam mais a apresentação do CD e do ACD do que os funcionários esperam, além dos materiais gráficos.

Outro ponto relevante são os pontos que se relacionam com áreas financeiras e com importância da exatidão das informações passadas para os pacientes. De acordo com as perguntas abertas, os pacientes demonstraram muito interesse em saber mais informações sobre o tratamento. Algo que os CDs têm muita dificuldade em fazer, pois têm dificuldade de transmitir as informações de modo que o paciente compreenda, principalmente numa região onde a população tem um baixo nível de instrução.

A questão relacionada com os conhecimentos necessários para a execução do serviço entre os funcionários foi o segundo ponto de maior diferença entre as respostas. As ACDs são pessoas sem nível de formação técnica, apenas uma delas fez um curso patrocinado pela clínica para ter mais conhecimentos sobre os processos internos de uma clínica odontológica. Normalmente o treinamento é *on the job*, elas aprendem os termos técnicos e os processos durante a vivência de trabalho.

Com relação às questões de empatia, os pontos mais divergentes foram as questões de horários e a atenção personalizada. Os horários de funcionamento são assuntos muito discutidos entre os CDs, muitos pacientes reclamam por terem que sair de seus trabalhos para ir às consultas e muitos CDs reclamam por trabalharem mais de 8h por dia, por serem profissionais autônomos eles não têm quantidade de horas trabalhadas estabelecidas.

Com relação às percepções percebe-se uma visão mais crítica por parte dos funcionários, os resultados podem ser observados na tabela 4 a seguir:

**Tabela 4** Média de notas de expectativas dos funcionários da clínica e pacientes.

	Dimensões da qualidade																							
	Tangíveis					Confiabilidade					Presteza				Segurança					Empatia				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
P	6,48	6,53	6,90	6,80	5,90	6,85	6,43	6,50	6,65	6,75	6,38	6,78	6,88	6,83	6,88	6,98	6,95	6,93	6,80	6,95	6,78	6,70	6,83	6,78
F	6,00	5,80	5,60	5,20	5,80	5,80	6,00	5,40	5,40	5,80	5,40	4,80	6,60	5,60	5,80	6,40	6,40	6,20	5,80	6,00	5,60	5,40	5,60	5,20
D	0,48	0,73	1,30	1,60	0,10	1,05	0,43	1,10	1,25	0,95	0,98	1,98	0,28	1,23	1,08	0,57	0,55	0,73	1,00	0,95	1,18	1,30	1,23	1,58

#### 4.4.2. Expectativas dos clientes

Pode-se dizer que as expectativas dos clientes são formadas com base em alguns fatores (Zeithaml et al., 1990 *apud* Corrêa e Caon, 2002): as necessidades e desejos dos clientes, a experiência passada do próprio cliente, a comunicação boca a boca, a comunicação externa (marketing entre outros) e o preço.

Quando um cliente procura um CD, normalmente isto é fruto de uma necessidade ou desejo, que influenciam diretamente nas expectativas dos pacientes. O paciente, principalmente em bairros afastados, onde a população tem poucos privilégios em relação à educação e esclarecimento, tem poucos conhecimentos para avaliar o serviço prestado. Ele pode até mesmo avaliá-lo como um mau serviço quando o dentista não atinge seus desejos que podem ser conflitantes com suas reais necessidades.

No caso da clínica Matsubara, segundo a pesquisa feita com pacientes que passavam na clínica pela primeira vez, grande parte deles veio por algum tipo de desconforto ou dor. A noção de prevenção é pouco conhecida entre a população da região e segundo os CDs entrevistados, ela é uma tendência que a odontologia brasileira seguirá futuramente.

As experiências passadas influenciam o grau de expectativa que o cliente tem ao procurar um prestador de serviço. Um paciente que nunca foi a uma clínica odontológica chegará como uma “folha em branco de expectativas” em relação à sua experiência passada.

Os pacientes entrevistados na pesquisa relataram pouco contato com consultórios odontológicos. Segundo as respostas, parte significativa dos entrevistados diz nunca ter ido em outro cirurgião dentista e se foram para outras clínicas não chegaram a efetuar o tratamento, apenas fizeram a avaliação do estado bucal. Os pacientes que já estiveram em

outras clínicas do mesmo padrão se mostraram muito mais críticos em relação ao atendimento.

Para os serviços profissionais, a comunicação entre pessoas diferentes sobre o serviço é um importante canal de informações, as pessoas formulam tanto suas expectativas positivas quanto negativas sobre o prestador. Em serviços odontológicos o paciente não pode fazer o mesmo procedimento em vários CDs diferentes, ele se baseia nos testemunhos de pessoas conhecidas, influenciando muito sua opinião.

Muitos dos pacientes disseram já ter indicado a clínica para outros pacientes, alguns disseram que vieram para a clínica por indicação de pessoas próximas e todos disseram que recomendariam a clínica para seus amigos e parentes. Apesar de não terem uma avaliação da clínica definida eles apreciam o serviço prestado. Assim como os resultados obtidos na clínica Matsubara, uma pesquisa feita em outra clínica da região mostrou que mais de 50% dos pacientes chegam à clínica por indicação.

A comunicação externa deve ser utilizada de tal modo a ajustar o nível das expectativas de modo que o prestador seja capaz de atendê-las. Deve-se tomar o cuidado de saber qual o público alvo da clínica odontológica para adequá-las.

A clínica não utiliza serviços de marketing para divulgação. Os cartões de visita não são diferenciados, não existem propagandas de publicidade ou qualquer tipo de divulgação a não ser o “boca a boca”. Sem esses tipos de ações, o paciente tem menos fontes de informação para formular suas expectativas com relação ao serviço prestado.

Como o paciente tem dificuldades em avaliar objetivamente um serviço, ele tende a estabelecer em sua mente uma espécie de correlação entre o preço cobrado.

Por ser uma região periférica pouco favorecida, os serviços prestados tendem a ser mais baratos, ao alcance da população. Para a redução de custos no atendimento normalmente os consultórios odontológicos reduzem o tempo de consulta e utilizam materiais mais baratos.

Com um tempo de consulta reduzido o CD pode atender uma quantidade maior de pacientes, cobrindo seus custos fixos, já que não pode cobrar um preço alto para seus procedimentos. Mas costumam perder a oportunidade de exercitar um de seus papéis, o de esclarecedor. Eles não conseguem transmitir as informações do estado de saúde bucal do paciente tanto pela falta de tempo quanto pela falta de esclarecimento da população. Além de

não conseguirem também esclarecer os motivos dos problemas bucais de seus pacientes e que atitudes o paciente deve tomar para evitá-los.

A falta de expectativas dos clientes com relação ao serviço realizado na clínica Matsubara é o problema mais crítico encontrado durante a pesquisa feita com seus pacientes. A população atendida pela clínica tem pouco acesso à informação, prejudicando a formulação de suas expectativas.

Como visto, os pacientes procuram a clínica na maioria das vezes por algum tipo de incômodo, eles têm poucas experiências anteriores, a clínica não utiliza canais de comunicação para esclarecimento de suas atividades e o preço não é diferenciado do mercado. Apenas a comunicação boca a boca é utilizada intensamente, e ela representa uma porcentagem importante da parcela de clientes atuais da clínica.

Iremos abordar com mais detalhes este problema no planejamento estratégico que será proposto nos capítulos seguintes.

#### 4.4.3. Identificação dos fatores críticos

Após a análise de confiabilidade das respostas iremos analisar os resultados da pesquisa. A tabela a seguir demonstra a média das expectativas, percepções e *gaps* à luz de cada item dos questionários dos pacientes.

**Tabela 5**      **Comparação de *Gaps* no ponto de vista dos pacientes.**

	Dimensões da qualidade																							
	Tangíveis					Confiabilidade					Presteza				Segurança					Empatia				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
E	6,55	6,48	6,73	6,45	5,58	6,75	6,53	6,30	6,68	6,68	5,85	6,70	6,65	6,48	6,80	6,90	6,85	6,88	6,65	6,68	6,65	6,63	6,75	6,73
P	6,48	6,53	6,90	6,80	5,90	6,85	6,43	6,50	6,65	6,75	6,38	6,78	6,88	6,83	6,88	6,98	6,95	6,93	6,80	6,95	6,78	6,70	6,83	6,78
	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
G	0,08	0,05	0,18	0,35	0,33	0,10	0,10	0,20	0,02	0,08	0,53	0,08	0,23	0,35	0,08	0,07	0,10	0,05	0,15	0,28	0,13	0,08	0,08	0,05

E: expectativa, P: percepção e G: gap

O sinal negativo em grande parte dos itens significa que as percepções normalmente são menores do que as expectativas, isto pode ser explicado pelo baixo nível de expectativas

dos pacientes, tanto pela falta de clareza sobre o serviço quanto pelo padrão dos serviços oferecidos na região.

Essa tabela 5 permite identificar os fatores críticos da organização. Os itens que apresentam os maiores *gaps* no caso são os itens 7, 1 e 9. Os itens com os maiores valores são os itens 11, 4 e 14. Os itens com uma diferença negativa nos valores de desempenho devem ser analisados para identificação de falhas na prestação do serviço, sendo priorizados os itens com os maiores valores absolutos.

Como durante a etapa de análise de consistência os itens de confiabilidade não foram conclusivos iremos descartar os resultados dos itens 7 e 9. Priorizando os tangíveis e a presteza durante a elaboração do planejamento estratégico. Assim serão abordados os fatores críticos e os diferenciais da clínica.

A tabela 6 mostra as questões ordenadas em quartis para se classificar as prioridades de ações corretivas/preventivas, sendo os itens do primeiro os itens mais críticos e os itens do último quartil os menos críticos no caso.

**Tabela 6** Priorização dos *Gaps* no ponto de vista dos pacientes.

	Dimensões da qualidade																							
	Prioridade Crítica						Prioridade Alta						Prioridade Moderada					Prioridade Baixa						
	7	1	9	2	18	24	16	10	12	15	22	23	6	17	21	19	3	8	13	20	5	4	14	11
E	6,53	6,55	6,68	6,48	6,88	6,73	6,90	6,68	6,70	6,80	6,63	6,75	6,75	6,85	6,65	6,65	6,73	6,30	6,65	6,68	5,58	6,45	6,48	5,85
P	6,43	6,48	6,65	6,53	6,93	6,78	6,98	6,75	6,78	6,88	6,70	6,83	6,85	6,95	6,78	6,80	6,90	6,50	6,88	6,95	5,90	6,80	6,83	6,38
	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
G	0,10	0,08	0,02	0,05	0,05	0,05	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,10	0,10	0,13	0,15	0,18	0,20	0,23	0,28	0,33	0,35	0,35	0,53

E: expectativa, P: percepção e G: gap

Deve-se notar que o serviço tratado é um serviço profissional, para avaliar completamente o serviço deve-se ter uma boa base de conhecimentos que somente um profissional da área teria. Portanto é normal que os problemas apontados pelos pacientes sejam apenas problemas de processo, não de resultados, como visto nos três problemas encontrados através do questionário.

Pode-se constatar que os pacientes apontaram poucos problemas da clínica, isto pode ser devido à excelente qualidade do atendimento ou à baixa expectativa que os pacientes têm,

tanto pelo fato de estarem num ambiente onde as outras clínicas têm um baixo padrão de serviço quanto pelo pouco conhecimento dos pacientes em relação ao tratamento. Em qualquer desses casos, a clínica deseja oferecer serviços de alta qualidade.

#### **4.5. Conceito de serviço através dos questionários**

Como visto na revisão bibliográfica, o conceito de serviço deve estar alinhado com a missão e as metas estratégicas da clínica, pois é ele que desenvolverá os diferenciais do serviço prestado.

Para o presente estudo forma desenvolvidos questionários abertos e o questionário Servqual para avaliação do conceito de serviço na clínica odontológica Matsubara. Foram entrevistados funcionários da clínica, CDs de diversas regiões do Brasil e especialistas da área. A partir das respostas coletadas podem-se observar as diferenças entre as visões de cada *stakeholder* com relação ao conjunto de benefícios que o serviço oferece.

Os profissionais da área acreditam que seus trabalhos visam o bem-estar de seus pacientes e sua saúde bucal, mas não apenas isso, o relacionamento com o paciente é muito enfatizado também. O lado humano, do contato com o paciente é importante para o desenvolvimento do tratamento, não apenas a técnica aplicada. A passagem de conhecimentos durante esse contato é essencial para uma das principais metas pregadas pelos CDs, a odontologia preventiva.

A conscientização da população é fundamental para a redução dos índices de doenças bucais na população e é visto que os CDs têm plena consciência de sua importância. Mas mesmo assim, alguns CDs reconhecem que existem clínicas onde isso não é efetuado. Normalmente o papel de esclarecedor do CD é suprimido por causa das pequenas margens de lucro dos procedimentos que obrigam os CDs a reduzir o tempo de consulta ou por causa da dificuldade de passagem de conhecimento para uma população pouco esclarecida.

O paciente sente a necessidade de esclarecimento, segundo as respostas dos questionários, o modo como o CD interage com o paciente é fundamental para a escolha da

clínica. E também o modo como todos os funcionários interagem com o paciente, por exemplo as ACDs que são o primeiro contato do paciente com a clínica.

Em especial, as respostas de percepção do serviço oferecido dos funcionários mostram grande preocupação com a relação funcionários/pacientes. Por se tratar de uma região de baixa renda, os pacientes têm poucas condições para pagar tratamentos, e mesmo assim os CDs se preocupam em oferecer tratamentos com materiais caros e atendimento personalizado. A noção de conscientização e promoção da saúde bucal é muito presente dos procedimentos realizados na clínica.

Quando confrontadas as percepções dos profissionais e dos pacientes é clara a noção de necessidade de esclarecimento da população sobre a saúde bucal e o que está sendo realizado durante o tratamento. Esse ponto ilustra algo que os CDs têm como base de seu aprendizado acadêmico, a noção de prevenção e promoção da saúde e também o desejo do paciente de ter esclarecimentos, como valorização do serviço.



## 5. COMPREENSÃO DO AMBIENTE E TENDÊNCIAS

### 5.1. *Histórico da Odontologia*

A odontologia é uma área aplicada desde a pré-história, e o termo dentista foi introduzido pela primeira vez em 1363 na França, por Guy de Chauliac. Já no Brasil, documentos mostram que a odontologia na época da descoberta restringia-se a quase que só as extrações dentárias.

Desde a época da descoberta, passando por Tiradentes e chegando nos dias atuais a odontologia no Brasil teve diversas fases e técnicas trazidas principalmente por especialistas estrangeiros.

Segundo especialistas da área, atualmente a odontologia brasileira pode ser considerada uma referência internacional, junto com os EUA e Suécia. Essa liderança pode ser devido à diferenciação do ensino de odontologia no Brasil, esta especialidade é um curso específico nas faculdades e universidades do Brasil e em outros países ela é ensinada como uma especialidade da medicina.

Essas mesmas instituições de ensino que tornam esta área tão diferenciada são também fonte de um dos maiores problemas do mercado para esses profissionais, o aumento desordenado de cursos de odontologia, principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais (onde 61% dos cursos de odontologia no Brasil são ministrados), trouxe problemas de oferta e aumentou ainda mais o desequilíbrio dos índices de saúde bucal de regiões como o Norte e Nordeste.

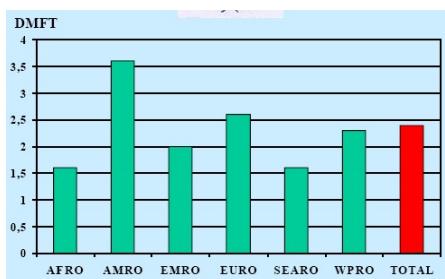
### **5.2. Condições da saúde bucal no Brasil**

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde bucal significa mais do que bons dentes, implica em estar livre de dores buco faciais crônicas, câncer bucal ou de laringe (garganta), lesões no tecido bucal, defeitos de nascença como fissura labiopalatal (lábios leporinos) e outras doenças e desordens que afetam a região bucal, dental, tecidos craniofaciais, coletivamente conhecidos como complexo craniofacial (OMS, 2003).

A relação da saúde bucal com a saúde em geral é provada por evidências, muitas condições gerais de doenças trazem consequências para a saúde bucal assim como muitas condições de doenças bucais trazem são fatores de risco para a saúde geral do indivíduo. Essas doenças impactam fortemente o indivíduo e a comunidade, resultando em dor e sofrimento além da considerável redução da qualidade de vida.

Atualmente e historicamente, os principais problemas orais, segundo o relatório de Saúde Bucal Global de 2003 da OMS, são as cáries dentais e as doenças periodontais.

