



**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**

**Ciências Sociais e Humanas**

**<FACTORES DE MARKETING NA ESCOLHA DE UM  
CONSULTÓRIO DE MEDICINA DENTÁRIA>**

**<Anabela d'Oliveira Nunes dos Santos Pinto>**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**<Gestão de Unidades de Saúde>**

**(2º ciclo de estudos)**

Orientador: Prof. Doutor Mário Lino Raposo

Covilhã, Outubro de 2010

# Dedicatória

Ao meu marido e ao meu filho.

# Agradecimentos

Depois da obra feita, convém lembrar aqueles que foram imprescindíveis à conclusão do presente trabalho.

Em primeiro lugar, agradeço ao Professor Doutor Mário Lino Raposo, meu orientador científico, pela sabedoria, orientação, disponibilidade, simpatia e incentivo constante, sem os quais este trabalho não teria sido possível.

Aos vários consultórios de medicina dentária, onde se realizaram os inquéritos deste trabalho, em especial ao seu responsável.

À Marta pelo apoio dado.

Aos colegas e amigos pelo apoio e incentivo demonstrado ao longo de todo o tempo de realização desta investigação.

Finalmente, agradeço à minha família e principalmente ao meu filho, pela compreensão do tempo ausente, gasto na elaboração deste trabalho.

A todos o meu muito obrigado.

## Resumo

Desde há já algum tempo que as organizações da área da saúde vêm reconhecendo o papel e o valor do marketing, como um meio eficaz para identificar necessidades e desejos dos públicos alvo desenvolvendo ofertas de valor com benefícios mútuos para a organização e seus clientes/pacientes. Todavia, pouco tem sido feito sobre o estudo das variáveis de marketing a considerar para melhorar a orientação para o cliente dos consultórios de medicina dentária.

Hoje em dia com exigências cada vez maiores daqueles que procuram os serviços de medicina dentária, torna-se necessário e fundamental desenvolverem-se novas competências em marketing, para se vencer neste mercado. Na medicina dentária, como em todas as outras áreas da saúde, deixaram de existir pacientes passivos, para agora passar a haver clientes cada vez mais exigentes.

Assim, é objectivo desta investigação estudar os factores de marketing na escolha de um consultório de medicina dentária, na expectativa de esclarecer quais as variáveis valorizadas pelos clientes e identificar diferentes grupos com comportamentos semelhantes face às variáveis identificadas.

O estudo em questão foi levado a cabo em diferentes consultórios dentários pertencentes ao mesmo médico, tendo seleccionado uma amostra de 200 pacientes que aceitaram responder ao inquérito desenvolvido a partir da revisão da literatura. Após a submissão dos dados a tratamento estatístico de análise multivariada, no caso uma análise factorial, foram identificados sete diferentes factores explicativos da escolha de um consultório de medicina dentária. Esses factores explicativos são: Práticas de Serviço; Organização; Serviço ampliado; Aparência física; Meio envolvente; Preço/Tempo de espera; Redes/boca a boca.

Após este processo os dados dos factores identificados foram submetidos a um novo tratamento estatístico, uma análise de cluster, onde foi possível comprovar estatisticamente a significância da existência de quatro diferentes grupos de clientes que respondem diferenciadamente aos factores de escolha identificados.

Os 4 grupos de clientes identificados foram:

- “Os indiferentes” (46%): para os quais nenhum factor de escolha sobressai.
- “Os conscientes” (17%): consideram importante as práticas de serviço, o “boca a boca” e ligeiramente menos importante a aparência física e o meio envolvente.
- “Os exigentes” (29%): para estes tudo é importante.

- “Os descontraídos” (8%): são uma pequena percentagem, para quem os serviços ampliados são o factor mais importante.

A relevância da investigação assenta no facto dos grupos identificados com características homogéneas poderem ser entendidos como distintos segmentos de mercado, providenciando desse modo, importantes indicações para o desenvolvimento de estratégias de marketing para melhor servir os grupos de clientes identificados, contribuindo para o sucesso dos consultórios de medicina dentária.

As limitações deste estudo estão relacionadas com o facto do mesmo ter sido desenvolvido numa única empresa de saúde dentária, pelo facto da amostra de pacientes ser bastante reduzida. Pesquisas futuras deverão ter em conta estes aspectos e serem desenvolvidas em diferentes momentos de tempo.

## Palavras - chave

Marketing, Factores de Escolha, Segmentos de Mercado, Medicina Dentária.

# Abstract

Since some time ago, health care organizations have recognized the role and need of marketing as an effective way to identify the needs and desires of the targeted public, developing offers with mutual gain for both the organization and the client/patient. However, little has been done about the study of marketing variables considering the guidance of the client inside a dental medicine clinic.

Nowadays, with higher demands from those who seek Dental Medicine services, it becomes necessary the development of new Marketing strategies to be successful in this market. In Dental Medicine, like in all other health areas, patients are no longer passive, as they become more demanding.

So, the main objective of this investigation is studying the Marketing factors in the choice of a Medical Dental office, expecting to clarify the variables valued by the clients and identifying different groups with similar behavior related to the identified variables.

This research was developed in different dental offices, owned by the same doctor, in which a sample of 200 patients agreed to answer a survey compiled from the literature review. The data was submitted to a multivariate statistical analysis. The factorial analysis allows the identification of seven different factors that explain the choice of a dental office. These factors are: Service Practices; Organization; Amplified Service; Physical Appearance; Environment; Price/Waiting Time; Networking/word of mouth.

After this process, the scores of the seven factors identified, were submitted to a new statistic treatment, a cluster analysis, in which it was possible to statistically verify the significance of the existence of four different groups of clients that react differently to the identified variables of choice.

The 4 identified client groups are:

- “The indifferent” (46%): to whom no factor of choice stands
- “The conscious” (17%): who consider the importance of service practice and “word of mouth” and slightly less the physical appearance and the environment.
- “The demanding” (29%): for those clients all factors are important
- “The relaxed” (8%): a small percentage to whom the amplified services are the most important factor

The relevance of this investigation relies on the fact that, the identified groups have homogenous characteristics and can be used as distinct market segments and so providing

important indications to the development of marketing strategies to better serve the identified groups of clients, contributing to the success of medical dental offices.

The limitations of this study are related to the fact that it was made in only one dental health organization and the small sample of patients used. Further research should take these factors into account and must be developed in different moments of time.

## Keywords

Marketing, Choice Factors, Market Segments, Dental Medicine.