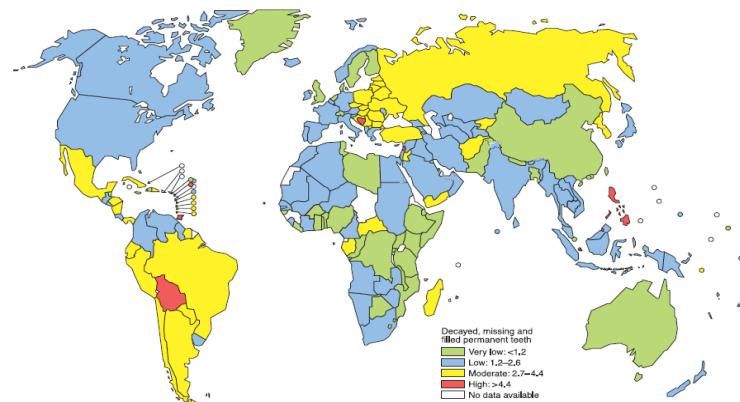
As cáries dentais são o principal problema da maioria dos países industrializados, afetando cerca de 60 à 90% das crianças e a grande maioria dos adultos. Pode-se observar pelo gráfico 1 a seguir as diferenças em diversas regiões em relação ao índice DMFT (ou CPOD em português, índice que conta os dentes cariados, perdidos ou obturados) em crianças de 12 anos no ano de 2000 em diversos países.



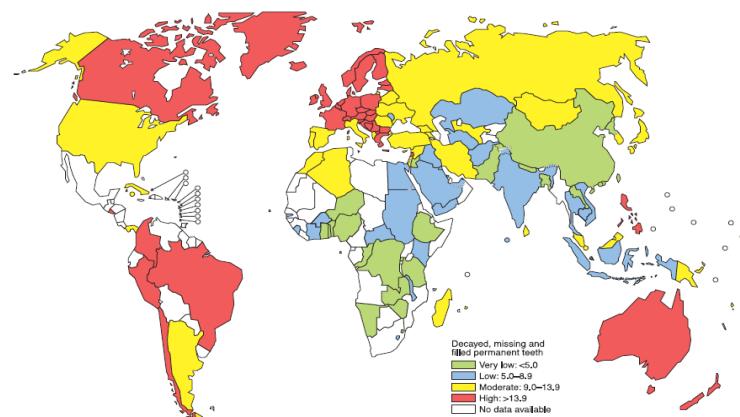
**Gráfico 1      Índices de CPOD em diferentes regiões do globo, OMS, 2003.**

Pela análise percebe-se que a África tem um dos mais baixos índices, enquanto que nas Américas o índice é relativamente alto. As figuras a seguir mostram o panorama mundial

dos níveis de CPOD para crianças de 12 anos e pessoas entre 35 e 44 anos baseado em pesquisas feitas em 2000 pela OMC em 184 países.



**Figura 5** Níveis globais de cárie (CPOD) de crianças de 12 anos, OMS, 2003.

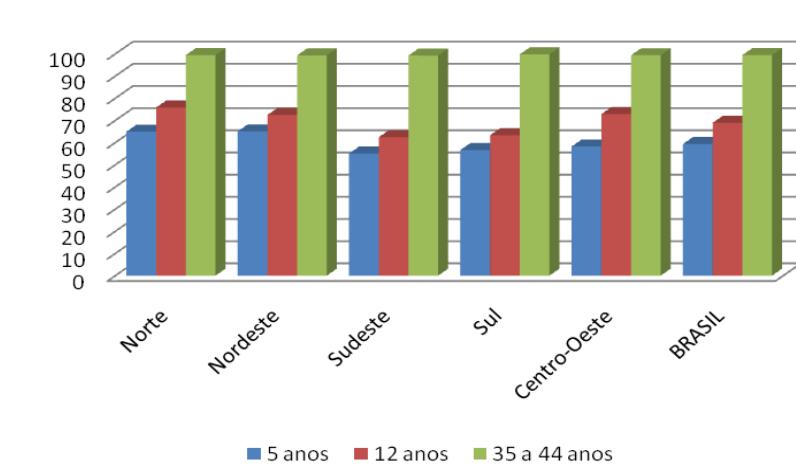


**Figura 6** Níveis globais de cárie (CPOD) de pessoas de 35 à 44 anos, OMS, 2003.

Os níveis de CPOD no Brasil estão acima da média mundial nos dois casos ilustrados nas figuras 6 e 7. Outros dados indicam que em países desenvolvidos no período de 1980 à 1998 houve um grande declínio dos níveis de cárie em crianças de 12 anos devido a medidas públicas de saúde, já em países em desenvolvimento no mesmo período houve um aumento desses níveis.

No Brasil, apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área odontológica e do aumento de investimentos destinados à saúde bucal nos últimos anos, os dados são preocupantes. Ainda persiste um elevado índice de cárie, além de outros problemas bucais como periodontopatias, problemas de oclusão, fissuras lábio-palatais e câncer bucal (Friis, C.; Junqueira S., 2006).

Segundo o gráfico 2 a seguir, no Brasil, quase 60% das crianças com 5 anos apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária. Esses números aumentam conforme a faixa etária, chegando a quase 100% entre pessoas de 35 à 44 anos. Esses níveis são considerados altos em relação aos níveis mundiais. Pelo gráfico também se pode observar diferenças entre as regiões em todas as faixas etárias, com altos índices principalmente no Norte e Nordeste.



**Gráfico 2      Distribuição em porcentagem da prevalência de carie medida pelo CPO/CEO, segundo grupo etário e macrorregião Brasil, 2003. Relatório SB Brasil, 2003.**

Os resultados do levantamento epidemiológico de São Paulo realizado em 2008 demonstraram uma redução de 13,3% da prevalência de cárie em crianças de 5 anos e uma redução de 24,6% em crianças de 12 anos em relação aos dados do estudo SB Brasil realizado em 2002 na Cidade de São Paulo (Levantamento Epidemiológico Em Saúde Bucal. Cidade De São Paulo, 2008-2009).

O mesmo estudo indica que 43,1% das crianças de 5 anos nunca foram ao dentista, para jovens de 12 anos e de 15 a 19 anos este percentual se reduz para 17,8% e 9,3% respectivamente, mostrando a desigualdade no acesso aos serviços odontológicos no Brasil.

No último ano, para as idades de 18 a 36 meses, 5 anos e 12 anos o serviço público foi o mais utilizado (5,5% 16,9% e 32,6% respectivamente). Para o grupo etário de 15 a 19 anos, 37,5% utilizaram serviços privados e 20,7% serviços públicos.

Os dados regionais do estudo indicam que dos entrevistados de 12 anos de idade do município de São Paulo, 17,8% nunca foram ao dentista, já para os dados do bairro do Itaim

Paulista esse número chega a 34,3%. Nas outras faixas etárias também se percebe uma diferença negativa entre os dados gerais e os dados desse bairro.

Com relação ao local onde ocorreu a última consulta, apenas 14,3% (um dos menores índices comparados com os outros bairros analisados) dos entrevistados de 12 anos do bairro do Itaim Paulista utilizaram o serviço privado e 33,3% utilizaram o sistema público. Do total dos entrevistados de 12 anos do município, 22% utilizaram o serviço privado e os 32,6% que utilizaram o sistema público.

Os índices das tabelas 7 e 8 são utilizados pelo Sistema Único de Saúde para a programação das ações de saúde bucal no Brasil, obtidos de metodologias reconhecidas pela OMS. Eles mostram uma diferença negativa entre os índices do Itaim Paulista em relação à média do município para crianças de 18 a 36 meses e para crianças de 5 anos e uma homogeneização nas faixas etárias de 12 e 15 a 19 anos.

**Tabela 7 Distribuição de freqüência relativa da necessidade de tratamento odontológico por indivíduo com ajuste para modelos de amostragens complexas, em São Paulo, segundo Supervisões Técnicas de Saúde (STS) 2008.**

	Remineralização de Mancha Branca	Selante	Restauração de 1 superf.	Restauração de 2 ou mais superf.	Endodontia	Exodontia	Coroa	Veneer
<b>18 a 36 meses</b>	0,6	0,7	6,5	3,4	0,4	0,2	-	-
<b>5 anos</b>	1,5	1,5	27,9	23,3	5,9	4,7	-	-
<b>12 anos</b>	1,1	1,3	28,4	16,5	5,8	4,2	0,7	0
<b>15 a 19 anos</b>	1	0,4	28,3	15,4	5,8	4,7	0,7	0,1

Fonte: Levantamento Epidemiológico Em Saúde Bucal. Cidade De São Paulo, 2008-2009

**Tabela 8 Distribuição de freqüência relativa da necessidade de tratamento odontológico por indivíduo com ajuste para modelos de amostragens complexas, no Itaim Paulista, segundo Supervisões Técnicas de Saúde (STS) 2008.**

	Remineralização de Mancha Branca	Selante	Restauração de 1 superf.	Restauração de 2 ou mais superf.	Endodontia	Exodontia	Coroa	Veneer
<b>18 a 36 meses</b>	3,7	0,5	8,6	4,6	0,7	0,4	-	-
<b>5 anos</b>	2,2	0,7	31,2	32,7	10,4	7,1	-	-
<b>12 anos</b>	0	0	23,8	12,4	1,9	3,8	0	0
<b>15 a 19 anos</b>	0	0	23,4	10,6	7,5	6,4	0	0

Fonte: Levantamento Epidemiológico Em Saúde Bucal. Cidade De São Paulo, 2008-2009

Com relação à população do Itaim Paulista, segundo dados da Secretaria Municipal de Planejamento de São Paulo, a densidade populacional (pop/ha) cresceu de 89,38 em 1980 para 198,83 em 2009, com população atual de 238.590 indivíduos. Itaim Paulista é o 17º bairro com maior taxa de crescimento, cerca de 1,28 entre os anos de 2000 e 2009.

Em relação ao índice de envelhecimento (Índice de Envelhecimento = População de 65 anos e mais x 100/ População de 0 a 14 anos) esse bairro é o 15º bairro com menor índice de envelhecimento, com 17,2 em 2009.

Já para o município de São Paulo a densidade populacional em 2009 é de 72,89 pop/ha, taxa de crescimento de 0,59 entre os anos de 2000 e 2009 e índice de envelhecimento de 32,18 em 2009, com população total de 10.998.813.

Outros índices também apontam uma desigualdade do Itaim Paulista em relação à média do município de São Paulo, como a taxa de fecundidade, em 1997 a taxa era de 2,3 filhos por mulher em São Paulo e acima de 2,5 filhos por mulher no bairro. Já em 2007 existe uma tendência de homogeneização, a taxa para o município caiu para 1,9 enquanto que para o bairro caiu para uma taxa entre 1,5 e 1,8. Apesar dessa tendência de homogeneização ainda percebem-se índices mais elevados nas regiões periféricas de São Paulo (SP demográfico, 2009).

Segundo os dados analisados, o Brasil é um dos países que apresenta os maiores índices de CPOD. Dentro da média nacional, a região Sudeste encontra ligeira vantagem em relação às outras regiões para as faixas etárias de 5 e 12 anos, mas os índices para pessoas entre 35 e 44 anos são homogêneos. Em relação aos dados do bairro do Itaim Paulista destacam-se diversas características preocupantes em relação às condições de vida de seus habitantes, mesmo que grandes mudanças tenham melhorado a qualidade de vida do local, ainda existem diversas necessidades da população que não estão sendo atendidas.

De acordo com dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada em 2003, o gasto das famílias brasileiras com saúde representa o quarto maior grupo de dispêndios correntes, ficando atrás apenas das despesas com habitação, alimentação e transporte. A assistência à saúde representa 5,53% das despesas totais das famílias brasileiras, sendo que as despesas com consultas e tratamento dentário 0,54%. Segundo dados do relatório realizado pela POF em 1996, os gastos percentuais médios com consulta e tratamento dentário eram de 1,19%, percebe-se uma redução dos de 1996 a 2003. Essa redução pode ser decorrente da

forte concorrência no mercado nos últimos anos e dos avanços da tecnologia, reduzindo os custos do tratamento e consequentemente seus preços finais para os pacientes.

As características da população da região onde a clínica Matsubara está inserida indicam uma população de baixa renda. Se apenas 1,19% da renda dessa população é destinada a gastos com consultas e tratamentos dentários, em média, a população tem pouco acesso a tratamentos adequados às suas necessidades. Isso fica evidenciado pelos números de crianças que nunca foram ao dentista e pela pequena porcentagem de pessoas que com consulta anterior em serviços privados, no bairro do Itaim Paulista, apresentados anteriormente.

### ***5.3. Crise na odontologia no cenário atual***

O crescimento do número de CD entrantes nos últimos anos foi bastante superior ao aumento da população, conforme levantamento feito pela ABO baseado em dados do CFO e do IBGE. De 1996 a 2006, o número de brasileiros cresceu 17%, passando de 157.070.163 para 183.987.291, enquanto que no mesmo período, o número de CDs em atividade aumentou 82%, passando de 107.922 para 197.214.

Só nos primeiros três meses de 2009, registraram-se nos Conselhos Regionais de Odontologia cerca de 5.300 novos CDs. O CFO estima que cerca de 15,5 mil formandos concluem o curso de Odontologia a cada ano. A tabela 9 a seguir mostra a quantidade de CDs inscritos no CFO nos últimos anos:

**Tabela 9** Número de dentistas inscritos nos CROs e população brasileira, adaptado CFO e IBGE, 2009.

Ano	Inscritos	Crescimento em relação ao ano anterior	População (milhões)	Dentistas/ 10.000 habitantes
<b>2007</b>	208.165	-	183,9	11,32
<b>2008</b>	221.066	6%	189,6 (estimativa)	11,66
<b>2009</b>	228.550 (até agosto)	2,4%	191,5 (estimativa)	11,93

A Organização Mundial de Saúde recomenda a relação de 1 dentista para cada 1.500 pessoas como uma relação adequada. No Brasil, a relação encontra-se em torno de 1 cirurgião-dentista para cada 838 pessoas.

Estes números elevados são explicados pelo aumento de cursos de odontologia em todo o país. Segundo Vieira e Costa, em 1983 o número de cursos de Odontologia no Brasil era de 66, graduando cerca de 5.200 novos cirurgiões-dentistas por ano, este número cresceu em 2003 para 165 cursos e um levantamento recente feito pelo CFO em 2008 mostrou que existiam em 2008 188 faculdades, sendo que 134 delas são particulares e a grande maioria (47 faculdades) se encontra em São Paulo.

Dados do CROSP em 2007 indicam 17.634 CDs na cidade de São Paulo, cerca de 850 TPDs (Técnico em Prótese Dental), 139 THDs (Técnico em Higiene Dental), 1154 ACDs (Atendentes de Consultório Dentário, sendo que apenas 28 deles são do sexo masculino) e 102 APDs (Auxiliar de Prótese Dentária).

Com o aumento do número de CD, a maior concorrência por pacientes e a queda no desembolso direto, instalou-se uma crise no mercado odontológico com alterações profundas do modelo liberal. A baixa sustentabilidade econômica do modelo liberal da profissão, representado por consultórios particulares, tem levado a profissão dos dentistas a criar mecanismos de permanência no mercado. Modificando as estratégias de organização da oferta de serviços, buscando-se modelos associativos ou empresariais na tentativa de permanência no mercado.

#### **5.4. Modelos de prestação de serviços odontológicos**

O mercado odontológico passou a enfrentar problemas característicos das empresas de serviços profissionais, como a dificuldade de distinção da qualidade do serviço pelo cliente e encontrar meios de diferenciação (Junqueira, 2006).

Uma das formas mais comuns de atuação é através das clínicas odontológicas, são clínicas com diversos profissionais e que atendem várias especialidades. Segundo o CFO, elas podem ser divididas entre: informais, sem especialidade, gerais de especialidades, referência em especialidades e institucionais.

A clínica oferece o espaço físico, equipamentos, serviços e materiais e os CDs oferecem seus serviços qualificados, em troca, eles recebem da clínica um percentual (em torno de 30%) sobre o valor dos procedimentos realizados. A vantagem desse tipo de modelo é que além de contar com a estrutura da clínica, o CD não está sozinho, tendo muito contato com outros profissionais, favorecendo a troca de experiências e informações entre eles. As principais desvantagens são a baixa remuneração e a comum valorização da quantidade em detrimento da qualidade dos serviços.

Os planos odontológicos surgem como outra alternativa, e segundo determina a ANS, eles são classificados da seguinte maneira:

- Odontologias de grupo: toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado que opera exclusivamente planos odontológicos, desde que não seja uma cooperativa odontológica;
- Cooperativas odontológicas: associações de pessoas sem fins lucrativos, que operam exclusivamente planos odontológicos. No Brasil destacam-se as Uniodontos, que correspondem a quase a totalidade das cooperativas;
- Autogestão: entidades que operam serviços de assistência de saúde para funcionários de empresas, associações, fundações, sindicatos, entre outros;

- Administradoras de serviços: comercializam cartões de desconto pelos quais os beneficiários pagam uma anuidade e passam a ter direitos a descontos no atendimento de profissionais credenciados;
- Operadoras de assistência médica que também oferecem serviços odontológicos nos mesmos moldes;
- Seguradoras especializadas em saúde e
- Tornar-se parte da rede credenciada ou da própria rede de uma operadora

As operadoras de planos odontológicos são um problema a se destacar na odontologia. Muitos CDs estão preocupados com a dominação do mercado por esse tipo de organização, que muitas vezes oneram os pacientes, cobrando tarifas muito altas, e exploram os dentistas, oferecendo um pagamento muito abaixo do praticado para a prestação de serviços odontológicos. Promovendo a destruição do valor do serviço oferecido pelos CDs.