# Índice

Dedicatória . . . . .	ii
Agradecimentos . . . . .	iii
Resumo . . . . .	iv
Abstract . . . . .	vi
Índice . . . . .	viii
Lista de Figuras . . . . .	x
Lista de Tabelas . . . . .	xi
Capítulo 1 - Introdução . . . . .	1
1.1. Enquadramento do tema . . . . .	1
1.2. Objectivos . . . . .	5
1.3. Estrutura da dissertação . . . . .	5
Capítulo 2 - Revisão da literatura . . . . .	6
2.1. Os clientes alvo . . . . .	6
2.2. O serviço dentário . . . . .	8
2.3. Recursos humanos do consultório . . . . .	10
2.4. A comunicação do serviço dentário . . . . .	13
2.5. Localização do consultório/ Aspecto físico . . . . .	16
2.6. O preço do serviço . . . . .	19
2.7. Promoção do consultório . . . . .	20
2.8. A qualidade do serviço prestado . . . . .	23
Capítulo 3 - Metodologia do estudo . . . . .	27
3.1. Desenho da investigação . . . . .	27
3.2. População e amostra . . . . .	28

3.2.1. População em estudo . . . . .	28
3.2.2. Amostra . . . . .	28
3.3. Procedimentos éticos e administrativos . . . . .	29
3.4. O inquérito . . . . .	29
Capítulo 4 - Resultados e discussão dos resultados . . . . .	32
4.1. Caracterização da amostra. . . . .	33
4.1.1. Sexo . . . . .	33
4.1.2. Idade . . . . .	34
4.1.3. Habilitações literárias . . . . .	35
4.1.4. Estado civil . . . . .	36
4.2. Factores de marketing na escolha de um consultório de medicina dentária	36
4.2.1. Análise factorial . . . . .	36
4.2.2. Análise de Cluster . . . . .	40
4.2.3. Caracterização dos 4 grupos de clientes de acordo com o sexo, Idade, habilitações literárias e estado civil . . . . .	41
4.2.3.1. Sexo . . . . .	42
4.2.3.2. Idade . . . . .	42
4.2.3.3. Habilitações literárias . . . . .	43
4.2.3.4. Estado civil . . . . .	44
Capítulo 5 - Conclusões e Limitações . . . . .	45
5.1. Conclusão . . . . .	45
5.2. Limitações . . . . .	47
Bibliografia . . . . .	48
Anexo . . . . .	56

# Lista de Figuras

Figura 1. Pirâmide das Necessidades Básicas de Maslow . . . . .	7
Figura 2. Hierarquia do produto . . . . .	9
Figura 3. Janela de Johari Organizacional . . . . .	14
Figura 4. Exemplos de diversas ferramentas de promoção . . . . .	21
Figura 5. Qualidade Percebida - Serviços . . . . .	25

# Lista de Tabelas

Tabela 1- Distribuição da amostra de acordo com o sexo dos inquiridos . . . . .	33
Tabela 2- Representação da distribuição por idade dos inquiridos . . . . .	34
Tabela 3- Representação da distribuição por habilitações literárias dos inquiridos . . . . .	35
Tabela 4- Representação da distribuição pelo estado civil dos Inquiridos . . . . .	36
Tabela 5- Análise Factorial . . . . .	37
Tabela 6- KMO and Bartlett 's Test . . . . .	38
Tabela 7 - Análise de Cluster . . . . .	40
Tabela 8 - Sexo . . . . .	42
Tabela 9 - Idade . . . . .	42
Tabela 10 - Habilitações literárias . . . . .	43
Tabela 11 - Estado civil . . . . .	44

# Capítulo 1

## Introdução

### 1.1. Enquadramento do tema

Intuitivamente a maioria das organizações, desde há muito tempo reconheceram a importância do marketing, como um meio eficaz de ligação aos clientes, numa perspectiva de relacionamento a longo prazo, envolvendo ofertas de valor benéficas para ambas as partes.

No sector da saúde, até há algum tempo não muito distante, acreditava-se que o marketing era uma função com pouca utilidade, dada a natureza tradicional da relação envolvida no serviço médico. Pensava-se na relação médico paciente numa perspectiva estritamente de saúde, em vez de pensar na relação médico paciente numa perspectiva de mercado considerando este como um cliente.

Foi nos anos 80 do século passado que o conceito da orientação para o marketing, começou a guiar o pensamento de executivos e investigadores da área da saúde. Kotler e Clarke (1987) foram os primeiros investigadores a definir e operacionalizar o conceito de orientação para o marketing em organizações de saúde. “ A principal tarefa da organização é determinar as necessidades e os desejos dos mercados alvo e satisfazê-los através do desenvolvimento, comunicação, apreçamento e entrega, de forma viável, apropriada e competitiva de produtos e serviços adequados” (Kotler e Clarke 1987, p. 31).

Nesta nova perspectiva o valor do marketing, para os profissionais da saúde, é entendido em redor de um conceito mais alargado de serviço envolvendo a sensibilização dos vários intervenientes no processo: pacientes, médicos, empregados e financiadores - acerca do modo como poderá a organização de saúde legitimar a maximização do encontro com o paciente através de duas aproximações: aumentar a cumplicidade do paciente com o serviço; conseguir efectuar a melhor conexão entre o nível de serviço e o diagnóstico correcto.

Paciente é definido por Caproni (2001a, p.54) como aquele que tem um postura passiva, que está disposto a receber de bom grado tudo aquilo que lhe for oferecido. Paciente é aquele que tem apenas uma única opção de escolha. Hoje em dia os pacientes estão a ficar impacientes, assumindo-se como clientes cada vez mais exigentes. Por isso longe estão os tempos em que havia simplesmente pacientes.

O paciente é uma miragem, uma figura de um passado que não existe mais. O mundo é agora habitado por clientes cada vez mais exigentes, conscientes do seu poder nas relações de troca. O cliente quer participar, quer ser informado do que está a decorrer à sua volta e, acima de tudo, poder escolher entre o profissional de saúde que melhor o atenda. Clientes

satisfeitos com o serviço ficam e trazem amigos. Clientes insatisfeitos com o serviço afastam-se, dizem mal da organização de saúde e destroem imagem e reputação. Vive-se agora na era do cliente (Caproni, 2001a).

Por outro lado, desde o início do século XXI o novo contexto competitivo que caracteriza a economia dos países, tem levado à redução dos meios financeiros disponibilizados pelos governos para a área da saúde, transferindo parte da responsabilização para o paciente como pagador. Neste contexto o marketing é agora uma variável que potencia a competitividade das organizações de saúde: consultórios médicos, clínicas e hospitais na procura de atingir os objectivos organizacionais de desempenho.

Porque o marketing foca a promoção das relações de troca com os mercados alvo, no sentido de realizar os objectivos da organização, a orientação para o marketing deve ser encarada na perspectiva de facilitar a eficiência e eficácia da organização.

É neste contexto que o presente trabalho procura analisar os factores de marketing na escolha de um consultório de medicina dentária. Temos a convicção de que não basta ser mais um licenciado em medicina entre muitos outros, haverá que desenvolver um diferencial competitivo, que permita a determinado médico dentista ser diferente na percepção do cliente. Por isso identificar aqueles factores, e os grupos de pacientes/clientes que respondem a diferentes variáveis, poderá ser um importante contributo para a definição da melhor estratégia de marketing para o sucesso no consultório.

Nessa perspectiva, o marketing é então uma filosofia de gestão do negócio, que permite ao consultório de medicina dentária, ser diferente na percepção do cliente, possibilitando atender às necessidades, desejos e expectativas dos clientes de forma lucrativa para o profissional de saúde.

Segundo Fernandes (2000), quando se pensa na qualidade de um determinado serviço, invariavelmente ocorrem à mente do pensador aspectos tangíveis (decoreação, limpeza) e intangíveis (simpatia, amabilidade), ligados a esse serviço ou à instituição que o presta. No entanto, definir qualidade de um serviço torna-se uma tarefa mais difícil. Rodeia-se, habitualmente, a questão, procurando na definição académica que se tenta construir, identificar princípios considerados fundamentais na qualidade, ou a ela inerentes. Assim, identificam-se três princípios que, se observados, garantem a qualidade de uma organização:

- \* Satisfação do cliente,
- \* Superar a expectativa do cliente,
- \* Tentar sempre fazer “ainda melhor”.

É evidente que qualquer dos princípios atrás apresentados se encontra direccionado ao cliente, às suas expectativas, aspirações e satisfação. Para que aquelas expectativas sejam consumadas ou superadas, e o cliente fique satisfeito, é necessário que a organização dê o

melhor de si, em termos humanos e de recursos materiais, utilizando estes recursos de forma eficiente, sem desperdícios de qualquer espécie (Fernandes, 2000).