### ***5.5. Perfil do profissional***

Segundo um relatório realizado pelo CFO, a delinearão do perfil do profissional de odontologia é importante compreender os problemas enfrentados pelos profissionais do setor, tanto em serviços privados como públicos e a caracterização das condições de serviço.

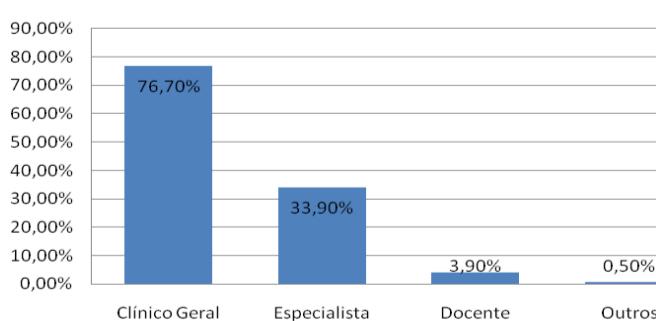
Concluiu-se que mais da metade dos CDs atuando são mulheres, com picos de idade nas faixas de até 30 anos e acima de 45 anos com renda familiar variando principalmente de R\$ 1.000 a R\$ 9.000, caracterizando cerca de 50% dos CDs na classe B. Um dado preocupante é que 30% dos CDs não escolheriam a odontologia se tivessem a chance de escolher de novo a profissão e 30% também não são otimistas em relação à profissão além de cerca de 20% deles terem problemas de saúde relacionados à profissão.

Grande parte dos CDs fez algum tipo de especialização após o curso de graduação, cerca de 42%, indicando grande relevância da especialização e cursos de aperfeiçoamento

após a graduação pelos profissionais dessa área. Sendo o alto custo a principal queixa dos que não fizeram cursos após o curso de graduação.

Os congressos e feiras também são muito freqüentados, segundo a pesquisa, 76,4% dos CDs vão a congressos e feiras ligados à odontologia.

Com relação à atuação, segundo o gráfico 3 a seguir, a maioria dos CDs atua como clínico geral. Segundo entrevistas feitas com CDs o número de profissionais que não trabalham com odontologia, representados como outros com 0,5% de freqüência no gráfico, pode ter aumentado desde o ano da pesquisa (em 2003) até os dias atuais.



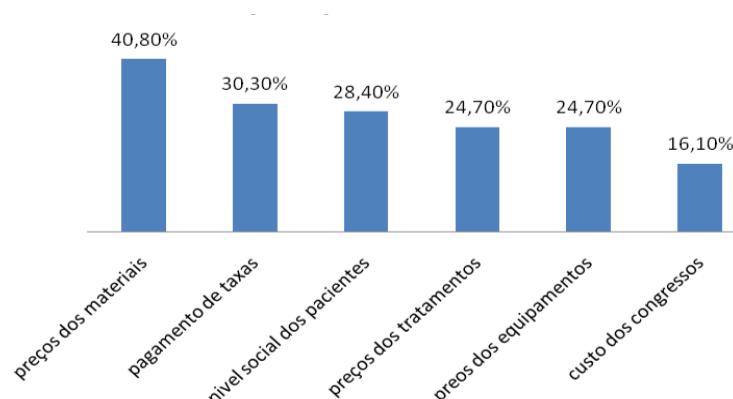
**Gráfico 3      Frequência Relativa de Atuação, CFO e INBRAPE, 2003.**

Cerca de 90% dos CDs trabalham como profissionais liberais, e desses, 72,2% tinham o próprio consultório em 2003. Cerca de metade dos CDs trabalhava com convênio e 14,7% trabalhavam com algum tipo de cooperativa odontológica.

Um dado muito discutido, a jornada de trabalho mostra-se preocupante, cerca de 30% dos profissionais liberais trabalha mais de 48h por semana, prejudicando muito a qualidade de vida desses indivíduos.

Para o preço dos procedimentos odontológicos existe uma tabela padronizada para referencia do CD, na pesquisa, 39,2% disseram que trabalham com preços iguais aos da tabela, 26,8% não utilizam a tabela, 19,4% têm preços abaixo da tabela e 14,6% têm preços acima da tabela. Mas segundo entrevistas com os CDs da clinica estudada, os preços da região analisada são normalmente abaixo ou iguais aos da tabela, sendo até mesmo motivo de vergonha para os CDs revelarem os preços para seus companheiros de profissão.

Os principais problemas encontrados no setor privado estão no gráfico 4 a seguir:



**Gráfico 4      Principais problemas citados, CFO e INBRAPE, 2003.**

## 6. ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO E SUAS OPERAÇÕES INTERNAS

### 6.1. *Histórico da organização*

O objeto de estudo deste relatório é uma empresa de serviços profissionais da área da saúde, a Clínica Odontológica Matsubara, foi fundada há 30 anos pelo cirurgião-dentista Getulio Matsubara, no atual endereço.

A região onde a clínica está localizada é uma região de classe baixa com pouca infraestrutura. Na época em que a empresa foi instalada, existia apenas um cirurgião-dentista na região do Itaim Paulista, sendo então a empresa estudada uma das mais antigas de seu setor na região. Normalmente os pacientes conhecem a clínica, pois sempre têm algum conhecido ou eles mesmos já utilizaram seus serviços.

Diversos cirurgiões-dentistas trabalharam de diversas formas na organização, por isso a clínica não tem um padrão de trabalho. Não se sabe quais são as características que satisfazem seus clientes já que não se tem características comuns entre seus serviços. Cada profissional desenvolve o processo de atendimento de acordo com seu estilo.

### 6.2. *Estrutura da organização*

No Brasil, a opção pela odontologia tem como um fator de grande relevância a vontade dos pais, quando esses são CDs, influenciam fortemente a decisão de seus filhos, normalmente eles herdam o consultório e clientes dos pais. No estudo retratado, a clínica odontológica Matsubara tem essa característica, atualmente a organização passa por uma

reestruturação, dois de seus cirurgiões-dentistas, filhos de seu fundador, estão responsáveis pelos assuntos gerenciais.

Como a empresa estudada é de pequeno porte, a interação entre os envolvidos é intensa, e a estrutura é familiar, aumentando assim o nível de complexidade das relações interpessoais.

Para se compreender a complexidade das operações internas da organização deve-se conhecer a relação entre seus envolvidos. Atualmente trabalham na clínica 5 dentistas e 4 secretárias que também fazem serviços de ACDs, existem diversos vínculos entre os envolvidos, pessoas do mesmo círculo social e parentes.

O movimento de passagem da responsabilidade de gestão começou no mês de abril de 2009.

### **6.3. Stakeholders**

Segundo Kotler (1998), todas as organizações se estabelecem e se mantêm através de relações de troca com seus vários mercados e públicos. No caso analisado a empresa está centrada na troca de valores financeiros entre a empresa e os pacientes e o foco principal é o cliente.

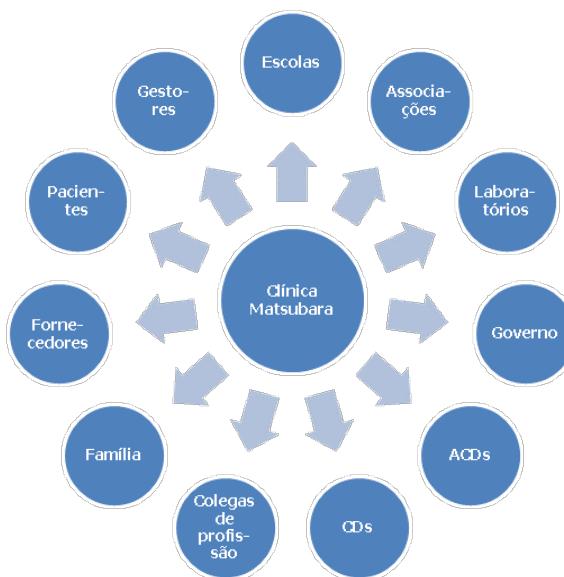
Os *stakeholders* são grupos interessados na organização, que incluem beneficiários, fornecedores, empregados, financiadores, comunidade e governo. Sendo que o número de *stakeholders* varia de acordo com as características de cada organização (Szazi, 2000 *apud* Heckert, 2001). Cada grupo tem expectativas e necessidades diferentes e cabe à organização atender todas as partes envolvidas.

Através de entrevistas com os gerentes da clínica, seus principais *stakeholders* são:

- Os dois gerentes: filhos do fundador, são responsáveis pelas decisões estratégicas da empresa;

- A família: existem diversos parentes que são CDs que não trabalham na clínica, mas que influenciam nas decisões dos atuais gerentes;
- CDs que trabalham na clínica: são responsáveis pela qualidade do serviço oferecido em nome da clínica Matsubara;
- Auxiliares: que têm muito contato com os pacientes e influem em grande parte das operações internas;
- Fornecedores de produtos e equipamentos: são a grande maioria marcas importadas, mas com fabricação nacional;
- Laboratórios: têm grande influência no resultado final do serviço e produto oferecido ao paciente;
- Pacientes: são o foco da clínica;
- Dentistas da região e colegas de profissão: são base de comparação de preços e modelos de negócios entre eles. Têm muita interação;
- Associações: no momento os CDs se sentem desamparados, sentem pouca influência das associações de classe e dizem que a classe não é unida;
- Escolas com cursos em odontologia: são influenciadores sobre as técnicas que os dentistas obtêm ao longo da carreira, precisam sempre estar inovando e aprimorando para acompanhar o mercado competitivo;
- Governo: com incentivos para a educação da população em relação à saúde bucal;

Como demonstrado na figura 8 a seguir.



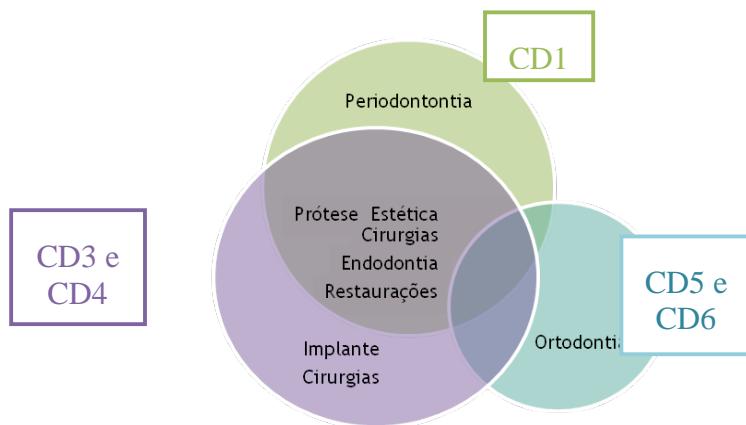
**Figura 7      Stakeholders da clínica.**

#### **6.4. Serviço**

Para compreender melhor as operações internas da clínica analisada é importante conhecer as diversas especialidades da odontologia. Sendo as principais: Cirurgia, Cirurgia Buço-Maxilo-Facil, Clínica Geral, Dentística, Disfunção Têmpero-Mandibular e Dor Orofacial, Endodontia, Estomatologia, Implantodontia, Odontologia em Saúde Coletiva, Odontologia Legal, Odontologia Preventiva, Odontogeriatría, Odontopediatria, Ortodontia, Patologia Bucal, Periodontia, Prótese e Radiologia odontológica. A explicação de cada especialidade está no apêndice E ao final do relatório.

Na clínica Matsubara os CDs são especializados em: Cirurgias, Clínica Geral, Endodontia, Estética, Implantodontia, Ortodontia, Periodontia e Prótese. O processo para especialização é baseado em diversos cursos de pós-graduação que os CDs fazem para adquirir conhecimentos mais profundos dentro das áreas de interesse.

A clínica tem a característica de ser uma clínica de especialidades, dentro dela os profissionais se organizam de acordo com suas especialidades. A figura 9 a seguir mostra as especialidades distribuídas entre todos os CDs da clínica.



**Figura 8      Especialidades por CD.**

O domínio das especialidades dos CDs se sobrepõe em algumas situações, nesses casos os pacientes são encaminhados de acordo com afinidade do CD ou com os horários disponíveis de cada um.

Como já discutido anteriormente, a especialidade e formação de cada CD influenciam o tipo de tratamento que ele irá oferecer a seu paciente. Caracterizando um alto grau de heterogeneidade nesse tipo de serviço entre os diferentes CDs. Como exemplo pode-se citar: as diferenças de tempo de consulta entre CDs, o tipo de relacionamento próximo com o paciente devido ao longo contato entre tratamentos de ortodontia, as dificuldades de explicação de tratamentos de diferentes graus de complexidade entre outros.

Existe uma dificuldade com relação à definição do que é oferecido para o paciente, a limitação da influência dos resultados do serviço é difícil de ser definida assim como a percepção do serviço sensorialmente (ele não é palpável). Para definir a qualidade do serviço, muitos pacientes citam o alívio da dor e incômodo e a estética, já que os outros benefícios que um tratamento odontológico pode oferecer são muito abstratos.

Estas características tornam o serviço muito abstrato para o paciente, dificultando sua compreensão do processo. Alguns artifícios são usados para tornar o serviço mais tangível para o paciente, como a visualização do dente a ser tratado através de câmeras e televisores,

moldes ilustrativos de arcadas dentárias com dentes recortados explicitando problemas bucais comuns entre outros.

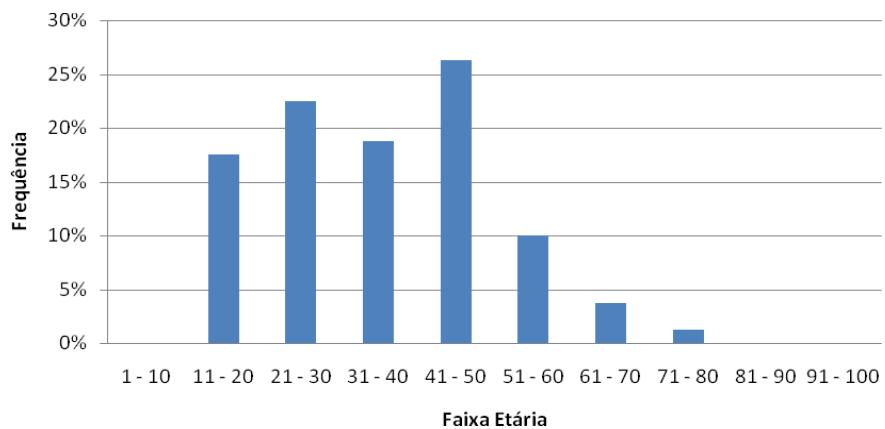
Normalmente os serviços são efetuados em sua totalidade dentro da clínica, com a presença do CD responsável pelo tratamento. Existem apenas alguns serviços como o clareamento dentário onde o paciente efetua o tratamento em seu domicílio através de ferramentas e instruções oferecidos pelo CD. Mas em todos os casos é necessária a presença do paciente para que o processo seja realizado.

### **6.5. *Público***

A compreensão do tipo de público da clínica odontológica estudada é importante para a concepção do conceito de serviço, suas atividades e o ambiente onde ele está inserido definirão como o tratamento irá influenciar suas atividades e assim definir o valor do serviço para o paciente em tratamento.

A clínica se situa numa região pouco favorecida de São Paulo, a população tem grandes dificuldades de acesso a serviços de saúde, educação entre outros. As características socioeconômicas da região foram caracterizadas no item 5.2 deste estudo. A cartela de pacientes da clínica se forma a partir da população local com poucos casos de pessoas de outras regiões, como as indicadas por colegas dos CDs ou antigos pacientes que se mudaram.

De acordo com o levantamento de dados feito para este estudo nos meses entre maio e setembro, cerca de 50% dos pacientes da clínica estão nas faixas etárias de 21 e 30 anos e 41 e 50 anos, como pode ser observado no gráfico 5 a seguir. Pode-se perceber que não existem crianças com menos de 10 anos no levantamento, existem algumas crianças que são pacientes da clínica, mas a odontopediatria não é uma especialidade contemplada. As profissões variam entre estudantes, balconistas, donas de casa, seguranças, operários de indústrias próximas, motoristas, atletas entre outros.



**Gráfico 5      Distribuição por faixa etária dos pacientes da clínica Matsubara.**

Cerca de 20% dos pacientes são antigos pacientes que costumam se tratar na clínica, mais de 50% deles soube da clínica por indicação e cerca de 30% desconheciam a clínica, ou se interessaram pela placa ou estão pesquisando preços em diversas clínicas da região. Como a clínica é antiga, muitos pacientes já tiveram contato com a mesma ou têm alguma pessoa de seus círculos sociais que já estiveram nela.

É interessante ressaltar que por mês entram cerca de 100 pacientes para novos tratamentos dos quais apenas uma pequena porcentagem é retida realmente. Sendo que os dias com maior frequência de entradas são os primeiros dias do mês, devido à influência do recebimento do salário da população e os últimos meses do ano também são intensos devido às festas de final de ano.

#### ***6.6. Análise de custos e precificação***

Foi feita uma análise de custos dentro da clínica para compreensão dos preços do mix de produtos assim como seu balanço patrimonial. Através de uma planilha com os custos fixos e variáveis distribuídos entre todos os tipos de tratamentos efetuados na clínica, seguindo uma planilha padrão fornecida pela APCD, resumo da planilha no apêndice F.

A clínica estabelecia seus preços de acordo com a concorrência e com a necessidade de seus pacientes, nunca foi feita uma análise de custos para se basear a precificação de seus serviços. O resultado desse processo de precificação foi a alocação de preços abaixo dos custos totais em tratamentos básicos como restaurações e margens de lucro relativamente altas em tratamentos especializados como implantes e cirurgias.

As margens obtidas de tratamentos especializados subsidiam os tratamentos básicos, e o resultado total da clínica é positivo mesmo tendo prejuízos em alguns tipos de tratamentos.

O subsídio cruzado implícito, normalmente utilizado no setor público, segundo Porter, 2004, é uma racionalização da linha de produtos onde alguns produtos têm seus preços fixados abaixo de seu custo médio em mercados que não conseguem suportar seus custos reais e cedem lucros em situações em que os compradores não são sensíveis a preço. Este tipo de estratégia, utilizada normalmente em estágios de maturidade, também provoca reduções de preços ou introduções de novos produtos pela concorrência como defesa contra os itens com preços artificialmente altos.

No caso estudado, o subsídio cruzado é utilizado nos tratamentos básicos, dos quais a população de baixa renda necessita e não tem condições de arcar com os reais custos sendo subsidiados pelos tratamentos especializados que normalmente são demandados por uma parcela de pacientes que são menos sensíveis a preço. Mas é importante ressaltar que esse tipo de precificação é utilizado inconscientemente no momento pela clínica, sem fins estratégicos como Porter menciona.

### **6.7. *Concorrência***

O perfil do CD no Brasil analisado no item 5.5 deste estudo mostra uma saturação do mercado com grandes concentrações nas principais cidades da região sul e sudeste, onde existe a maior concentração de cursos de odontologia no Brasil. Este é o ambiente onde se encontra a clínica odontológica analisada.

No bairro do Itaim Paulista existem diversos consultórios odontológicos, clínicas especializadas e planos odontológicos. Grande parte deles voltada para a população de baixa renda do bairro, dos entrevistados, apenas uma clínica odontológica é voltada para a população de renda mais alta.

As clínicas especializadas e consultórios odontológicos da região são de pequeno porte e normalmente são dentistas mais antigos da região que conseguem ter seus próprios consultórios por terem uma carteira de clientes já estabelecida. Já as redes de clínicas são maiores, com serviços mais padronizados e CDs com pouca experiência.

Os CDs da região trocam diversas informações entre si através de associações como a APCD, não existe hostilidade entre os profissionais da classe e segundo os profissionais ouvidos, muitos deles indicam pacientes para outras clínicas de colegas.

Seria interessante a elaboração de um questionário para compreender melhor a concorrência da clínica, mas durante o estudo foram levantadas algumas barreiras para isso. Entre os CDs existe uma forte tendência de se omitir fatos, por vergonha ou medo de repressão, prejudicando a confiabilidade da pesquisa. Outro fato que pode prejudicar as repostas das entrevistas é que a autora do estudo tem ligação com a clínica Matsubara, alguns CDs podem interpretar mal esse tipo de questionário.



## 7. CRIAÇÃO DOS CENÁRIOS FUTUROS

Após a fase de coleta de dados, iremos analisar como eles interagem entre si. Serão analisadas as variações das receitas e custos ao longo do tempo de 5 anos (o horizonte de 5 anos estabelecido mostrou-se coerente com o tipo de solução que o trabalho apresenta) e como eles são influenciados pelas diversas tendências e incertezas dentro do mercado onde a empresa está inserida.

A gerência da empresa se mostrou interessada em continuar com a forma de especificação do tipo subsídio cruzado, o que pode causar sérias consequências no balanço patrimonial da empresa se não administrado corretamente.

As etapas de construção inicial dos temas de cenários e de cenários de aprendizagem são essenciais para a elaboração da técnica, houveram diversas interações entre os participantes desta etapa até a conclusão dos cenários estratégicos e modelos quantitativos. Mas essas etapas e outras não serão retratadas nessa parte do relatório, pois seria uma descrição muito extensa para o estudo.

### 7.1. Análise SWOT

Segundo Ansoff & McDonnell (1984) *apud* Tonini et al. (2007), a análise SWOT é uma ferramenta de gestão para suporte ao planejamento estratégico. Tem como objetivo cruzar fatores internos (que podem ser controlados pelos dirigentes da organização) e externos (fora do controle da organização), verificando a posição estratégica da organização num determinado ambiente, para auxílio da criação das estratégias.

Sendo *SWOT* um acrônimo das palavras: *Strengths* (forças), *Weaknesses* (fraquezas), *Opportunities* (oportunidades) e *Threats* (ameaças). A tabela 10 a seguir resume a análise *SWOT* da clínica:

**Tabela 10**      **Análise SWOT.**

<p><b>Forças</b></p> <p>Fo 1. Tradição, a clínica está na região há muito tempo;</p> <p>Fo 2. Atendimento diferenciado com fornecimento de informações para os pacientes;</p> <p>Fo 3. Bom conhecimento técnico;</p> <p>Fo 4. Nome da clínica relacionado a qualidade entre a população local;</p> <p>Fo 5. Know how das necessidades do público.</p>	<p><b>Fraquezas</b></p> <p>Fr 1. Poucos conhecimentos de administração;</p> <p>Fr 2. Nova gerência com pouca experiência;</p> <p>Fr 3. Auxiliares pouco treinadas;</p> <p>Fr 4. Conflitos internos;</p> <p>Fr 5. Processos não padronizados;</p> <p>Fr 6. Pouca exploração de certas especialidades odontológicas;</p> <p>Fr 7. Tangíveis pouco apelativos.</p>
<p><b>Oportunidades</b></p> <p>Op 1. Fidelização de clientes pouco explorada;</p> <p>Op 2. Aumento da tecnologia feita nacionalmente;</p> <p>Op 3. Redução dos índices de doenças bucais na região;</p> <p>Op 4. Novas formas de interação com o paciente;</p> <p>Op 5. Maior relacionamento com entidades de classe;</p> <p>Op 6. Maior incentivo do governo para a saúde bucal;</p> <p>Op 7. Aumento de demanda de certas especialidades odontológicas.</p>	<p><b>Ameaças</b></p> <p>Am 1. Redução da renda da população;</p> <p>Am 2. Redução da parcela da renda da população destinada a serviços de saúde bucal;</p> <p>Am 3. Aumento da concorrência;</p> <p>Am 4. Aumento da ação de convênios;</p> <p>Am 5. Desvalorização da profissão;</p> <p>Am 6. Aumento da parcela de mercado atendido por serviços públicos;</p> <p>Am 7. Aumento das taxas que os profissionais são obrigados a pagar;</p> <p>Am 8. Aumento dos custos de especializações e congressos;</p>

Os elementos da tabela são derivados das informações do relatório, serão descritos apenas alguns deles de maior complexidade:

- Fo1. A clínica está instalada no mesmo local há mais de 30 anos, e segundo as pesquisas, muitas pessoas da região conhecem a clínica e a recomendam. ;
- Fr1. A nova gerência está iniciando suas atividades neste ano, sem nenhum tipo de experiência gerencial anterior, poderá ter algum tipo de conflito ou dificuldade para se adaptar. Como na maioria das clínicas odontológicas, os gerentes são profissionais da área e não têm conhecimentos gerenciais aprofundados;
- Op6. De acordo com os dados levantados, existe uma tendência na odontologia de tentar ser mais preventiva do que corretiva, para que isso ocorra, a população deve mudar seu comportamento. Quando os níveis de doenças bucais reduzirem, a odontologia estará mais próxima de ser a área desejada por seus profissionais;
- Am4. Os convênios estabelecem preços com pequenas margens de lucro para os CDs, engessando seus ganhos e reduzindo a liberdade dos CDs. Durante as entrevistas os CDs se mostraram descontentes com a atuação dos convênios, como comentado anteriormente, a ação dos convênios odontológicos tem afetado o mercado e é uma das principais influências da crise;
- Am6. Apesar de algumas vezes contraditório com a idéia de odontologia preventiva e promoção da saúde, o interesse da clínica também é o lucro. Uma forte entrada dos serviços públicos na odontologia iria afetar fortemente as atividades da clínica Matsubara, atingindo seu público alvo; e

## 7.2. Tendências e incertezas

Os elementos descritos na análise *SWOT* foram discutidos com os profissionais da clínica e foram analisados por eles para a definição dos elementos que fornecerão as principais tendências e incertezas dos cenários futuros para a construção das análises.

Para a clínica analisada deve-se tomar o cuidado de selecionar tendências e incertezas de seu mercado que influenciarão realmente suas atividades. Alguns tipos de fatores são distantes de suas operações e podem não resultar em efeitos para a análise.

Como já mencionado, a análise será baseada em como as incertezas futuras influenciam nas atividades da clínica, principalmente na disponibilidade dos CDs e fluxo de caixa.

As principais incertezas citadas foram reunidas em quatro grupos segundo a tabela 11 a seguir:

**Tabela 11      Tabela de Incertezas-Chaves.**

Incertezas-Chaves	Componentes
<b>Índices de doenças bucais na população - prevalência</b>  <b>Organização Clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento dos conflitos internos gerando instabilidade dos profissionais. Um alto <i>turnover</i> influencia na qualidade do serviço oferecido.</li> <li>• Deixar a organização do tipo clínica de especialidades para tornar-se um tipo de plano de odontológico, envolvendo-se em redes de cooperativas por exemplo.</li> <li>• Aumento da conscientização da população e odontologia preventiva: a população deve ter um bom nível de educação em saúde bucal para que a odontologia preventiva possa ser efetivamente aplicada. Assim os CDs podem trabalhar mais com a prevenção de doenças bucais ao invés da correção desses problemas apenas;</li> <li>• Redução dos índices de doenças bucais no Brasil: é uma tendência mundial a redução de índices de cáries, com a melhora da qualidade de vida da população os índices tendem a se reduzir;</li> </ul>

Concorrência alta  Especialidades que estarão em alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os tratamentos periodontais estão em alta: segundo revistas especializadas diversas técnicas relacionadas a esse tipo de especialização odontológica estão surgindo no mercado e a demanda aumentará;</li> <li>• Os implantes têm uma demanda reprimida ainda, e com o aumento das tecnologias nessa área esse tipo de tratamento se torna mais acessível. Estudos indicam altas taxas de crescimento nessa área em países em desenvolvimento como o Brasil;</li> <li>• Relação do governo com a saúde bucal, apesar da tendência de redução da participação dos serviços públicos no mercado de equipamentos odontológicos ser um indicador do pequeno grau de investimento em odontologia pelo setor público, espera-se que o governo incentive a saúde bucal através de campanhas como o Brasil Soridente;</li> <li>• Aumento da concorrência: o número de cursos de odontologia no Brasil continua crescendo, aumentando o número de ingressantes para o mercado;</li> <li>• Aumento da força dos planos de saúde, reduzindo as margens de lucro dos CDs.</li> </ul>
---	---

### 7.3. Criação dos cenários

Para a construção dos cenários foram escolhidas incertezas que influenciam diretamente nos tipos de tratamento e freqüência dos mesmos na clínica em questão. Foram escolhidas duas incertezas para combinação, a incerteza do tipo da concorrência e os tipos de problemas bucais enfrentados pela população nos próximos anos. Criando quatro cenários temáticos. A cada um desses cenários foi dado um nome referente ao seu tema. A tabela 12 mostra as combinações geradas.

**Tabela 12** Cenários para a Clínica Matsubara.

		Concorrência	
		Alta	Baixa
Prevalência	Alta	A - Sobrevivência	B - Humanitário
	Baixa	C - Diversificação	D – Mar de Rosas

O cenário A foi chamado de Sobrevivência tanto pelo fato da concorrência ser alta, levando a clínica a se organizar para sobreviver à competição quanto ao fato de que a população está com alta prevalência de doenças bucais, e deve ser feito um plano de ação para conter o avanço dessas doenças.

Um cenário com pouca concorrência possibilitaria a clínica focalizar seus esforços para a alta prevalência de doenças bucais na população local, esse é o cenário B – Humanitário. As questões de saúde da população seriam mais visadas já que a clínica estaria confortável em sua situação no mercado odontológico.

O cenário C - Diversificação traz uma realidade totalmente diferente do cenário B. A prevalência de doenças bucais é baixa, favorecendo a diversificação de tratamentos para combater a alta concorrência e fortalecer a posição da clínica no mercado.

O último cenário discutido é o cenário D – Mar de Rosas, onde a saúde bucal da população está num bom nível, proporcionando aos CDs a oportunidade de exercer a odontologia preventiva de fato. Além disso, a concorrência entre os CDs será reduzida, aumentando o poder da classe.

Para se chegar a esses cenários foram feitas diversas etapas de verificação de consistência e plausibilidade.

## **7.4. Elaboração dos cenários**

Após a definição dos cenários a serem estudados, foram elaboradas redações para descrevê-los no ano de 2015. Durante a análise dos cenários serão feitas análises quantitativas do fluxo de caixa e como cada cenário influencia no modo de operação da clínica.

### *7.4.1. Cenário A - Sobrevida*

Em 2015 existiria cerca de 1 CD para cada 750 pessoas no Brasil, conferindo ao Brasil o primeiro lugar em relação ao número de dentistas por habitantes no ranking mundial seguido de longe pelos outros países.

O aumento do número de cursos de odontologia no Brasil, principalmente na região Sudeste seria a principal causa desse aumento. A competição entre as universidades particulares faria com que as matrículas e mensalidades caíssem e o número de vagas abertas reduziria a concorrência para esse curso superior, dando oportunidade para diversos estudantes obterem seus diplomas.

Os CDs sairiam das faculdades e normalmente trabalhariam em grandes redes de clínicas ou em clínicas de outros profissionais. Poucos deles seriam contratados pelo sistema público de saúde e cada vez mais profissionais se desligariam da profissão por causa da competição.

A economia no Brasil, apesar de continuar muito dinâmica, contemplaria somente as classes econômicas mais altas da população. A população de baixa renda, que compõe a carteira de pacientes da clínica, continuaria com poucas condições e pouco acesso a serviços. Apesar do aumento da renda da população, a inflação seria muito mais alta, sendo que o poder de compra dessas pessoas continuaria reduzido, reduzindo para apenas menos de 1% da renda da população destinada para gastos com serviços odontológicos.

O governo continuaria a reduzir a atenção para os serviços odontológicos, diversas unidades públicas de saúde teriam equipamentos odontológicos ultrapassados ou desativados. Sem a opção do sistema público de saúde e com uma porcentagem reduzida da renda

destinada para os gastos odontológicos, a população do Bairro do Itaim Paulista teria índices de doenças bucais cada vez mais preocupantes.

Mesmo tendo muito mais CDs do que o recomendado pela OMS, o Brasil continuaria a ter uma saúde bucal precária.

#### *7.4.2. Cenário B – Humanitário*

As organizações odontológicas do Brasil, como CRO, APCD e ABO seriam muito mais ativas no Brasil. Com a crise da odontologia, essas associações se fortaleceriam para reivindicar os direitos dos CDs e regulamentar o mercado odontológico.

Diversos cursos de graduação seriam fechados por não estarem aptos a formar CDs capacitados. A desqualificação dos novos profissionais começaria a desvalorizar a profissão, exigindo formas de intervenção para restabelecer a profissão de CD. Seriam estabelecidas barreiras de entrada para que os CDs estejam num ambiente saudável de competição, como provas para receber o certificado de apto a exercer a profissão.

Com o aumento da atividade das organizações em prol dos profissionais da área, seriam estabelecidas normas para a atuação dos planos odontológicos, de modo a não prejudicar os CDs. Normas reguladoras de margens de lucro, tipos de planos, especificações dos serviços oferecidos pelas operadoras entre outras.

O mercado estaria cada vez mais próximo do nível de CDs por população estabelecido pela OMS, cerca de 1 dentista para cada 1.500 pessoas. Mas apesar da reestruturação do mercado odontológico, com benefícios para os profissionais, ainda seriam embrionárias as ações com relação à distribuição de CDs pelo Brasil. Sem essa distribuição adequada, existiria uma grande parcela da população brasileira que continuaria com pouco acesso ou nenhum a tratamentos odontológicos.

A falta de incentivo do governo também agravaría mais ainda a situação. Durante 5 anos o governo deixaria de investir muito na saúde pública para se dedicar a outros projetos com maiores urgências no plano econômico do país. Prejudicando diretamente a população do Itaim Paulista, que depende muito dos serviços públicos oferecidos.

Como a clínica Matsubara estaria em posição estável no mercado, sem grandes ameaças, ela começaria a se voltar cada vez mais para a população de baixa renda. Com o fortalecimento da classe, a integração entre CDs seria mais intensa, favorecendo um ambiente de mais cooperação, o que favorece os programas com a população de baixa renda.

A clínica passaria a oferecer maior disponibilidade de seu tempo para tratamentos para a população de baixa renda. Essas atividades, além de serem alinhadas com o pensamento da clínica, trariam benefícios de marketing e divulgação e fidelização de seus clientes.

#### *7.4.3. Cenário C – Diversificação*

O desenvolvimento econômico no Brasil seria percebido por toda a população. Investimentos no Brasil não parariam de crescer, e a população de baixa renda seria favorecida com isso. Com o aumento da renda da população, as famílias teriam um montante maior para investir na saúde bucal, reduzindo drasticamente os índices de doenças bucais no Brasil todo.