Assim, também nos serviços de saúde, cada vez mais, hoje, se exige qualidade, sendo a meta do processo de qualidade, a satisfação do cliente, razão da existência desses serviços.

Torna-se assim necessário conhecer os perfis dos clientes, avaliando também o seu grau de satisfação dos serviços prestados.

Importa fazer referência aos atributos/características da qualidade nos serviços de saúde, que, de acordo com Avedis Donabedian seriam fundamentalmente sete, referem Kluck (2006) e Mezone (2001):

\* **Eficácia** - alcançar melhorias na saúde e no bem estar dos indivíduos, ou seja, é a obtenção da melhoria da saúde pela aplicação da ciência e da tecnologia nas condições mais favoráveis.

\* **Efectividade** - relação entre o benefício real e o benefício esperado. Indica o grau de obtenção da melhoria da saúde, ou seja, a relação existente entre a melhoria possível e a efectivamente obtida.

\* **Eficiência** - relação entre o benefício e o custo. É a habilidade em reduzir os custos dos cuidados, sem diminuir a sua efectividade.

A “eficiência clínica é a habilidade do médico em conseguir a máxima melhoria da saúde com o mínimo custo”. Donobedian (1990) citado por Mezone (2001)

\* **Optimização** - o benefício é elevado ao máximo, em relação ao seu custo económico. É o equilíbrio ideal entre a melhoria da saúde e o seu custo.

\* **Aceitabilidade** - adaptação dos serviços às expectativas dos beneficiários. É a adequação dos cuidados de saúde aos desejos e expectativas dos pacientes e dos seus responsáveis. Segundo Neto (2000) a aceitabilidade dos serviços pelo paciente envolve uma série de factores como:

- *Acessibilidade*

Ter acesso aos serviços sem bloqueios de qualquer natureza (físicos, geográficos, financeiros, psicológicos e outros), conseguindo os cuidados necessários.

- *Oportunidade*

Ter acesso aos serviços no tempo necessário (sem grande demora ou espera).

- *Relação profissional - paciente*

Fundamentada no respeito recíproco, na lealdade e na ética.

- *Comodidade*

Instalações e condições ambientais adequadas (que apoiem e facilitem a vida do paciente e não lhes causem novos dissabores ou problemas).

- *Resultados*

De acordo com a expectativa dos pacientes (ressalvada a natureza do seu caso).

- *Custo*

Reduzido (controlado) ao mínimo que for possível sem prejudicar o melhor resultado (eficiência e otimização).

- *Equidade (honestidade)*

Serviços que não privilegiem pessoas ou grupos e que sejam honestos sob todos os pontos de vista.

\* **Legitimidade** - possibilidade de adaptar um serviço à comunidade como um todo, ou seja é a conformidade dos serviços com as preferências sociais expressas nos princípios éticos, nos valores, nas normas, nas leis e nos costumes.

\* **Equidade** - É a conformidade entre o princípio da justiça e da honestidade, na distribuição dos cuidados e dos benefícios entre os membros de uma população.

Segundo Caproni (2005a), para se obter assim, mais qualidade, é preciso que um médico dentista, utilize um terço do seu tempo em marketing e dois terços do seu tempo na actividade clínica, propriamente dita.

Muitas clínicas dentárias são maus investimentos, fruto de um mau planeamento. Segundo o mesmo autor, para se poder elaborar um bom planeamento de marketing nos consultórios dentários é necessário o seguinte:

1. Verificar as informações da organização - verificar a origem dos clientes e a receita gerada por cada um dos diferentes grupos. Medir a receita bruta mensal, o lucro líquido, as despesas, o grau de satisfação dos clientes, o número de novos clientes e a percentagem de clientes que regressam após a primeira consulta.

De seguida é necessário transformar todos estes dados em informação que se possa gerir e ser utilizada para provocar mudanças na forma de conduzir o consultório. Este será o mapa que orientará a organização na tomada de decisões, impedindo-a de errar no caminho, em direcção do seu objectivo: melhor resultado financeiro, qualidade de vida e prestígio social.

2. Fazer a gestão das informações obtidas - fazer tabelas, comparando os resultados de um mês com o outro, para assim se tomarem as decisões que possam levar ao objectivo desejado. É necessário “perder” tempo em planeamento.

Um mercado cada vez mais competitivo é impiedoso para consultórios mal geridos, que ignoram as necessidades, desejos e expectativas dos seus clientes.

## 1.2. Objectivos

Num sentido amplo esta investigação pretende analisar os possíveis factores de marketing na escolha de um consultório de medicina dentária, procurando identificar os factores relacionados com o serviço de um consultório de medicina dentária valorizados pelos pacientes e detectar grupos de pacientes que revelem comportamentos similares.

Num sentido mais restrito, esta investigação pretende atingir os seguintes objectivos:

- Identificar os factores de escolha dos pacientes que procuram serviços de medicina dentária;
- Agrupar os factores encontrados, de modo a identificar diferentes variáveis de serviço valorizados pelos pacientes estudados, permitindo uma melhor caracterização da amostra;
- Detectar a existência de grupos de pacientes com comportamentos similares de compra e identificando as suas características;
- Contribuir para o avanço do conhecimento científico na área do marketing da saúde dentária, possibilitando a sua utilização prática na definição de estratégias de marketing dos consultórios médicos-dentários.

## 1.3. Estrutura da dissertação

A presente dissertação encontra-se dividida em cinco capítulos.

Inicialmente, no *primeiro capítulo*, faz-se uma introdução do tema, que ajuda a compreensão e justificação do presente trabalho, definindo-se também os seus objectivos.

No *segundo capítulo* elabora-se uma revisão bibliográfica que irá servir de apoio teórico ao estudo empírico. Procura-se neste capítulo, encontrar na bibliografia, possíveis factores de marketing com influência na escolha de um consultório de medicina dentária.

O *terceiro capítulo* descreve a metodologia de investigação, definindo-se o tipo de estudo, a amostra, a população em estudo e o instrumento de recolha dos dados, fazendo-se referência à forma como foi elaborado o inquérito.

Toda a análise e discussão dos resultados é apresentada no *quarto capítulo*, definindo-se várias conclusões que são apresentadas finalmente no último e *quinto capítulo*.

## Capítulo 2

### Revisão da literatura

#### 2.1. Os clientes alvo

Para Kotler e Keller (2009, p.45) “Marketing é uma função da organização e um conjunto de processos para criar, comunicar e entregar valor aos clientes e para gerir relacionamentos com benefícios mútuos para a organização e seu público”.

A definição acima apresentada inclui os pontos fundamentais para o desenvolvimento de qualquer empresa, a ética e a rendibilidade baseada num relacionamento com os clientes. De facto o marketing consiste no estudo da melhor forma de relacionamento profissional de uma empresa com os seus clientes, particularmente com o segmento alvo onde se pretende actuar.

Dentro de um cenário bastante competitivo, que caracteriza o nosso meio envolvente da actualidade, afigura-se impossível pretender atender todo o vasto mercado, na medida em que é constituído por pessoas com diferentes níveis económicos e sociais, hábitos de compra diversos, religiões diferentes, estilos de vida etc. Por isso qualquer organização deve preocupar-se com o tipo de clientes que pretende servir, na expectativa de manter relacionamentos estáveis e duradouros com esses mesmos clientes.