Com grandes volumes de investimento no Brasil, o governo teria como oferecer à população mais acesso a serviços básicos, como educação, saúde e alimentação. As condições de saneamento básico melhorariam muito nas periferias de São Paulo e o processo de uniformização dos indicadores socioeconômicos entre as regiões da cidade seria intensificado.

Com isso, os tipos de tratamentos oferecidos pela clínica começariam a se diferenciar em muito dos que seriam feitos anteriormente. A população começaria a ter padrões mais exigentes de consumo e necessitaria de tratamentos diferenciados.

Aproveitando essas oportunidades, grandes redes de clínicas odontológicas começariam a surgir focadas no mercado de baixa renda que teria seu poder de compra cada vez maior. Além do aumento do número de CDs que trabalhariam para o sistema público de saúde, aumentando a concorrência no mercado odontológico.

Para aguentar a competição e as exigências de seus pacientes, a clínica Matsubara começaria a reestruturar suas operações. Para se adequar às novas necessidades de seus pacientes, a clínica começaria a ter mais tipos de tratamentos estéticos, mais equipamentos

sofisticados que tornariam os tratamentos mais eficientes e materiais de maior tecnologia que permitiriam resultados melhores.

Além de focar cada vez mais em seu diferencial, a atenção ao paciente, que é a principal característica apontada atualmente pelos seus pacientes nas pesquisas feitas, esse comportamento não seria influenciado.

#### *7.4.4. Cenário D – Mar de Rosas*

Com um maior acesso a serviços de saúde bucal, a população tenderia a reduzir drasticamente os índices de doenças bucais. Principalmente em centros econômicos como São Paulo e Rio de Janeiro, a população começaria a ter mais poder de compra e maior qualidade de vida.

A redução das doenças se daria principalmente nos índices de cáries e doenças periodontais, essa tendência mundial de redução é esperada por todos CDs. Todas as escolas odontológicas pregam a odontologia preventiva, aliada à Odontopediatria. Uma odontologia onde a prevenção de doenças bucais faz com que a população tenha cada vez mais consciência de suas condições bucais e os impactos de suas atividades na sua saúde.

O parque tecnológico em odontologia, principalmente no interior de São Paulo teria crescido cada vez mais, reduzindo os custos dos procedimentos, mesmo para os mais complexos. As importações se reduziriam também. No Brasil o ensino de odontologia continuaria a ser feito separadamente da medicina, aumentando as especializações e dando mais abertura para os profissionais nas áreas de pesquisas. Assim, o Brasil seria reconhecido mundialmente por sua tecnologia odontológica e pelos avanços nas pesquisas para tratamentos de diversas especializações da odontologia.

A competição entre os CDs começaria a ser reduzida por diversos fatores, tais como a redução das faculdades de odontologia, a maior acessibilidade de outros cursos para a população, a maior demanda por CDs no sistema público e exportação de CDs para o exterior além do aumento da porcentagem de profissionais que se dedicariam apenas a pesquisas.

Com menores custos, as margens de lucro dos procedimentos aumentariam. Possibilitando a clínica Matsubara investir cada vez mais em sua organização para oferecer

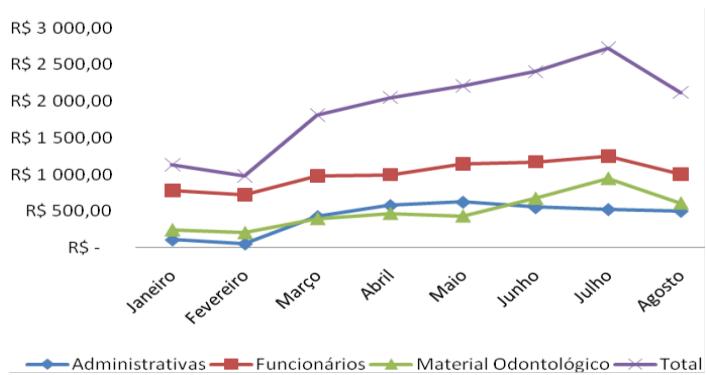
um serviço mais dedicado ao paciente. A competição no bairro não se intensificaria, deixando a clínica mais segura em sua posição no mercado e com oportunidade de expansão.

### **7.5. Análise das receitas e gastos**

Para cada tipo de cenário existem reações diferentes nas receitas e gastos da clínica. Serão feitas projeções das receitas e gastos através das tendências de cada cenário baseadas nos dados coletados durante o ano de 2009.

#### *7.5.1. Dados Atuais*

Para a análise dos dados da clínica os valores reais foram alterados através de um fator multiplicador para garantir a confidencialidade dos dados fornecidos. Os principais gastos são representados no gráfico 6 a seguir:

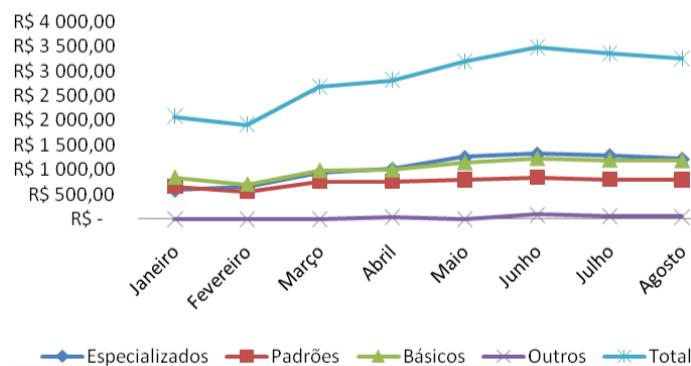


**Gráfico 6      Evolução dos Principais Gastos de 2009.**

Pode-se constatar que o gasto com os funcionários é o que mais influencia o gasto total e ele está diretamente ligado aos ganhos da clínica, já que os CDs ganham proporcionalmente às receitas dos procedimentos que executam. Em gastos administrativos estão incluídos gastos como contas de água, luz, tarifas de telefone, limpeza, materiais de escritório entre outros.

As receitas estão distribuídas de acordo com os tipos de tratamento: tratamentos básicos (com margens de lucro negativas), tratamentos padrões (com margens de lucro

significativas) e tratamentos especializados (com margens de lucro altas), no gráfico 7 a seguir observa-se a evolução das contas.

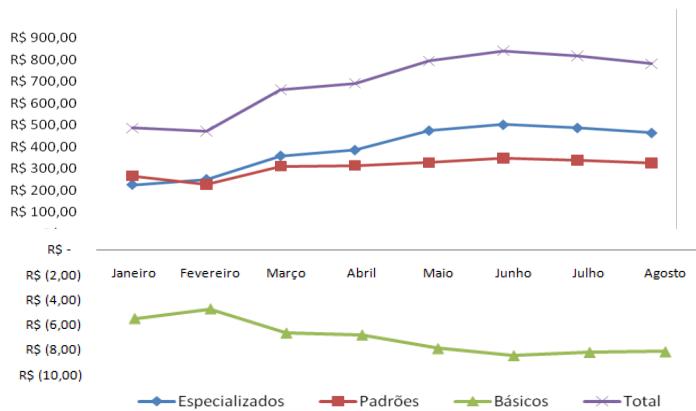


**Gráfico 7      Evolução das Receitas de 2009.**

Até março de 2009 a clínica se dedicava principalmente aos tratamentos básicos, após esse mês os tratamentos especializados começaram a trazer mais receitas, indicando uma mudança de padrão até agosto. Mas as receitas dos tratamentos básicos e especializados são muito próximas, se existisse alguma maior superação das atividades de tratamentos básicos a clínica teria resultados mais baixos que os esperados.

Os tratamentos padrões, que não exibem altas margens de lucro e nem precisam de subsídio, mostram receitas abaixo dos outros dois tipos de procedimento, pois os 2 CDs que praticam esses tratamentos têm horários de trabalho reduzidos se comparados aos dos demais. Os outros CDs praticam esses tratamentos, mas em pequenas porcentagens.

Os dados serão utilizados para as projeções futuras dos cenários procurando a compreensão do sistema de subsídio cruzado em todos os cenários estratégicos descritos, para isso será necessária a análise das margens de lucro. Para a análise das margens de lucros fez-se estimativas comparando a média das margens de lucro de cada tipo de tratamento e fazendo a proporção com as receitas de cada tipo de tratamento, por isso as margens não representam as reais, mas apenas uma aproximação.



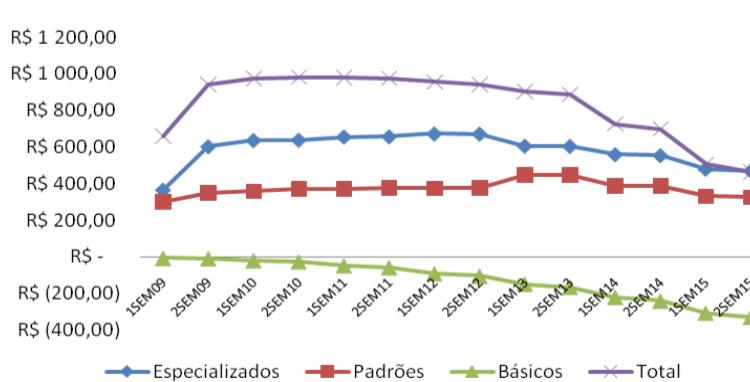
**Gráfico 8      Evolução das Margens de Lucro de 2009.**

O gráfico 8 mostra que as margens de lucro dos tratamentos básicos são negativas enquanto as margens de lucro dos tratamentos especializados são as mais significativas.

#### 7.5.2. Cenário A – Sobrevida

Os preços não terão altas e os custos continuarão os mesmos, com a alta concorrência. Mas o número de tratamentos básicos aumentará e os tratamentos especializados se reduzirão, pois a população não terá condições de pagar os tratamentos. Além da redução global do número de pacientes.

Como visto no gráfico 9, a taxa de crescimento sempre é positiva para os tratamentos básicos, os tratamentos especializados começam com taxas positivas que decrescem, seguidos pelos tratamentos padrões. Se as taxas dos tratamentos especializados e padrões reduzirem gradativamente ao longo dos anos e as taxas dos tratamentos básicos aumentarem gradativamente haverá um pequeno aumento da margem de lucro total.

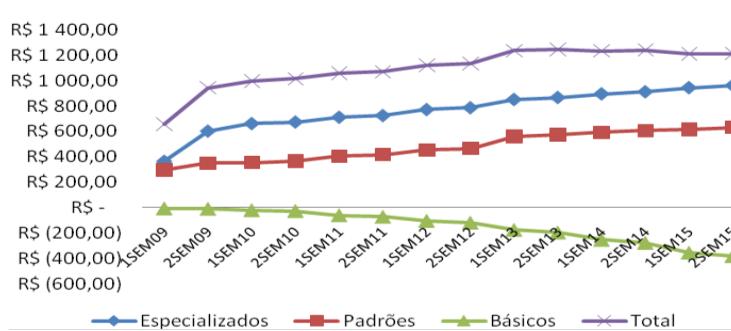


**Gráfico 9      Projeção Cenário A – Sobrevida.**

No gráfico 9 percebe-se que as margens negativas dos tratamentos básicos começam a superar as margens positivas dos tratamentos padrões, sendo a margem total menor do que a margem dos tratamentos especializados, mostrando que os tratamentos básicos começam a prejudicar gravemente o resultado.

#### 7.5.3. Cenário B – Humanitário

Os preços dos tratamentos especializados podem aumentar, para compensar as perdas com os tratamentos básicos. A demanda cresce para todos os tipos de tratamento. O gráfico 10 mostra as consequências dessas tendências.

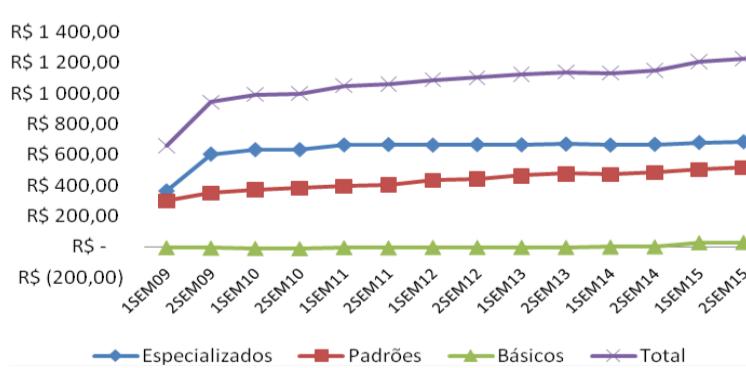


**Gráfico 10      Projeção Cenário B – Humanitário.**

A margem de lucro cresce devido ao aumento da demanda por produtos especializados, mas percebe-se que os produtos básicos começam a se tornar problemas para o resultado.

#### *7.5.4. Cenário C – Diversificação*

Com a competição alta, a demanda tem taxas de crescimento menores, mas com o aumento da saúde bucal da população as taxas de demanda por tratamentos básicos reduzem, convertendo-se em demanda para tratamentos padrão. Com a melhora da renda da população a clínica pode começar a retirar aos poucos o subsídio dos produtos básicos.

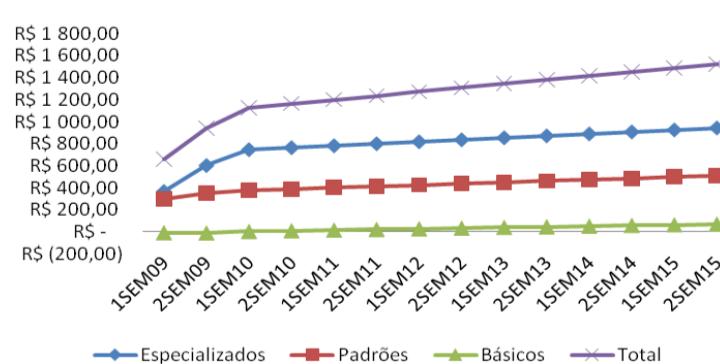


**Gráfico 11      Projeção Cenário C – Diversificação.**

Ao final de 2014 este cenário mostra um ligeiro ganho através dos tratamentos básicos, como visto no gráfico 11. Mesmo com pequenos crescimentos as margens de lucro são maiores que no cenário B devido a margem de lucro positiva dos tratamentos básicos.

#### *7.5.5. Cenário D – Mar de Rosas*

Com pouca concorrência e aumento da margem dos tratamentos básicos as margens de lucro aumentam drasticamente, possibilitando a clínica a retirar subsídio dos tratamentos básicos.



**Gráfico 12      Projecção Cenário D - Mar de Rosas.**

O crescimento se dá uniformemente entre os três tipos de tratamento e as margens positivas dos tratamentos básicos começam a ser relevantes para a margem total, como visto no gráfico 12.

A análise desses gráficos indica que dependendo do cenário, as políticas de subsídio cruzado podem ter efeitos negativos no resultado final além do esperado. É importante ressaltar que as taxas utilizadas foram baseadas nas tendências vistas durante os meses de 2009, mas que são apenas ilustrativas para analisar quantitativamente os cenários propostos.

## 7.6. Competências-chaves

Para cada cenário existem diversos desafios estratégicos que a clínica Matsubara enfrentará, o objetivo desta etapa é levantar as competências-chaves para o sucesso da clínica no futuro.

Foram feitas discussões com diversos especialistas e profissionais da área para saber quais competências-chaves são importantes para uma organização. A influência de cada uma delas difere quanto ao cenário, a análise dessa influência foi feita através de reuniões com os gestores da clínica.

Para esta etapa vale destacar que a discussão com os gestores teve como base a questão da sustentabilidade da clínica mesmo com a estratégia de subsídio cruzado entre as

receitas dos procedimentos efetuados pela clínica. Para cada cenário os participantes deveriam expor quais seriam as principais competências-chaves e como exerceiriam influência.

Foram listadas 7 competências-chaves: inovação em produto, marca/marketing, relacionamento com o paciente, gestão de RH, especialidades e tecnologia.

Para o cenário A – Sobrevivência, a inovação em produto deve ser na redução de custos para conseguir ter escala. Como a concorrência é grande, o marketing deve estar focado nos atuais pacientes, para fidelizá-los. Mas o relacionamento com os pacientes deve ser diferenciado entre os processos, pois para reduzir os custos de certos procedimentos, os materiais e tempo disponíveis devem ser diferentes. Para a escala, o treinamento dos funcionários deve se basear na eficiência e os CDs devem se especializar cada vez mais em suas especialidades atuais com uso de tecnologia para redução de custos.

Para o cenário B – Humanitário, a diferença entre os tipos de tratamento envolvidos no subsídio cruzado é maior. Envolve inovação distinta entre os dois tipos de produtos, aumentando a necessidade de treinamento da equipe para lidar com novos desafios como o de organização de projetos sociais e selecionando rigorosamente as novas especialidades a serem possíveis entrantes na clínica. O marketing principal da clínica será baseado em suas ações sociais e a tecnologia será conforme o mercado.

A diversificação será a base estratégica do cenário C – Diversificação. Através de inovação de produtos e tecnologia. O perfil da clínica mudará e existirá um aumento das especialidades e modificação do perfil dos funcionários para atingir as expectativas dos pacientes. Com marketing forte na fidelização dos pacientes atuais.