Pode assim considerar-se que um dos princípios do marketing assenta na definição do público-alvo, ou seja dentro do conjunto dos potenciais clientes do serviço de medicina dentária, é necessário fazer opções acerca dos clientes que se pretendem atrair e servir. Isto implica delinear e desenhar serviços adequados e diferenciados que vão de encontro aos anseios dos pacientes alvo do consultório.

Daí a nossa preocupação em iniciar o processo de revisão bibliográfica com uma explicação dos potenciais clientes do serviço médico dentário. E tudo começa com a necessidade, o estado ou a motivação que leva alguém a procurar o serviço.

Entre as teorias que procuram explicar as motivações humanas, torna-se incontornável a designada “hierarquia das necessidades”, uma macro teoria explicativa do comportamento humano em geral, desenvolvida por Abraham Maslow, eminente psicólogo que, na década de 40 do século passado, postulou que as pessoas são animais que têm continuamente necessidades.

A teoria de Maslow que, aplicando-se ao comportamento humano em geral, constitui conseqüentemente, uma base explicativa do comportamento do consumidor, baseia-se nas seguintes premissas:

- ✓ Os humanos adquirem um conjunto similar de necessidades através de aquisição genética e da interacção social;
- ✓ Algumas necessidades são mais básicas e críticas que outras;
- ✓ As necessidades mais básicas devem estar minimamente satisfeitas antes que outras necessidades sejam activadas;
- ✓ Quando as necessidades básicas são satisfeitas, entram em jogo as necessidades mais avançadas.

Esta hierarquia de necessidades, representada na figura 1, é composta por cinco níveis:



Fonte: Maslow, 1970.

Figura 1. Pirâmide das Necessidades Básicas de Maslow.

A importância de se olhar para a pirâmide das necessidades de Maslow, assenta na tentativa de compreender os motivos que levam os clientes a procurar o serviço dentário, auxiliando no posicionamento do consultório para servir os vários públicos alvo. Provavelmente a procura do serviço básico de tratar ou acompanhar a saúde dentária cairá nos níveis mais baixos da pirâmide, enquanto a procura por serviços dentários mais avançados, relacionados com a correcção e imagem dentária cairá nos níveis mais elevados da pirâmide e isso significa interessantes indicações, para a caracterização e desenvolvimento de estratégias para servir os diferentes públicos alvo.

Assim, uma empresa deve esforçar-se ao máximo para satisfazer as expectativas mínimas de cada um dos grupos de públicos interessados. Ao mesmo tempo que a empresa pode ter como alvo entregar níveis de satisfação acima do mínimo a diferentes públicos interessados.

Existe um relacionamento dinâmico ligando os grupos de públicos interessados. Uma empresa inteligente cria um alto nível de satisfação, que leva a um esforço maior, que leva a produtos e atendimento de melhor qualidade, que criam maior satisfação de clientes, que leva a negócios mais regulares, que levam a maiores taxas de crescimento e lucro, que levam a um alto nível de satisfação dos empresários, que leva a mais investimentos e assim por diante. Esse é o círculo virtuoso que significa lucros e crescimento.

Considerando a teoria de Herzberg's (1987), que supõe a existência de dois factores que distinguem a satisfação da insatisfação. Segundo o autor a ausência de insatisfação não é motivo suficiente para motivar a compra, a satisfação deve estar presente. Isto implica que o prestador de serviço deve fazer o melhor para evitar a insatisfação, mas também deve identificar os principais motivos da satisfação com o serviço e procurar incluir esses motivos no pacote da oferta.

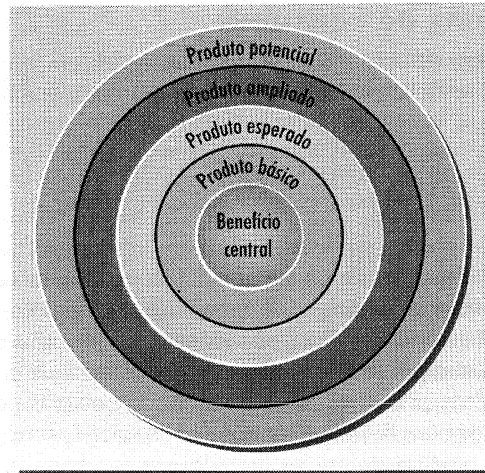
O cliente pode portanto apresentar necessidades diferentes consoante as suas condições sócio-económicas verificando-se características diferentes no perfil dos clientes. Daí procuramos reflectir no questionário algumas questões relacionadas com a caracterização dos clientes do consultório, para melhor identificação das suas expectativas na procura do serviço de medicina dentária e como levar a uma maior satisfação.

## **2.2. O serviço dentário**

Segundo Caproni (2006b) o produto clínico para o médico dentista corresponde aos conhecimentos técnicos, adquiridos na faculdade, nos cursos de pós-graduações e especializações, para assim se obter uma boa prática clínica.

Kotler (2000) faz referência a um produto como algo que pode ser oferecido a um mercado para satisfazer uma necessidade ou desejo. Os produtos comercializados incluem bens físicos, serviços, experiências, eventos, pessoas, lugares, propriedades, organizações, informações e ideias.

Ao planear a oferta para o mercado, é necessário rever os cinco níveis de produto, figura 2.



Fonte: Kotler, 2000

Figura 2. Hierarquia do produto

Cada nível agrega mais valor para o cliente, e os cinco constituem uma *hierarquia de valor para o cliente*. O nível fundamental é o benefício central - o serviço ou benefício fundamental que o cliente está realmente a comprar.

O segundo nível, o benefício central deve ser transformado num produto básico.

No terceiro nível, prepara-se um produto esperado, uma série de atributos e condições que os compradores normalmente esperam ao comprá-lo.

O quarto nível prepara um produto ampliado que excede as expectativas do cliente.

No quinto nível está o produto potencial, que abrange todos os aumentos e transformações a que o produto deve ser submetido no futuro. É onde as empresas procuram novas formas de satisfazer os clientes e diferenciar a sua oferta.

Ainda de acordo com Kotler, os produtos podem ser classificados em três grupos, de acordo com a durabilidade e a tangibilidade:

1. Bens não duráveis: os bens não duráveis são bens tangíveis normalmente consumidos ou normalmente usados uma ou pouca vez. Como estes bens são consumidos rapidamente e comprados com frequência, a estratégia apropriada é torná-los disponíveis em muitos locais.
2. Bens duráveis: os bens duráveis são bens tangíveis normalmente usados durante um período de tempo. Os bens duráveis normalmente exigem venda pessoal e serviços.

3. Serviços: os serviços são produtos intangíveis, inseparáveis, variáveis e perecíveis. Como resultado, normalmente exigem mais controle de qualidade, credibilidade de fornecedor e adaptabilidade.

O profissional de saúde é antes de tudo um profissional do conhecimento. O que ele vende não é um produto tangível, mas o que sabe sobre o cuidar de um cliente. Antes de pensar em como ele se deve apresentar no mercado - ou fazer a sua promoção - é preciso atender ao que os clientes esperam dele. Espera-se que um profissional de saúde tenha uma boa bagagem de conhecimento teórico e prático, mas tenha também uma alta dose de simpatia, que ele compreenda a dor e desconforto e que realmente esteja empenhado em ajudar.

Cada vez que o profissional de saúde entra em contacto com um cliente actual ou potencial, está a promover a sua marca, deixando uma impressão, convidando o mercado a confiar no seu produto. Trabalhar esta postura humana é o primeiro passo e talvez o mais importante para um profissional. As pessoas, preferem alguém que as convença com um bom discurso, do que alguém que apenas cuide da sua saúde. Verifica-se que muitas das vezes uma palavra amiga pode ter um efeito maior do que um medicamento aplicado com desinteresse.

À medida que o estado de desenvolvimento de uma economia aumenta, os consumidores tornam-se mais exigentes e mais sofisticados, exigindo produtos mais avançados. As empresas deverão pois procurar estar atentas à posição ocupada pelos seus produtos no ciclo de vida em cada mercado, Brito (2000).

### **2.3. Recursos humanos do consultório**

Caproni (2001b) refere que, numa clínica de medicina dentária, “ Para melhorar os seus resultados financeiros, a qualidade de vida, o prestígio social e o grau de satisfação dos clientes, há que saber trabalhar em equipa”. Como tal será necessário:

1. Encontrar as pessoas certas;
2. Colocar a pessoa certa na função certa;
3. Treinar a equipa;
4. Ter lideranças positivas;
5. Saber que as falhas tem de ser corrigidas e as vitórias comemoradas;
6. Saber que o bom técnico é aquele que não entra em campo.

Se todos os funcionários forem formados no sentido da excelência no atendimento ao cliente, a sua eficácia operacional aumenta e criam-se mais condições para a manutenção dos clientes existentes, Caproni (2003).

Um consultório ou uma clínica devem ter acções de marketing coerentes, que se reforcem mutuamente. Qualquer acção incoerente afastará o cliente, porque abala a credibilidade da instituição. Acções coerentes reforçam a credibilidade da instituição (Caproni, 2004).

Os relacionamentos bem sucedidos assentam sempre numa base de trocas com satisfação mútua, das quais tanto a empresa como o cliente derivam algo a que dão valor.

Diversos estudos efectuados apontam para uma ligação forte entre a satisfação dos empregados e a retenção de clientes (devido a um elevado índice de satisfação). Empregados motivados que demonstram um compromisso com uma cultura de serviço, conhecem bem os processos e tecnologias empregues na sua produção e fazem passar estes valores para os clientes, gerando satisfação com o serviço prestado e assegurando a continuidade da relação cliente - empresa. Os clientes também apreciam a construção de relacionamentos de longo prazo com o pessoal de contacto - a probabilidade de fidelização à empresa torna-se maior. Com empregados mal pagos, repetitivos e maçadores em que a formação não existe ou é reduzida ao mínimo essencial, o serviço prestado é de fraca qualidade e a rotação de empregados e clientes é alta (Brito, 2000).

Numa fase inicial, a maioria do trabalho de marketing interno centra-se na motivação e satisfação dos trabalhadores. A importância destes aspectos liga-se com o facto das raízes do conceito de marketing interno estar relacionado com a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos clientes. Os indivíduos não se comportam sempre da mesma forma, antes exibem performances diferentes, ao longo do tempo, na realização das suas tarefas, pelo que resultam variações no nível de qualidade dos serviços prestados. O problema da variabilidade leva as organizações a desenvolverem esforços no recrutamento de trabalhadores que à partida mantenham quase sempre o mesmo nível de motivação para a execução das tarefas, fornecendo assim o mesmo nível de qualidade dos serviços. Considerando este ponto de partida, a satisfação dos trabalhadores é um parâmetro que determina o impacto dos serviços prestados aos clientes e por conseguinte a sua satisfação. Assim, uma das chaves apontadas para o sucesso do marketing interno numa organização é a satisfação dos trabalhadores e consequentemente a expressão para conseguir clientes satisfeitos (Camara, 1998).

Na área dos serviços, nomeadamente nos cuidados de saúde, tal aspecto assume extrema importância. A atracção dos melhores profissionais, a sua retenção e motivação torna-se num ponto de reflexão para as organizações. A atracção e retenção de profissionais altamente qualificados são factores que permitem marcar a diferença em situações onde a qualidade dos serviços é o único aspecto de diferenciação entre competidores. Estas situações são mais frequentes em meios onde os clientes são exigentes com os profissionais e quando os profissionais têm expectativas elevadas face ao trabalho que desempenham, mantendo-se portanto em constante actualização e desenvolvimento. Deste modo, considerar os trabalhadores como clientes pode ser uma visão a adoptar pelas organizações, no sentido de obterem melhores outcomes (Ahmed & Rafiq, 2002).

A motivação encontra-se associada às diversas necessidades, expectativas, incentivos e objectivos individuais. Muitas vezes a motivação é associada apenas à recompensa monetária, o que nem sempre corresponderá à verdade, já que os trabalhadores também são mobilizáveis através de reforços positivos, do reconhecimento e de poderem tomar decisões dentro do seu grupo de trabalho. Medidas estas que já vêm sendo adoptadas recentemente por alguns gestores (Nelson & Economy, 2006).

O que os efectivos consideram como sendo importante para a sua motivação são aspectos intangíveis: serem reconhecidos pelo trabalho que desenvolvem, serem informados acerca de aspectos que lhes digam respeito, serem ouvidos pelo próprio gestor, diminuindo deste modo a distância da cadeia hierárquica (Nelson & Economy, 2006).

Para se encontrarem motivados, os funcionários devem sentir-se apoiados e envolvidos, para isso é fundamental o *feedback* por parte da organização com o objectivo de envolver os funcionários, através de uma gestão participativa. Ao serem envolvidos os efectivos, a organização demonstra respeito pelo seu trabalho, incentivando-os e motivando-os a implementar novas ideias e a aumentar o seu empenho e qualidade no trabalho realizado. É a auto-realização laboral. Um outro factor de motivação é a autonomia e a autoridade que é dada aos funcionários, sendo-lhes permitido decidir de que forma (modo) desempenham as suas funções, bem como escolher as tarefas (conteúdo funcional) que têm de executar sempre que possível (flexibilidade).

Os trabalhadores valorizam as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento que as organizações lhes dão, pois deste modo aumentam as suas competências incrementando o seu valor pessoal e o seu valor na organização onde trabalham. “A motivação no trabalho é a vontade de exercer níveis elevados de esforço na direcção dos objectivos organizacionais, condicionados pela capacidade do esforço para satisfazer alguma necessidade individual”. (Caldeira, 2003)

Caproni (2003) faz referência, que toda a equipa tem de estar preparada para dar um excelente atendimento aos utentes. Não é possível prestar serviços excelentes com gente pouco ou nada preparada, desmotivada e destreinada.

O que fazer então?

Recrutar, seleccionar e treinar as pessoas certas para as funções certas.

Caproni (2001b) refere que trabalhar em equipa não é fácil. Um consultório precisa de gente bem preparada, treinada e motivada como outra organização qualquer. Saber encontrar as pessoas certas para as funções certas é o primeiro passo para formar uma equipa e melhorar o resultado financeiro, o prestígio social, a qualidade de vida e o grau de satisfação dos clientes.

Num consultório ou numa clínica, é fundamental que os profissionais de saúde inspirem credibilidade, também nos seus clientes internos. Se a credibilidade da instituição for baixa, haverá tendência para um elevado índice de tratamentos não aceites ou até mesmo perdas de clientes antes da consulta inicial, através de um “boca a boca” negativo. Havendo choque de informações, um cliente tenderá a acreditar mais na palavra da assistente do que na palavra do médico dentista. Ela, em princípio, nada tem a ganhar ou a perder com a informação dada. Assim, a informação é mais confiável, intui o cliente (Caproni, 2004).

Cobra (2001) afirma que “ para que um cliente de serviços seja bem atendido, é preciso que as pessoas que trabalham na empresa estejam direccionadas aos objectivos do atendimento a serem alcançados”.