Finalmente para o cenário D – Mar de Rosas, a clínica estará numa posição confortável. Com menor diferença entre os dois tipos de tratamentos envolvidos no subsídio cruzado. A mudança do perfil da clínica para atingir as expectativas da nova carteira de pacientes inclui inovação, novas especialidades e tecnologia avançada assim como ações de marketing para atingir novos mercados.

A tabela 13 a seguir mostra um resumo de cada competência-chave e sua influência em cada cenário.

**Tabela 13      Competências-Chaves, adaptado relatório Lunica Consultoria 2007.**

	<b>Cenários</b>			
<b>Competências-Chaves</b>	<b>Sobrevivência</b>	<b>Humanitário</b>	<b>Diversificação</b>	<b>Mar de Rosas</b>
<b>Inovação em produto</b>	Escala	Diferenciado	Base para diferenciação	Uniformização dos procedimentos
<b>Marca/Marketing</b>	Fortalecimento dos atuais	Projetos sociais	Fortalecimento das atuais	Maior expansão
<b>Relacionamento com o paciente</b>	Diferenciado entre processos	Diferenciado entre processos	Diferenciado entre pacientes	Diferenciado entre pacientes
<b>Gestão de RH</b>	Treinamento focado em eficiência	Treinamento em projetos sociais	Maior treinamento para atingir as novas expectativas dos clientes	Maior treinamento para atingir as novas expectativas dos clientes
<b>Especialidades</b>	Fortificar as já existentes	Foco nas tendências da época	Necessidade de diferenciação	Odontologia Preventiva
<b>Tecnologia</b>	Voltada para redução de custos de tratamentos básicos	Baixa	Usada para diferenciação	Alta e barata

Para se entender melhor a tabela 13, foram seguidas as seguintes premissas:

- Cada célula mostra as ações escolhidas para cada competência em determinado cenário;
- Na prática, a clínica pode dominar algumas das competências ou não; e
- Cada cenário tem um mote central, pode-se entender as ações escolhidas para cada competência como elementos fundamentais para navegar em contextos caracterizados pelos motes.

### ***7.7. Escolha do cenário mais provável***

Após análise dos cenários e das competências-chaves envolvidas em cada um, foram feitas discussões com os gestores e outros profissionais da área para identificar o cenário mais provável para a elaboração do novo modelo estratégico da clínica Matsubara.

Nesta comparação entre os cenários ficou decidido que a clínica deveria dar mais atenção ao cenário C – Diversificação, uma vez que esse representou melhor as tendências e converge com os objetivos dos gestores. É interessante notar que todas as informações fornecidas com a técnica de cenários eram conhecidas pelos gestores, mas a diferença da técnica nesse estudo foi principalmente a organização das informações em esquemas que facilitam a tomada de decisão e expandem a visão dos decisores, reduzindo os vieses.

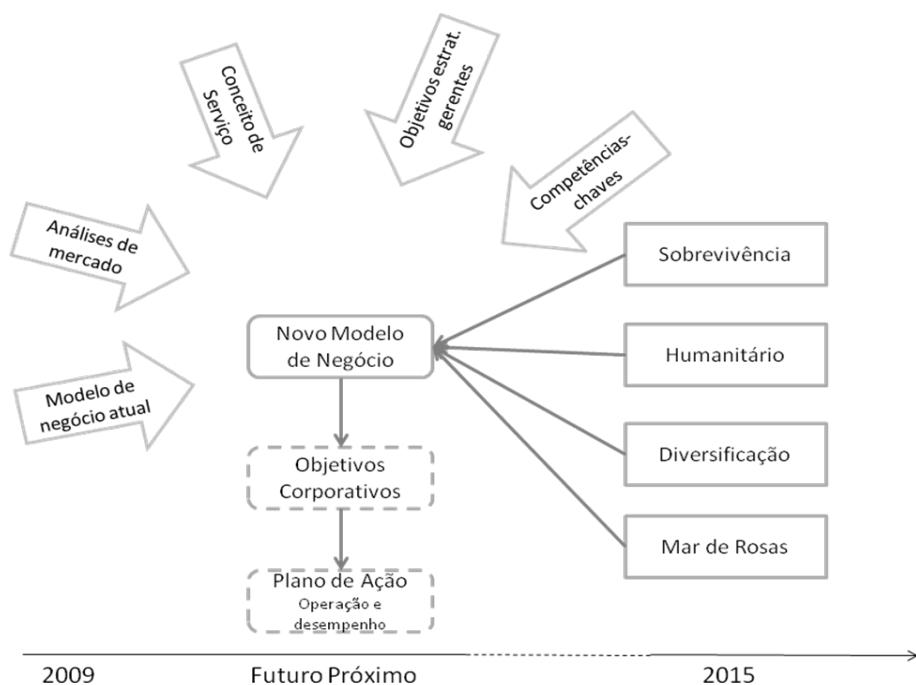
No próximo tópico serão discutidas as etapas para o planejamento estratégico da clínica baseadas nessa decisão, ressaltando a importância das ações para que com o cenário escolhido, a clínica consiga sustentar sua estratégia de subsídio cruzado.



## 8. ENCAMINHAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Os cenários e o conceito de serviço foram subsídio fundamental para a discussão das competências-chaves da clínica para a estruturação de seu planejamento estratégico.

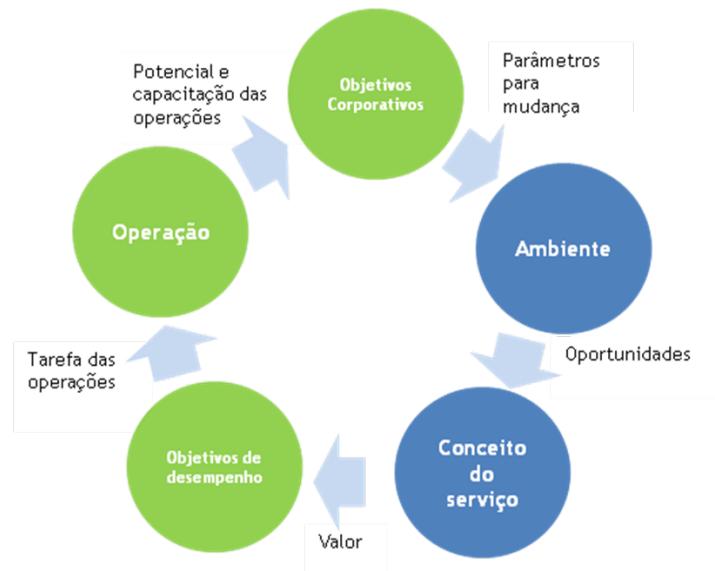
Para a estruturação do novo modelo de negócio para a clínica foram feitas diversas análises, como a análise do modelo de negócio atual, as análises de mercado, as pesquisas de conceito de serviço, as discussões com os gerentes para analisar os objetivos estratégicos da clínica e a análise das competências-chaves através dos cenários futuros. A figura 10 mostra o esquema da lógica para a construção do novo modelo de negócio e com isso as diretrizes para o planejamento estratégico da clínica.



**Figura 9** Lógica geral das escolhas estratégicas, adaptado de relatório da Lunica Consultoria 2007.

Após a decisão do modelo estratégico baseado no cenário mais provável, serão elaborados objetivos corporativos e os próximos elementos do ciclo de planejamento estratégico utilizado como base para se alcançar o novo modelo de negócio para a clínica. A

figura 11 mostra as etapas que foram elaboradas no estudo e as próximas etapas a serem efetuadas.



**Figura 10**      Etapas do planejamento estratégico avaliadas no estudo.

### 8.1. *Modelo de negócio*

“Um modelo de negócio é uma ferramenta conceitual que contém um conjunto de elementos e suas relações e permite expressar uma lógica da empresa ganhar dinheiro. É uma descrição do valor que uma companhia oferece a um ou diversos segmentos de consumidores e da arquitetura da firma e sua rede de parceiros, para criar, transacionar e entregar seu valor e seu capital de relacionamento, visando gerar fluxos lucrativos e sustentáveis de receitas.”  
(Osterwalder, HEC, 2004 *apud* Lunica Consultoria, 2009)

A estrutura do modelo de negócio se baseia em algumas dimensões-chaves (Lunica Consultoria, 2009):

- Proposta de valor: valor/benefício que você entrega para seu mercado;
- Mercado-alvo: alvos do mercado que são beneficiados pela proposta de valor;

- Canais de distribuição: meios/caminhos pelos quais o mercado é alcançado, são oferecidos os produtos/serviços e a proposta de valor efetivamente acontece;
- Relacionamento com o mercado: todas as formas pelas quais a organização se relaciona com seus clientes/usuários;
- Escopo do negócio: elementos que delimitam a atuação, como geografia, setores/produtos ou autonomia de decisões;
- Competências essenciais/fundamentais: recursos, base de conhecimento e capacidade de execução que suportam o negócio;
- Parceiros e outros stakeholders e suas motivações para se relacionarem com o negócio;
- Modelo de receitas: formas de obtenção de receitas que suportam o negócio;
- Estrutura de custos (e margens esperadas, quando for o caso);
- Vantagens competitivas: o que torna seu negócio mais destacado que a concorrência.

Segundo o cenário C – Diversificação e suas competências-chaves analisadas, o modelo de negócio da clínica Matsubara seria como descrito a seguir:

A clínica Matsubara é uma clínica de especialidades odontológicas que atua principalmente nas áreas de Cirurgias, Clínica Geral, Endodontia, Estética, Implantodontia, Ortodontia, Periodontia e Prótese, mas que se renova cada vez mais para atender as necessidades de seus pacientes. O principal valor que a clínica entrega aos seus pacientes é a conscientização de seu estado bucal e dos modos de se cuidar da saúde bucal assim como os tratamentos oferecidos para seu bem-estar.

Todos os procedimentos são orientados para um atendimento com o maior grau de customização possível para cada paciente, fazendo com que percebam de modo mais direto o valor da atuação da clínica para eles.

Os CDs se relacionam com diversos outros profissionais da área, assim, a troca de informações sobre novas técnicas, tecnologias e inovações são logo recebidas pela clínica.

Outras fontes de informação são os diversos cursos de especialização e participação de congressos.

Os produtos/serviços oferecidos são divididos entre as especialidades. Mas podem ser separados entre 3 grupos segundo a margem de lucro:

- Produtos básicos: como obturações e extrações que têm margens negativas;
- Produtos padrões: que têm margens significativas e são comuns; e
- Produtos especializados: que têm margens altas, não maiores que as do mercado, mas que financiam os produtos básicos através do mecanismo de subsídio cruzado.

As principais receitas da clínica são obtidas através desses produtos. Sendo o mecanismo de subsídio cruzado muito importante para entender seu fluxo de caixa. Os custos se compõem principalmente de folha de pagamento/benefícios, materiais e custos diretos.

O público é formado por pessoas moradoras da região de baixa renda e com pouca acessibilidade a serviços em geral. A carteira de clientes é fiel, mas tem dificuldades para formar suas opiniões sobre suas expectativas em relação ao serviço.

A promoção da clínica é feita a partir de seus pacientes, na propagação de sua qualidade através de suas redes de contatos. Para isso o marketing focado na fidelização é importante.

As decisões estratégicas são tomadas a partir dos gestores e de seus conselheiros. Mas por ser uma estrutura pequena todos os funcionários opinam e o ajustamento mútuo é bastante presente nas atividades diárias.

A equipe está estruturada em relações familiares entre os CDs. São jovens, da região que têm como diferencial a estrutura que a clínica oferece para seu desenvolvimento profissional, através de treinamentos e cursos. Sendo esse um dos principais diferenciais da clínica para que as necessidades de seus pacientes sejam atendidas durante o processo inteiro de tratamento.

## ***8.2. Pilares do planejamento estratégico***

As diretrizes do novo modelo de negócio são os pilares da estratégia para orientar as atividades da clínica Matsubara. Os principais diferenciais que a clínica deve trabalhar para conseguir alcançar o novo modelo de negócio são as competências-chaves baseadas no conceito de serviço proposto.

Todas as ações devem ser ligadas a preocupação da clínica com o bem-estar de seu paciente e a conscientização sobre a saúde bucal. Para isso as áreas de inovação de produto, marca/marketing, relacionamento com o paciente, gestão de RH, especialidades e tecnologias devem estar voltadas para alcançar este objetivo respeitando a estratégia de subsídio cruzado.

A inovação em produto e o relacionamento com o paciente devem estar próximos, baseadas na comunicação com o paciente, principal diferencial da clínica. Através da comunicação com o paciente, os CDs começam um trabalho de odontologia preventiva, mesmo que iniciante na população do bairro, que tem poucos meios de comunicação e pouco acesso a informações.

As especialidades encontradas na clínica mostram falhas, como a ausência de odontopediatria. Pode-se observar pelo perfil dos pacientes que não existem crianças sendo atendidas pela clínica, sendo um fator dificultador para a inserção da odontologia preventiva como atividade. Os profissionais da clínica são experientes e sempre são financiados pela clínica para aumentar seus conhecimentos através de cursos, especializações e congressos. É importante essa renovação para se ter maior abrangência de atuação e com isso enfrentar a grande competição.

A tecnologia será presente para proporcionar aos pacientes uma gama maior de procedimentos que a clínica pode oferecer. Além de proporcionar um tratamento mais agradável, o paciente percebe os equipamentos modernos como itens de segurança favorecendo suas expectativas positivas em relação ao tratamento. Problema encontrado durante os questionários com pacientes.

O treinamento entre as auxiliares proporcionará mais segurança aos pacientes e evitará problemas de confiabilidade entre as informações encontrados no questionário. O treinamento deve ser baseado em áreas técnicas, mas também no relacionamento com o paciente, pois as auxiliares normalmente são mais disponíveis para os pacientes, tendo grande contato com os mesmos.

O sistema de subsídio cruzado deve ser monitorado constantemente. É uma boa estratégia para atrair pacientes, mas dependendo do grau da demanda por tratamentos básicos, pode ser um sistema arriscado para a clínica sustentar. A inserção de novas especialidades pode aumentar o nível de demanda por tratamentos especializados reduzindo o risco de prejuízo, assim como a redução esperada dos índices de doenças bucais no cenário escolhido.

E finalmente o tratamento da marca/marketing, esse fator é fundamental para a fidelização do cliente, mas também porque é um meio de comunicação com ele. A principal dificuldade encontrada nos questionários foi a falta de expectativas do paciente, e para amenizar o problema, o fornecimento de informações é necessário. Com uma melhor formulação de suas expectativas, os pacientes poderão visualizar melhor o valor entregue pela clínica em seus tratamentos, sem expectativas, todos os esforços de melhorias não serão notados.

## 9. CONCLUSÃO

O planejamento estratégico é uma importante ferramenta para auxiliar as empresas a estabelecer diretrizes e influenciar as tomadas de decisão. Um planejamento estratégico para a área de serviços deve levar em consideração o conceito de serviço e os aspectos dos ambientes interno e externo da organização.

Assim, o objetivo do trabalho executado era de encontrar diretrizes para o planejamento estratégico da clínica através de pesquisas e entrevistas para encontrar o conceito de serviço da clínica através do confronto das visões dos profissionais da área e pacientes e através de estudos e análises para se compreender os ambientes interno e externo da organização, tanto para os atuais dias quanto para o futuro. Esses estudos foram realizados em duas frentes paralelas através de:

- Questionários Servqual e questionários abertos respondidos por profissionais da clínica, colegas de profissão, especialistas e pacientes para a compreensão do conceito de serviço; e
- Técnica de cenários futuros para entender ambiente e as interações entre suas diferentes variáveis que influem nas decisões da clínica para a compreensão do ambiente.

Foram identificados e avaliados os fatores de satisfação do cliente e as visões dos profissionais da área, proporcionando uma imagem ampliada das expectativas de cada envolvido com relação ao serviço efetuado. Os resultados dessas análises foram interessantes, pois foi visto que os pacientes têm poucos recursos para formular suas expectativas com relação ao serviço oferecido.

Além disso, a comunicação tem um papel importante tanto na visão dos CDs quanto na visão dos pacientes. Seu papel de esclarecimento da população é visto como uma importante forma de promoção de saúde entre os CDs, já para os pacientes, essa comunicação é também uma forma de agregar valor ao serviço oferecido. Esta foi uma das principais

contribuições do trabalho, a questão da comunicação não estava muito clara na visão dos CDs que agora compreendem a sua importância.

A técnica de cenários trouxe uma visão mais abrangente e crítica sobre o estado atual e futuro da odontologia na realidade da clínica Matsubara. Foram elaborados 4 cenários (Sobrevivência, Humanitário, Diversificação e Mar de Rosas) através da interação de duas grandes incertezas encontradas, a concorrência e a incidência das principais doenças bucais na população local. Através da discussão dos 4 cenários em torno da estratégia de precificação de subsídio cruzado entre tratamentos básicos e tratamentos especializados, pode-se concluir que dependendo da demanda essa estratégia pode não ser interessante para os resultados da clínica em vários cenários.