Gianesi e Corrêa (1996), defendem que os custos de prevenção são os que visam impedir erros futuros, isto é, através de treino e desenvolvimento do pessoal na recepção da clínica dentária.

Castro e Silva (2007) apresentaram resultados de um estudo da satisfação no atendimento dentário: um estudo na clínica dentária de ensino de Anápolis no Brasil. Foi utilizado um questionário composto por 14 questões abertas envolvendo os serviços prestados pela recepção, professores, alunos e instalações como também, biosegurança e concorrência. Os dados foram colhidos e tabelados conforme normas estatísticas. Percebeu-se que é necessário o conhecimento das normas e procedimentos administrativos da clínica para alcançar um atendimento eficaz. Os resultados demonstraram que convém criar o cargo de gerente de recepção na clínica para dar feedback à administração, tornando-se necessário a formação de profissionais qualificados e comprometidos com a sociedade, já que a pesquisa demonstrou resultados satisfatórios quanto a alunos, professores e biosegurança, porém deixando a desejar no serviço administrativo da recepção.

Segundo Roger Levin (2010) a formação sistematizada ajuda a transformar um grupo de funcionários de uma clínica numa equipa altamente eficiente. Os médicos dentistas que criam equipas fortes têm mais sucesso em termos de eficiência acrescida, menos níveis de stress e um maior grau de satisfação na prática diária da medicina dentária.

## **2.4. A comunicação do serviço dentário**

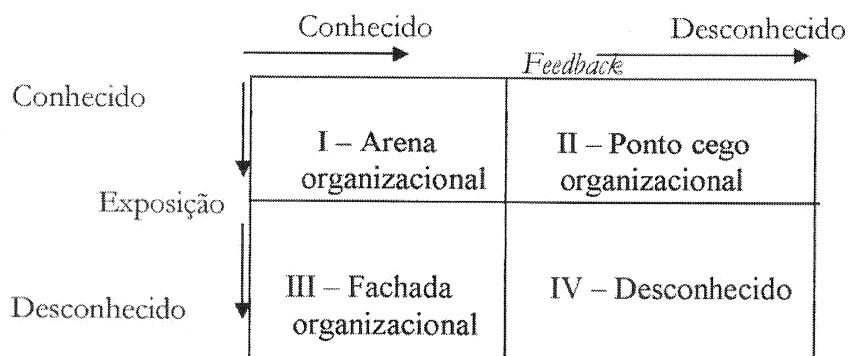
Comunicar designa tornar (facere + comunis) algo comum. É um processo que implica a partilha e a compreensão de ideias/informação entre as pessoas e ou as organizações com o objectivo de as envolver e influenciar nos seus comportamentos. Deste modo a comunicação envolve sempre dois sentidos, o de enviar a mensagem e o seu feedback (emissor/ receptor) para que exista a certeza de que a comunicação estabelecida foi eficaz, Chiavenato (1999).

As organizações são construídas sobre um alicerce muito importante: a comunicação, sendo esta uma rede física e mental que une todos os elementos tanto dentro como fora da mesma (organização). A complexidade da comunicação aumenta em proporção directa com o tamanho da empresa, logo com o número de efectivos, e é essencial para o relacionamento entre as pessoas e para que se consiga gerar satisfação entre as mesmas e a organização no seu todo (clima organizacional).

A comunicação nas organizações pode ter 4 funções segundo Almeida (1995), a primeira função, que é a emocional pode-se encontrar quando os trabalhadores expressam sentimentos de satisfação ou insatisfação em relação aos papéis que desempenham. Este tipo de comunicação nas organizações, quando é manifestado de modo construtivo, tende para aumentar a satisfação dos trabalhadores, para a resolução de conflitos e para a clarificação dos papéis. A segunda função é a função motivacional, uma vez que o gestor deve ter como objectivo a motivação da sua equipa com o intuito final de atingir os objectivos da organização com o empenho de todos os seus trabalhadores. A terceira função é a informacional, função especialmente importante, pois permite relatar factos e dar informações a todos os trabalhadores; no entanto torna-se necessário saber quais os meios e canais a utilizar para se poderem atingir, eficazmente, os objectivos visados. Por último temos a função de controle, ou seja a comunicação nas organizações tem como função o controle da gestão da mesma através dos seus canais formais, tendo como objectivo a clarificação de papéis, de tarefas e de responsabilidades.

O modelo de comunicação desenvolvido por Luft e Ingham (1984) referenciado por Galpin (2000) para dinamizar grupos, a “Janela de Johari”, permite aos vários elementos de uma organização, determinarem o modo como apresentam e absorvem as informações necessárias para estabelecer relações interpessoais eficazes, através de uma comunicação aberta e activa nos dois sentidos, como geradora de satisfação entre os diversos elementos.

Este modelo compreende quatro regiões distintas, como representado na figura 3:



Fonte: Galpin, 2000

FIGURA 3. JANELA DE JOHARI ORGANIZACIONAL

A região I - “ a *arena*”, corresponde à área onde toda a informação é partilhada e há compreensão mútua. Esta é a área mais produtiva para trabalhar, pois quando o conhecimento dos problemas e informações é mútuo, a produtividade aumenta. Portanto, quanto maior for a arena mais eficaz e benéfico será o relacionamento.

A região II - “ o *ponto cego*”, é a região onde a informação é conhecida só por algumas pessoas, o que pode ser uma limitação, pois será difícil compreender determinadas reacções e atitudes sem se conhecerem os seus fundamentos.

A região III - “a *fachada*”, é a região onde são prejudicadas as relações interpessoais, porque a informação não é partilhada e as pessoas protegem-se ocultando-a. Ocultam-na por diversos motivos, por medo que a partilha da informação lhes possa retirar poder, que possa ser utilizada contra eles ou mesmo apenas por apatia.

A região IV - “o *desconhecido*”, é a região que é desconhecida para todos, onde é gerada toda a criatividade organizacional, desde que as pessoas implicadas estejam dispostas a explorar conjuntamente a nova informação disponível e que vai sendo criada.

Segundo este modelo de comunicação, quando é alargada a zona de interacção e a informação é conhecida por todos, o grau de êxito é maior, pois irão diminuir as resistências, vai aumentar o grau de motivação, satisfação e comprometimento de todos os elementos da equação.

A gestão da relação interpessoal é o segundo componente na actuação do profissional da saúde. É um elemento de importância vital. Através da relação interpessoal, o paciente fornece informações necessárias para chegar a um diagnóstico, assim como indica quais são as suas preferências aquando da escolha dos métodos de cuidados mais apropriados. Também através desta relação, o médico fornece informações acerca da natureza e tratamento da doença e, inclusivamente, motiva o paciente a colaborar nos cuidados. É um veículo através do qual o cuidado técnico é implementado, dependendo disso o seu sucesso. Mas a conduta do processo interpessoal também tem que ir de encontro às expectativas individuais e padrões sociais mesmo que auxiliem ou penalizem a performance técnica. Privacidade, confidencialidade, consentimento informado, preocupação, empatia, honestidade, tacto, sensibilidade - estes e outros mais, são virtudes que da relação interpessoal se deve esperar. Muito do que chamamos a “arte da medicina” consiste sobretudo em adaptações intuitivas nos requisitos individuais dos cuidados técnicos assim como na gestão do processo interpessoal (Donabedian, 1988; Silva e Formigli, 1994; Klotzel, 1998; Ramos e Lima, 2003; Caprara e Rodrigues, 2004).

Confiança é um elemento central na relação médico - paciente. Quanto maior for a confiança depositada pelos pacientes nos seus médicos, maior a contribuição para uma maior efectividade dos cuidados médicos, (Mainous III et al, 2003; Ramos e Lima, 2003).

A crítica mais significativa dos pacientes acerca dos cuidados de saúde está relacionada com a natureza da relação com o profissional de saúde (Moumtzoglou et al, 2000). Portanto, os alunos de ciências médicas devem fomentar capacidades comunicativas e a sua aprendizagem deve assentar nos conceitos da biopsicologia, como paciente-cêntrico e humanismo, (Wagner et al, 2002), de modo a desenvolverem relações de confiança com os pacientes e providenciarem cuidados médicos de qualidade (Mainous III et al, 2003; Newton e Sturme, 2003; Schouten et al, 2003).

A comunicação interpessoal efectiva em medicina dentária aumenta a satisfação e a participação/disponibilidade dos pacientes no tratamento. Por outro lado, também reduz a ansiedade e o risco de reclamações acerca de má prática (Yoshida et al, 2002).

A importância de uma comunicação adequada por parte dos médicos na relação com os seus pacientes tem sido recorrentemente demonstrada (Von Fragstein et al., 2008). Entre os benefícios de uma boa relação médico-paciente relatam-se a melhoria de resultados clínicos (Pollak et al., 2007), a redução de queixas por parte do paciente (Rodriguez, Rodday, Marshall, Nelson, Rogers & Safran, 2008), bem como maior satisfação por parte do paciente com o seu médico (Travalline, Ruchinskas & D'Alonzo, 2005).

## **2.5. Localização do consultório / Aspecto físico**

Paul (1997, p. 55) refere que a importância do lugar é ilustrado pelo provérbio que, os três aspectos mais importantes de imóveis são "localização, localização, localização". A selecção de um determinado local geográfico deve reflectir a selecção de um mercado - alvo.

Britner (1990) defende que o local fornece informações tangíveis que se deve reflectir na posição de oferta de serviços, qualquer alteração subsequente na localização por qualquer motivo, pode resultar na perda de parte ou toda uma clientela estabelecida.

Para Tracy (2004), é importante o hábito de rever e reflectir acerca do exacto local onde os clientes adquirem os serviços ou produtos. Por vezes, uma mudança no local pode conduzir a um rápido aumento nas vendas. Os produtos podem ser vendidos em lugares muito diferentes. Algumas empresas usam a venda directa com vendedores que vão ao encontro dos clientes e lhes falam das suas perspectivas. Outras opções são o telemarketing, a venda por catálogos ou por correio, lugares de retail, ou panfletos ou a combinação de vários destes métodos (canais de distribuição). Em cada caso, o empresário deverá tomar a decisão certa para eleger o melhor local onde o cliente recebe a informação essencial acerca do produto ou serviço que necessita para tomar a decisão de comprar.

As decisões acerca dos canais de distribuição estão interligadas com todas as outras decisões de marketing. Muitas vezes as empresas prestam pouca atenção aos seus canais de

distribuição. Aqueles que vêem as suas funções simplesmente como o transporte físico, armazenamento e distribuição de produtos acabados ao consumidor final não conseguem utilizar os canais de distribuição como uma arma competitiva. Muitas empresas têm usado sistemas de distribuição imaginativos de forma a ganharem vantagens competitivas. Muitos produtores utilizam intermediários para levar os seus produtos até ao mercado. Procuram assim criar um canal de distribuição, isto é, um conjunto de organizações independentes, envolvidas no processo de tornar disponível um produto ou serviço para consumo (Kotler, 2003).

Segundo Lindon (2004), a distribuição apresenta algumas particularidades que dificultam a sua gestão por parte dos produtores:

*-é uma variável indispensável* - tal como o produto e o preço; é possível vender sem fazer publicidade ou promoção de vendas, mas não é possível passar sem circuito de distribuição, mesmo que muito curto, como no caso da venda à porta da fábrica.

*-é uma variável pouco flexível* - criar e organizar uma rede de distribuição é uma operação longa e que pode representar investimentos elevados.

*-é uma variável difícil de controlar* - ao contrário do produto, da comunicação e em certa medida, do preço, o produtor perde o controlo sobre os produtos, quando é feita a transmissão jurídica para o primeiro intermediário. A distribuição e/ou logística de marketing envolve planear, implementar e controlar os fluxos de materiais, bens de consumo final e informação relativa a pontos de origem e pontos de consumo, permitindo assim conhecer melhor o que o consumidor quer. Em resumo, envolve colocar o produto certo para o consumidor certo no lugar certo no tempo certo.

Os serviços de saúde podem ser adquiridos em vários locais e através de várias formas de distribuição. Por exemplo, num hospital ou Centro de Saúde, o cliente usufrui dos cuidados de saúde de que necessita assim como educação para a saúde (através de panfletos, sessões de educação para a saúde efectuadas pelos profissionais). Actualmente, há outras formas de educação dos clientes no que respeita à saúde, como campanhas publicitárias nos vários meios de comunicação existentes (contra o tabagismo, adopção de hábitos de vida saudáveis, etc.), linhas telefónicas de esclarecimento de dúvidas, apoio e orientação.

Chakraborty, Gaeth e Cunningham (1993) após uma linha de pesquisas puderam observar que o estacionamento, teve um determinado relevo na importância da escolha de um consultório dentário.

Temos vindo a assistir, talvez, à mais importante mudança na história da humanidade, “o rápido envelhecimento da população”. Hoje existem aproximadamente 600 milhões de pessoas ao longo do planeta. Até ao ano 2050, este número deverá quase quadruplicar

(United Nations, 2002). Este aumento foi devido a uma melhor saúde pública, vacinação, nutrição e aos avanços da medicina.

Moschis (2003) achou interessante investigar algo sobre o consumidor idoso, o consumidor maduro é muito orientado para a Convince, incluindo a localização. Esta envolve a criação de uma imagem na mente dos consumidores de um produto ou serviço, refere-se ao que os consumidores pensam sobre o seu produto ou características de instalação ou de ofertas em relação a outras ofertas similares. Assim, estratégias de localização são um aspecto importante da decisão de fazer marketing, pois define as acções específicas que devem ser realizadas nas áreas de promoção desenvolvimento do produto, preço e distribuição.

Em relação ao aspecto físico Caproni (2005b), afirma que o aspecto visual do meio envolvente dá evidência à qualidade do serviço.

Tracy (2004), diz que as pessoas formam a sua opinião nos primeiros 30 segundos de contacto, através das imagens que vêem. Pequenos progressos ou melhoras na aparência dos serviços ou produtos, podem muitas vezes conduzir a reacções completamente diferentes nos clientes.

As pessoas identificam-se ou não, com determinado espaço físico. Se não houver identidade entre a apresentação da clínica e os clientes, estes sentem-se inseguros, e esta insegurança representa, para eles, um custo emocional elevado. Pelo contrário, se as pessoas se identificam com a apresentação da clínica, sentem-se seguras, e essa segurança representa um benefício adicional (Caproni, 2005b).

Um ambiente organizado pode sugerir competência, cuidado, eficiência e outros atributos positivos, e um ambiente desorganizado pode sugerir incompetência, ineficiência e mau serviço. O ambiente físico de uma empresa também pode influenciar a satisfação dos clientes finais com o próprio serviço (Britner, 1990).

Herrington e Capella (1994) demonstraram que a música influenciou serviços de clientes, quer directamente através de um efeito sobre o cliente quer indirectamente, através de um efeito sobre o desempenho do empregado.