Integrando as análises do conceito de serviço e dos fatores do ambiente da clínica pode-se chegar aos pilares do planejamento estratégico para um horizonte de 5 anos. Chegando a conclusão de 6 competências-chaves para o desenvolvimento da clínica: inovação em produto, marca/marketing, relacionamento com o paciente, gestão de RH, especialidades e tecnologia.

Essas competências-chaves devem ser exploradas de forma a se alinharem com o cenário estratégico escolhido, a Diversificação. De forma geral, a inovação em produto, o relacionamento com o paciente e a marca/marketing devem estar voltados para a conscientização dos pacientes, já a gestão do RH, tecnologia e especialidades irão auxiliar nas operações para que o serviço entregue atinja as necessidades dos pacientes num ambiente cada vez mais competitivo.

Durante o desenvolvimento do estudo o contato com os profissionais da clínica foi constante, sendo dedicado pelo menos um dia por semana para a análise de dados. A participação de todos foi fundamental para a coleta de dados, os CDs dispuseram suas redes de contatos para o envio de questionários, as ACDs se prontificaram a colher dados que não existiam sobre os pacientes, além das diversas reuniões com todos para alinhamento.

Pode-se perceber claramente que a execução do estudo dentro do ambiente de trabalho interferiu no modo de perceber a clínica pelos seus profissionais. Eles ficaram mais atentos aos seus erros, sendo críticos em relação a diversos aspectos questionados. Diversos contratemplos perturbaram o desenvolvimento das análises, como quando uma profissional da clínica se preocupou com o quanto os questionários iriam influenciar também a visão dos

pacientes e proibiu a realização da coleta de dados, o que logo foi solucionado pelos demais profissionais.

Ao final do estudo, os resultados foram entregues aos gestores que aceitaram positivamente as análises críticas e estão atualmente numa fase de adaptação para a implantação de um planejamento estratégico baseado nas conclusões do relatório. Os objetivos corporativos e o plano de ação não foram realizados para esse relatório, mas a autora se comprometeu a efetuar o estudo posteriormente auxiliando os gestores.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**AAKER, David A.** **Administração Estratégica de Mercado.** 5<sup>a</sup> ed. São Paulo: Bookman, 2001.

**BRASIL. Ministério da Saúde - Divisão Nacional de Saúde Bucal.** **Projeto SB Brasil 2003 : Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003.** Ministério da Saúde: 2004.

**CHIOSINI, E. LEANDRO,** **Qualidade em serviços: Um estudo em uma rede de serviços de reparação veicular.** Dissertação de mestrado, Universidade Metodista de Piracicaba, 2005.

**CORRÊA, H. & CAON, M.** **Gestão de Serviços.** São Paulo: Editora Atlas, 2002.

**CORRÊA, H.; LUIZ, GIANESI & G. N. IRINEU,** **Administração Estratégica de Serviços.** 1<sup>a</sup>ed., São Paulo, São Paulo, 1994.

**GADREY, J., Emprego, Produtividade e Avaliação do Desempenho dos Serviços.** em Relação de Serviço: Produção e Avaliação, M. S. Salerno, Editor. 2001, Editora Senac: São Paulo.

**GOSLING, M. ; SOUZA, B. B. P. ; ARAÚJO, G. C. D.** **Dimensões da Qualidade de Serviços, Satisfação e Lealdade: um Modelo Teórico.** ENEGEP 2006.

**HECKERT, C. R.** **Qualidade de serviços nas organizações do terceiro setor.** Dissertação de mestrado, POLI-USP, 2001.

**GOSLING, M.; SOUZA, B.; ARAUJO, G., Dimensões da Qualidade de Serviços, Satisfação e Lealdade: um Modelo Teórico.** ENEGEP, Fortaleza, 2006.

**HILL, P., On good and services.** The Review of Income and Wealth, n°4, dezembro 1977, p. 315-338.

**JOHNSTON, R. & CLARK, G. Administração de Operações de Serviço.** São Paulo: Editora Atlas, 2002.

**JUNQUEIRA, C. Proposta de modelo de planejamento estratégico para serviços profissionais – Um estudo de caso em serviços odontológicos.** Dissertação de mestrado, POLI-USP, 2006.

**KOTLER, P. Administração de marketing.** São Paulo: Editora Atlas, 1998.

**LOBO, J.; DUQUE, L.; SEGHETO, L.; OLIVEIRA, L., O uso da escala servqual para avaliar a percepção de valor na prestação de serviços de manutenção de computadores.** IV Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 2008.

**LUNICA CONSULTORIA; Relatório de Projeto.** São Paulo: 2007.

**LUNICA CONSULTORIA; Relatório de Projeto.** São Paulo: 2009.

**MELLO, M.; PEREIRA, M.; ARAUJO, A.; SILVA, M. Aplicação do SERVQUAL em escolas de idiomas.** ENEGEP, 2002.

**MORIZONO, M.; BERZAGHI, E.; FONSECA, A.; ROTONDARO, R.; Pesquisa de Satisfação de Clientes de Serviços prestados por Entidade sem fins lucrativos para crianças e**

**adolescentes de uma comunidade carente da cidade de São Paulo.** ENEGEP, Florianópolis, p 1474-1479, 2004.

**MOURA, I. P. L. DE; Avaliação da Satisfação do Cliente no Setor de Private Banking e Proposta de Melhorias.** Trabalho de Formatura, POLI-USP, 2006.

**PORTRER, M. E.; Estratégia Competitiva: Técnicas para análise de indústrias e da concorrência.** Rio de Janeiro: Editora Campus, 2004.

**REDE BAHIA DE TELEVISÃO. Setor Odontológico: Vivendo novos tempos.** 2005.

**RESENDE JR., P.C.; Gestão de Serviços: Uma abordagem da Teoria das Restrições.** Working Paper – UnB, 2005.

**SALOMI, G.; MIGUEL, P.; SERVQUAL x SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos.** Gestão e Produção v.12 n.2 p. 279-293 mai.-ago. 2005.

**SCHOEMAKER, P. Scenario Planning: A tool for strategic thinking.** Sloan Management Review p. 25, 1995.

**SÃO PAULO. SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO; SP Demográfico: Resenha de Estatísticas Vitais do Estado de São Paulo.** Secretaria da Saúde de São Paulo: 2009.

**SÃO PAULO. SECRETARIA DE SAUDE; Levantamento Epidemiológico Em Saúde Bucal. Cidade De São Paulo, 2008-2009 Resumo Da Primeira Fase: Crianças E Adolescentes.** Secretaria da Saúde de São Paulo, 2009.

**SEMPELS, C.** **La manque comme levier de tangibilisation des services.** Working Paper – Institut d’Administration et gestion de l’Université Catholique de Louvain, 2002.

**TONINI, A. C.; SPÍNOLA, M. M.; LAURINDO, F. J. B.**; **A Análise Swot: Uma Nova Perspectiva Para A Aplicação Do Seis Sigma No Desenvolvimento De Software.** ENEGEP, 2007.

**VIEIRA, C.; COSTA, N.** **O modelo organizacional dos Planos de Saúde Odontológicos no Brasil (estudo acadêmico).**

**WORLD HEALTH ORGANIZATION.** **Global Oral Health Report 2003.** Geneva: OMS, 2003.

**ZARIFIAN, Philippe.** **Valor, organização e competência na produção de serviço: esboço de um modelo de produção de serviço.** In: SALERNO, Mario S. (org.). Relação de serviço: produção e avaliação. São Paulo: SENAC-SP, Cap. 3, p.95-149, 2001.

**ZEITHAML, V. A., PARASURAMAN, A. e BERRY, L. L.** **Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations.** New York: Free Press, 1990.

**BIELEN, F. & SEMPELS, C.** **Intangibilité des services, dimensionnalité et opérationnalisation: phase exploratoire.** Working Paper – Institut d’Administration et gestion de l’Université Catholique de Louvain. Disponível em: [http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/iag/documents/WP\\_87\\_Bielen\\_Sempels.pdf](http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/iag/documents/WP_87_Bielen_Sempels.pdf) (acessado em 20/05/09)

**FRIAS, A. C.; JUNQUEIRA, S. R..** **Saúde Bucal Coletiva.** FOUSP. Disponível em: [http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude\\_coletiva/GTextoSBC.pdf](http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/GTextoSBC.pdf) (acessado em 15/07/09)

**ZANETTI, C.** A crise da odontologia brasileira : As mudanças estruturais de mercado de serviços e o esgotamento do modo de regulação curativo de massa. Disponível em: [http://www.saudebucalcoletiva.unb.br/oficina/mercado/estrutural/1mudancas\\_mercado.htm](http://www.saudebucalcoletiva.unb.br/oficina/mercado/estrutural/1mudancas_mercado.htm) (acessado em 15/07/09)

**ABO - JORNAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA.** Disponível em: <http://www.abo.org.br/> (acessado em 05/09/09)

**CFO – DADOS DO CFO.** Disponível em: <http://www.cfo.org.br/> (acessado em 05/09/09)

**IBGE – ESTIMATIVAS E PROJEÇÕES DA POPULAÇÃO.** Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_Projecoes\\_Populacao/](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_Projecoes_Populacao/) (acessado em 05/09/09)

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO – LISTA DAS PRINCIPAIS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.** Disponível em: [http://www.prt3.mpt.gov.br/novosite/index\\_prt3.php](http://www.prt3.mpt.gov.br/novosite/index_prt3.php) (acessado em 05/10/09)

**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO - POPULAÇÃO RECENSEADA, PROJETADA,TAXAS DE CRESCIMENTO, ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO POR SEXO.** Disponível em: <http://sempla.prefeitura.sp.gov.br/mapasedados.php> (acessado em 04/09/09)

**SIDRA - DESPESA MONETÁRIA E NÃO MONETÁRIA MÉDIA MENSAL FAMILIAR - (R\$) - BRASIL - 2003.** Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/orcfam/default.asp?t=4&z=t&o=21&u1=1&u2=1&u3=1&u4=1&u5=1&u6=1> (acessado em 05/09/09)

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE EXPECTATIVAS

Qual a sua Expectativa, isto é, o que você espera em relação ao desempenho de uma clínica? Responda colocando um valor de 1 a 7. Se você concorda fortemente com a afirmação da questão, marque o número 7. Se você discorda fortemente marque 1. Caso contrário marque um dos números intermediários.

	Discordo fortemente							Concordo fortemente						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1	Uma clínica odontológica exemplar tem computadores e equipamentos odontológicos modernos.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
2	As salas de espera, consultórios e banheiros são confortáveis, limpos e aconchegantes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
3	Os dentistas estão sempre bem arrumados e com jalecos limpos.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
4	As auxiliares têm uniforme limpos e estão bem arrumadas.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
5	Os cartões, fichas e outros materiais gráficos são visualmente agradáveis e chamativos.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
6	Os funcionários demonstram segurança ao lidar com problemas com os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
7	Um bom dentista se preocupa com minha saúde bucal, mesmo se eu tenho poucas condições para pagar um tratamento.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
8	Um bom tratamento odontológico não deve ser refeito. Não preciso voltar ao dentista pelo mesmo problema.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
9	O tratamento termina no prazo prometido e as consultas sempre são nos dias marcados.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
10	Os dentistas e auxiliares não se contradizem e as informações sempre são corretas.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
11	Não é necessário remarcar consultas nem prolongar o tratamento além do prazo combinado.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
12	Há disponibilidade e prontidão para atender os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
13	Há boa vontade em ajudar os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
14	Os funcionários de uma boa clínica nunca estão muito ocupados para responder minhas questões.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
15	O comportamento dos funcionários de uma clínica exemplar inspira confiança ao paciente.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
16	A habilidade dos dentistas, instalações da clínica, instrumentais e lugar lhe dão segurança para o seu tratamento.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
17	Os dentistas sempre são educados e gentis com os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
18	As auxiliares sempre são simpáticas e gentis com os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
19	Os funcionários têm o conhecimento necessário para a execução dos serviços.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
20	Quando acontece algum problema com o tratamento que está fazendo, ele é resolvido.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
21	Uma clínica exemplar opera em horários convenientes para todos seus pacientes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
22	Os funcionários de uma boa clínica dão atenção personalizada para você.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
23	Uma clínica de excelência se mostra interessada pelo seu bem-estar.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6
24	O tratamento odontológico atende às minhas necessidades e as formas de pagamento também.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÕES

Qual a sua Percepção em relação ao desempenho do serviço prestado pela clínica Matsubara? Responda colocando um valor de 1 a 7. Se você concorda fortemente com a afirmação da questão, marque o nº 7. Se você discorda fortemente marque 1. Caso contrário marque um dos números intermediários.

	Discordo fortemente				Concordo fortemente		
	1	2	3	4	5	6	7
1 A clínica Matsubara tem computadores e equipamentos odontológicos modernos.	1	2	3	4	5	6	7
2 As salas de espera, consultórios e banheiros da clínica Matsubara são confortáveis, limpos e aconchegantes.	1	2	3	4	5	6	7
3 Os dentistas da clínica Matsubara estão sempre bem arrumados e com jalecos limpos.	1	2	3	4	5	6	7
4 As auxiliares da clínica Matsubara têm uniforme limpos e estão bem arrumadas.	1	2	3	4	5	6	7
5 Os cartões, fichas e outros materiais gráficos são visualmente agradáveis e chamativos.	1	2	3	4	5	6	7
6 Os funcionários demonstram segurança ao lidar com problemas com os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
7 A clínica Matsubara se preocupa com minha saúde bucal, mesmo se eu tenho poucas condições para pagar um tratamento.	1	2	3	4	5	6	7
8 Na clínica, o tratamento odontológico nunca é refeito. Não preciso voltar ao dentista pelo mesmo problema.	1	2	3	4	5	6	7
9 O tratamento termina no prazo prometido e as consultas sempre são nos dias marcados.	1	2	3	4	5	6	7
10 Os dentistas e auxiliares não se contradizem e as informações sempre são corretas.	1	2	3	4	5	6	7
11 Não é necessário remarcar consultas nem prolongar o tratamento além do prazo combinado.	1	2	3	4	5	6	7
12 Há disponibilidade e prontidão para atender os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
13 Há boa vontade em ajudar os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
14 Os funcionários da clínica Matsubara nunca estão muito ocupados para responder minhas questões.	1	2	3	4	5	6	7
15 O comportamento dos funcionários da clínica Matsubara me traz confiança.	1	2	3	4	5	6	7
16 A habilidade dos dentistas, instalações da clínica, instrumentais e lugar lhe dão segurança para o seu tratamento.	1	2	3	4	5	6	7
17 Os dentistas sempre são educados e gentis com os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
18 As auxiliares sempre são simpáticas e gentis com os pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
19 Os funcionários da clínica Matsubara têm o conhecimento necessário para a execução dos serviços.	1	2	3	4	5	6	7
20 Quando acontece algum problema com o tratamento que está fazendo, ele é resolvido.	1	2	3	4	5	6	7
21 A clínica Matsubara opera em horários convenientes para todos seus pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
22 Os funcionários da clínica Matsubara dão atenção personalizada para você.	1	2	3	4	5	6	7
23 A clínica Matsubara se mostra interessada pelo seu bem-estar.	1	2	3	4	5	6	7
24 O tratamento odontológico atende às minhas necessidades e as formas de pagamento também.	1	2	3	4	5	6	7

## APÊNDICE C – RESPOSTAS QUESTIONÁRIO EXPECTATIVAS

		Pacientes																																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Questões	1	7	7	7	6	7	6	7	5	6	7	5	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	6	7	6	7	5	6	6	7	7	7	7	
	2	7	7	7	5	7	6	7	5	6	7	7	7	5	7	7	4	5	5	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	5					
	3	7	7	7	4	7	6	7	6	7	7	7	6	7	7	7	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7					
	4	7	7	7	4	7	7	7	4	7	6	7	5	7	7	7	7	5	5	7	7	7	7	7	7	7	6	7	5	7	7	7	7	5							
	5	7	7	7	4	7	7	7	3	6	5	4	6	6	7	5	5	3	2	6	7	7	7	6	6	6	7	3	5	7	7	7	6	5	4	6	6	4	5	5	3
	6	6	7	6	7	7	7	7	6	5	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6				
	7	7	6	7	7	7	6	7	7	6	5	7	6	6	7	7	7	7	5	5	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	5	7	6	6	7	6	7			
	8	7	7	7	4	7	6	7	7	6	7	5	6	5	5	7	7	6	7	7	5	7	6	6	7	7	7	6	7	6	7	6	7	5	6	6	5	6	7	6	
	9	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	5	6	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	7	6	6			
	10	7	7	6	7	7	6	7	6	7	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	5	7	6	7	7	7			
	11	6	7	5	7	7	6	7	5	6	6	1	3	6	6	7	7	2	6	7	5	5	5	7	7	6	7	5	7	7	6	7	6	6	5	4	6	6	7	7	
	12	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	4	7	5	7	7	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	6				
	13	7	7	7	7	7	6	7	5	7	7	7	5	7	7	6	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	5	7	7	7	5				
	14	7	7	6	7	7	6	7	6	6	7	4	7	7	7	7	5	5	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	4	7	7	7	5				
	15	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	6			
	16	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6					
	17	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7				
	18	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7				
	19	7	7	6	7	7	6	7	7	7	6	7	6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	6	6	7	7	6				
	20	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	5	5	7	6	7			
	21	7	7	7	6	7	6	7	6	6	7	7	7	7	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	6	7	7	7	6	7	6	7				
	22	7	7	7	7	7	7	7	5	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	5	7	7	6	6	6	7	6	6	7	6				
	23	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	6	7	7	6	7	7				
	24	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	5	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	6	7	6	7	7				

## APÊNDICE D – RESPOSTAS QUESTIONÁRIO PERCEPÇÕES

		Pacientes																																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Questões	1	7	7	7	7	7	6	7	7	7	4	7	6	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	6	5	7	6	7	6	4	7	6	6	7	7	5	7	6	7	
	2	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7	5	6	7	6	6	7	7	7	5	7	5	6	4		
	3	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	
	4	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	6	7	7	7		
	5	7	7	7	7	6	7	7	6	6	6	5	6	6	7	6	6	5	7	6	6	7	7	5	4	6	6	4	6	6	4	5	6	5	7	4	5				
	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7		
	7	7	7	7	7	6	7	7	6	6	7	7	6	7	5	5	5	5	7	7	7	7	5	7	6	7	7	6	6	7	7	6	7	6	7	5	5	6	7		
	8	7	7	7	7	7	6	7	6	6	7	5	7	6	6	7	7	6	5	7	7	7	7	6	7	6	7	6	6	7	5	7	6	6	7	7	6	6	7		
	9	7	7	7	7	6	6	7	6	6	7	5	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	6	6	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7			
	10	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	6	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7			
	11	6	7	7	7	7	6	7	7	6	6	5	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	5	7	6	7	7	6	6	5	7	7	5	6	7	6	7				
	12	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	5	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	5	7	7				
	13	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7		
	14	7	7	7	7	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7			
	15	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7			
	16	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7			
	17	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7		
	18	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7			
	19	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7			
	20	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7			
	21	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7			
	22	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	5	7	6	7	7	6	6	7	7	7	6	7	7			
	23	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7			
	24	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	6	6	7	7	7	7	6	7			

## APÊNDICE E – Lista de resumo das principais especialidades

A seguir, um resumo de algumas das principais especialidades profissionais de odontologia segundo o Ministério Público do Trabalho:

<b>Cirurgia</b>	Trata de extrações de dentes e raízes além de outras pequenas cirurgias bucais, realizadas em consultório do cirurgião Dentista.
<b>Cirurgia buco-maxilo-facial</b>	Estudo e tratamento das fraturas e lesões dos maxilares, mandíbulas e dentes.
<b>Clínica geral</b>	Exercida por profissional qualificado para realizar diagnósticos de problemas bucais. Está apto a realizar diversas especialidades odontológicas e também poderá encaminhar o usuário à um colega especialista para tratamento específico.
<b>Dentística</b>	Objetiva estética, devolução da função mastigatória e reabilitação de dentes comprometidos por cárries, fraturas ou estragados por fenômenos como abrasão e erosão.
<b>Disfunção Têmpero- Mandibular e Dor Orofacial</b>	Tem por objetivo promover e desenvolver uma base de conhecimentos que visam a melhor compreensão no diagnóstico e no tratamento das dores da região bucal.
<b>Endodontia</b>	Relacionada ao tratamento dos canais, infectados ou não.
<b>Estomatologia</b>	Tem como objetivo a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças próprias da boca e suas estruturas e também prevenir e diagnosticar outras doenças que possam interferir no tratamento odontológico.
<b>Implantodontia</b>	Relacionada à colocação de raízes artificiais nos ossos da arcada, para adaptação de dentes ausentes.
<b>Odontologia em Saúde Coletiva</b>	Estudo dos fenômenos que interferem na saúde bucal coletiva, por meio de análise, organização, planejamento, execução e avaliação de serviços, projetos ou programas de saúde bucal, dirigidos a grupos populacionais, com ênfase nos aspectos preventivos.

<b>Odontologia Legal</b>	Auxilia a medicina legal e a criminalística cuidando da análise crânio-facial e dental de indivíduos visando a identificação de pessoas e a elucidação de casos.
<b>Odontologia Preventiva</b>	Relacionada à prevenção de cáries e demais doenças bucais além de orientação sobre higienização bucal.
<b>Odontogeriatria</b>	Estudo e tratamento dos fenômenos decorrentes do envelhecimento que repercutem na boca e estruturas.
<b>Odontopediatria</b>	Visa a prevenção, manutenção e reabilitação da saúde bucal da criança.
<b>Ortodontia</b>	Corrigé o posicionamento dos dentes reestabelecendo a correta articulação entre as arcadas dentais por meio de aparelhos corretivos fixos ou móveis.
<b>Patologia Bucal</b>	Estudo laboratorial das alterações da cavidade bucal e estruturas anexas, visando o diagnóstico final e o prognóstico destas alterações.
<b>Periodontia</b>	Trata das doenças da gengiva além de cuidar das estruturas que dão suporte, nutrição e sensibilidade ao dente.
<b>Prótese</b>	Cuida da recuperação das coroas dentais e da reparação de espaços decorrentes de extrações. Ex: coroa, jaqueta, ponte móvel, dentadura.
<b>Radiologia Odontológica e Imaginologia</b>	Tem como objetivo a aplicação de radiografia e outros exames por imagem com a finalidade de melhorar o diagnóstico, acompanhamento e documentação de toda a estrutura bucal.

## APÊNDICE F – Lista de exemplos de procedimentos realizados pela clínica Matsubara

Existem 101 procedimentos listados abaixo. O custo foi feito através do rateamento dos custos fixos, da entrada da porcentagem de ganhos do CD responsável e do proprietário da clínica e do custo de material e laboratório. Os custos e preços foram modificados através de um fator multiplicador para que preservar a confidencialidade dos dados.

<b>Ordem</b>	<b>Atividades</b>	<b>Preço</b>	<b>Custo Total</b>	<b>Margem de Lucro Bruto</b>
1	Consulta Inicial: Exame clínico e plano de tratamento	R\$ -	R\$ 0,54	R\$ (0,54)
2	Falta a Consulta	R\$ -	R\$ 0,89	R\$ (0,89)
3	Prevenção/Profilaxia	R\$ 1,50	R\$ 1,43	R\$ 0,07
4	Orientação de Higiene Bucal	R\$ 1,50	R\$ 1,67	R\$ (0,17)
5	Aplicação de Selante (por elemento)	R\$ 0,50	R\$ 0,77	R\$ (0,27)
6	Remineralização - Fluorterapia	R\$ 7,50	R\$ 6,65	R\$ 0,85
7	Adequação do Meio Bucal Com Ionômero de Vidro	R\$ 20,00	R\$ 12,07	R\$ 7,93
8	Pulpotomia	R\$ 7,50	R\$ 4,40	R\$ 3,10
9	Tratamento Endodôntico em Decíduos	R\$ 10,00	R\$ 8,40	R\$ 1,60
10	Exodontia de Dentes Decíduos	R\$ 1,50	R\$ 1,28	R\$ 0,22
11	Placa de Mordida	R\$ 14,00	R\$ 12,32	R\$ 1,68
12	Ulectomia - Cunha Distal	R\$ 4,75	R\$ 4,03	R\$ 0,72
13	Restauração Temporária	R\$ -	R\$ 0,63	R\$ (0,63)
14	Restauração de Amálgama - 1 face	R\$ 1,50	R\$ 1,85	R\$ (0,35)
15	Restauração de Amálgama - 2 faces	R\$ 2,25	R\$ 2,40	R\$ (0,15)
16	Restauração de Amálgama - 3 faces	R\$ 2,75	R\$ 2,92	R\$ (0,17)

17	Restauração de Resina Fotopolimerizável - Classes I, V ou VI	R\$ 1,50	R\$ 2,29	R\$ (0,79)
18	Restauração de Resina Fotopolimerizável - Classes III	R\$ 4,50	R\$ 3,63	R\$ 0,87
19	Restauração de Resina Fotopolimerizável - Classes II	R\$ 3,00	R\$ 3,05	R\$ (0,05)
20	Restauração de Resina Fotopolimerizável - Classes IV	R\$ 4,50	R\$ 3,65	R\$ 0,85
21	Faceta em Resina (restauração estética ou pto de contato)	R\$ 6,00	R\$ 4,30	R\$ 1,70
22	Núcleo de Preenchimento em Resina Fotopolimerizável	R\$ 4,50	R\$ 3,34	R\$ 1,16
23	Ajuste Oclusal (por sessão)	R\$ -	R\$ 1,20	R\$ (1,20)
24	Restauração Inlay e Onlay (Artglass / Solidex)	R\$ 15,50	R\$ 14,71	R\$ 0,79
25	Clareamento dental com moldeira de uso caseiro - para dentes vitalizados e desvitalizados	R\$ 14,00	R\$ 14,06	R\$ (0,06)
26	Restauração Metálica Fundida	R\$ 15,00	R\$ 11,83	R\$ 3,17
27	Tratamento Endodôntico Incisivo ou Canino	R\$ 12,50	R\$ 7,81	R\$ 4,69
28	Tratamento Endodôntico Pré-Molar	R\$ 15,00	R\$ 9,77	R\$ 5,23
29	Tratamento Endodôntico Molar	R\$ 20,00	R\$ 13,85	R\$ 6,15
30	Retratamento Endodôntico Incisivo ou Canino	R\$ 15,00	R\$ 10,27	R\$ 4,73
31	Retratamento Endodôntico Pré-Molar	R\$ 17,50	R\$ 12,14	R\$ 5,36
32	Retratamento Endodôntico Molar	R\$ 22,50	R\$ 18,04	R\$ 4,46
33	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento)	R\$ -	R\$ 2,88	R\$ (2,88)
34	Clareação Interna ( por elemento )	R\$ 6,00	R\$ 3,66	R\$ 2,34
35	Urgência Endo. - Pulpectomia	R\$ -	R\$ 1,29	R\$ (1,29)

36	Apicetomia de Caninos ou Incisivos	R\$ 10,00	R\$ 6,30	R\$ 3,70
37	Apicetomia de Pré-Molares	R\$ 10,00	R\$ 6,29	R\$ 3,71
38	Reembasamento Provisório	R\$ -	R\$ 0,97	R\$ (0,97)
39	Tratamento Não Cirúrgico da gengivite (por quadrante)	R\$ 5,00	R\$ 6,57	R\$ (1,57)
40	Tratamento Não Cirúrgico da Periodontite Grave (por quadrante) - Alto Risco	R\$ 4,38	R\$ 9,91	R\$ (5,54)
41	Tratamento de Processo Agudo (por sessão)	R\$ 3,50	R\$ 3,56	R\$ (0,06)
42	Dessensibilização Dentária (por elemento)	R\$ 3,00	R\$ 2,86	R\$ 0,14
43	Imobilização Dentária Com Resina Fotopolimerizável (3 dentes)	R\$ 7,50	R\$ 4,86	R\$ 2,64
44	Gengivectomia (por segmento)	R\$ 15,00	R\$ 8,84	R\$ 6,16
45	Cirurgia Retalho (por segmento)	R\$ 20,00	R\$ 11,24	R\$ 8,76
46	Frenulectomia ou Bridectomia	R\$ 15,00	R\$ 8,94	R\$ 6,06
47	Tratamento Periodontal de Manutenção para Periodontite Leve	R\$ 7,50	R\$ 5,04	R\$ 2,46
48	Tratamento Periodontal de Manutenção para Periodontite Grave	R\$ 7,50	R\$ 5,04	R\$ 2,46
49	Aumento de Coroa Clínica (por elemento)	R\$ 14,00	R\$ 8,64	R\$ 5,36
50	Planejamento em Prótese (modelos de estudo - Par montagem em articulador semi-ajustável.)	R\$ 15,00	R\$ 8,39	R\$ 6,61
51	Enceramento de Diagnóstico (por elemento)	R\$ 4,75	R\$ 4,50	R\$ 0,25
52	Restauração Inlay e Onlay de Porcelana	R\$ 25,00	R\$ 22,11	R\$ 2,89
53	Remoção de Restaurações Metálicas ou Coroas	R\$ 3,00	R\$ 2,58	R\$ 0,42
54	Recolocação de Restauração Metálica Fundida ou Coroas	R\$ 2,50	R\$ 1,72	R\$ 0,78
55	Núcleo Metálico Fundido	R\$ 7,75	R\$ 7,65	R\$ 0,10

56	Pivot	R\$ 9,00	R\$ 10,14	R\$ (1,14)
57	Coroa Provisória	R\$ -	R\$ 0,95	R\$ (0,95)
58	Coroa Provisória Prensada em Resina	R\$ 9,00	R\$ 7,99	R\$ 1,01
59	Reembasamento de Provisório	R\$ -	R\$ 0,97	R\$ (0,97)
60	Coroa de Jaqueta de Cerâmica Pura	R\$ 30,00	R\$ 25,37	R\$ 4,63
61	Coroa Metalo-Cerâmica	R\$ 27,50	R\$ 24,02	R\$ 3,48
62	Coroa de Veneer	R\$ 15,75	R\$ 15,68	R\$ 0,07
63	Coroa Total Metálica	R\$ 20,00	R\$ 15,68	R\$ 4,32
64	Facetas Laminadas de Porcelana	R\$ 20,75	R\$ 21,38	R\$ (0,63)
65	Prótese Fixa em Metalo Cerâmica (por elemento)	R\$ 30,00	R\$ 18,66	R\$ 11,34
66	Prótese Fixa em Metalo Plástica (por elemento)	R\$ 22,50	R\$ 15,66	R\$ 6,84
67	Prótese Fixa Adesiva Direta (por elemento)	R\$ 7,00	R\$ 5,69	R\$ 1,31
68	Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metalo Cerâmica (3 elementos)	R\$ 35,00	R\$ 25,29	R\$ 9,71
69	Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metalo Plástica (3 elementos)	R\$ 32,50	R\$ 21,29	R\$ 11,21
70	Prótese Parcial Removível em Acrílico Com Grampos (naci)	R\$ 27,50	R\$ 23,52	R\$ 3,98
71	Prótese Parcial Removível Provisória em Acrílico Sem Grampos	R\$ 17,50	R\$ 14,78	R\$ 2,72
72	Prótese Parcial Removível Para Encaixes	R\$ 70,00	R\$ 47,22	R\$ 22,78
73	Prótese Parcial Removível Provisória em Acrílico Com Grampos (imp)	R\$ 37,50	R\$ 35,77	R\$ 1,73
74	Reembasamento de Prótese Total ou Parcial	R\$ -	R\$ 6,39	R\$ (6,39)
75	Prótese Total (naci)	R\$ 21,50	R\$ 17,82	R\$ 3,68
76	Prótese Total (imp)	R\$ 26,50	R\$ 24,27	R\$ 2,23
77	Prótese Total Imediata	R\$ 15,00	R\$ 11,59	R\$ 3,41
78	Conserto em Prótese Total ou Parcial	R\$ 2,50	R\$ 1,85	R\$ 0,65

79	Exodontia (por elemento)	R\$ 2,50	R\$ 2,04	R\$ 0,46
80	Exodontia a Retalho	R\$ 2,50	R\$ 3,30	R\$ (0,80)
81	Exodontia (raiz residual)	R\$ 2,50	R\$ 2,04	R\$ 0,46
82	Biópsia	R\$ 15,00	R\$ 12,39	R\$ 2,61
83	Remoção de Dentes Inclusos ou Impactados	R\$ 15,00	R\$ 8,74	R\$ 6,26
84	Tratamento de Lesão Cística (enucleação)	R\$ 20,00	R\$ 11,19	R\$ 8,81
85	Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar	R\$ 75,00	R\$ 33,19	R\$ 41,81
86	Drenagem de Abcesso	R\$ 2,50	R\$ 2,91	R\$ (0,41)
87	Ortodontia Fixa	R\$ 3,50	R\$ 15,69	R\$ (12,19)
88	Ortodontia Móvel	R\$ 3,50	R\$ 8,54	R\$ (5,04)
89	Implante (nac)	R\$ 35,00	R\$ 21,23	R\$ 13,77
90	Implante (imp)	R\$ 75,00	R\$ 67,23	R\$ 7,77
91	Prótese Unitária Sobre Implante MC	R\$ 35,00	R\$ 30,08	R\$ 4,92
92	Prótese Unitária Sobre Implante CP	R\$ 40,00	R\$ 32,08	R\$ 7,92
93	Overdenture (2 implantes)	R\$ 150,00	R\$ 115,86	R\$ 34,14
94	Overdenture (4 implantes)	R\$ 200,00	R\$ 148,86	R\$ 51,14
95	Overdenture Oring	R\$ 75,00	R\$ 48,62	R\$ 26,38
96	Protocolo de Resina	R\$ 400,00	R\$ 275,91	R\$ 124,09
97	Protocolo de Resina Imediato	R\$ 600,00	R\$ 355,91	R\$ 244,09
98	Protocolo em Cerâmica	R\$ 1 000,00	R\$ 668,44	R\$ 331,56
99	Enxerto Seio Maxilar (por segmento)	R\$ 125,00	R\$ 84,57	R\$ 40,43
100	Enxerto de Aposição de Bloco	R\$ 75,00	R\$ 64,57	R\$ 10,43
101	Enxerto de Particulado	R\$ 35,00	R\$ 27,39	R\$ 7,61

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.