Paul (1997) refere que serviços organizados, incluindo aspectos como a sala de recepção, salas de lazer, limpeza, conforto, selecção de revistas, de música e de T.V., tem um efeito significativo sobre a satisfação do consultório dentário.

Ellis (1981), citado em Paul (1997), discutiu a sensação “visual” dos consultórios de medicina dentária e concluiu que um desenho gráfico poderia ajudar a comunicação com o paciente. Morrow e McElroy (1981), citado em Paul (1997), defendem que a exibição de símbolos de status, como diplomas e certificados tem um efeito positivo sobre as atribuições do cargo.

## 2.6. O preço do serviço

Caproni (2006a) inclui nas suas considerações os custos indirectos, custos de manutenção, a necessidade de recompra, e mesmo a energia física, o tempo e o custo emocional de se adquirir uma oferta.

O preço é o elemento do mix de marketing que produz receita, também é um dos elementos mais flexíveis: pode ser alterado com rapidez, ao contrário das características dos produtos e dos compromissos com canais de distribuição. Ao mesmo tempo, a concorrência de preços é o maior problema com o qual as empresas se deparam. E mesmo assim muitas empresas não lidam bem com a determinação dos preços. Os erros mais comuns são: a determinação dos preços é demasiadamente orientada para os custos; os preços não são revistos com suficiente frequência para capitalizar mudanças de mercado; os preços são determinados independentemente do restante do mix de marketing, em vez de ser um elemento intrínseco da estratégia de posicionamento de mercado, e os preços não variam de acordo com diferentes itens de produtos, segmentos de mercado e ocasião de compra (Kotler, 2000).

Os clientes tomam sempre as suas decisões em concordância com uma relação custo/benefício, e não apenas sobre o preço. Devemos procurar melhorar a relação custo/benefício para os pacientes, de modo a tornar-lhes a clínica mais atractiva (Caproni, 2006b).

Os honorários que são cobrados são uma função do produto clínico, das pessoas e do ponto onde é feito o atendimento ao cliente. O preço pode ser para consultas particulares ou para clientes convencionados. O marketing trabalha com o conceito de valor, sendo este uma relação custo/benefício. Quanto maior o valor para o cliente mais atractivo se torna, independentemente dos seus preços. O cliente não se importa com o preço mas sim com o valor (Caproni, 2007).

Segundo Pires (1991), o preço de um produto ou serviço é um valor que desejavelmente deve estar situado entre o seu custo total e o valor que o cliente lhe atribui e está disposto a pagar. Se o custo de produção e comercialização do bem é superior ao valor que lhe é atribuído pelo cliente, o produto não é viável. Quanto maior a diferença entre o custo total e o valor para o cliente, maior é o espaço de manobra que os gestores têm para definir os preços, tendo em conta outros factores influenciadores, tais como o nível de preços praticados pela concorrência, os objectivos que a empresa pretende atingir, a regulamentação estabelecida pelas autoridades e os valores éticos dos gestores.

O valor justo de um produto pode ser estabelecido pelo elo de valor que o interesse enseja. Quando postos frente a frente as necessidades e desejos de um consumidor, com a capacidade de sua satisfação dada por um determinado produto, o interesse que ali se cria estabelece um elo que pode ser valorizado (Raposo, 2007).

## 2.7. Promoção do consultório

A promoção pode ser entendida como, qualquer acto que visa elevar o status do produto, individuo, situação e empresa.

As instituições de saúde devem estar disponíveis para compreender e dar resposta a três níveis de expectativas dos clientes acerca da qualidade: No primeiro nível encontram-se clientes com níveis de expectativas muito simples e normalmente baseadas em acções. No segundo nível encontram-se clientes que requerem o cumprimento de requisitos e expectativas. No terceiro nível os clientes que requerem ficar “deliciados”, o que por sua vez irá atrair mais cliente (Caproni, 2006b).

O *Customer Relationship Management* permite que as empresas ofereçam aos clientes um excelente serviço em tempo real, ao estabelecerem um relacionamento, com cada cliente, valioso, através do uso eficiente de informações de cada conta individual. Com base no que sabem sobre cada cliente, as empresas podem personalizar as suas ofertas ao mercado, serviços, programas, mensagens e aos seus meios de comunicação (Mitall and Lassar, 1998) citado por Howard (1999).

Ao determinar quem será o potencial destinatário do nosso serviço evitamos posicionamentos do tipo “tudo para todos”, permitindo-nos uma concentração de esforços naquele grupo que realmente “necessita” o nosso bem ou serviço.

Lencastre (2000) refere que o lançamento de uma acção de marketing individualizada exige um conhecimento tão detalhado quanto possível de cada um dos potenciais clientes. Não se trata de obter dados médios sobre o mercado, ou mesmo sobre segmentos de mercado - neste âmbito, a definição do perfil médio do cliente não faz qualquer sentido. Técnicas específicas, como as associadas ao database marketing, são fundamentais para que possa haver uma gestão individualizada da relação.

Tracy (2004) considera que em marketing, tem que se pensar em promoção constantemente. Esta inclui todas as formas de comunicar com os clientes sobre os serviços/produtos e como são prestados/vendidos. As pequenas mudanças na maneira de promover e vender os serviços/produtos, podem conduzir a importantes mudanças nos resultados. Há mesmo pequenas mudanças na publicidade dos serviços/produtos que podem conduzir imediatamente a elevados lucros. Pequenas e médias empresas em toda a indústria experimentam continuamente diferentes maneiras de publicidade, promoção e venda. Seja qual for o método de marketing e de venda que se use, mais cedo ou mais tarde deixará de funcionar, seja por razões conhecidas ou não. Os métodos de marketing e de venda eventualmente deixarão de funcionar, e, será necessário o desenvolvimento de novas vendas, marketing e publicidade, ofertas e estratégias.

Kotler (2009) refere que a promoção, engloba todas as ferramentas capazes de levar uma mensagem à audiência escolhida como alvo. As ferramentas enquadram-se em cinco grandes classes, como se pode visualizar na figura 4:

<i>Publicidade</i>	<i>Promoção de vendas</i>	<i>Relações públicas</i>	<i>Força de vendas</i>	<i>Marketing directo</i>
Anúncios impressos e teledifundidos	Concursos, jogos, apostas, lotarias	Notícias para a imprensa	Apresentações de vendas	Catálogos
Embalagem (exterior)	Prémios e ofertas	Conferências	Reuniões de vendas	Ofertas pelo correio ( <i>mailings</i> )
Embalagem (inserções)	Amostras	Seminários	Programas de incentivos	Tele vendas
Filmes	Feiras e mercados	Relatórios anuais	Amostras	Loja electrónica
Livros e brochuras	Exibições	Doações de caridade	Feiras e mercados	Vendas pela TV
Fotografias e prospectos	Demonstrações	Patrocínios		Faxes
Catálogos	Cupões	Relações com a comunidade		Correio electrónico
Repetição de anúncios	Descontos	Pressões		Atendedores de chamadas ( <i>voice mail</i> )
Cartazes	Financiamento a juro baixo	Destaque nos «média»		
Mostruários	Entretenimento	Revista da empresa		
Mostruários em pontos de venda	Prémios de quantidade	Eventos		
Material audiovisual	Programas de continuidade			
Símbolos e logotipos	Fidelização			
Vídeos				

Fonte: Kotler, 2009

Figura 4. Exemplos de diversas ferramentas de promoção.

Raposo (2007) faz referência a todas as actividades de informação, comunicação e incentivos desenvolvidos, para criar preferência nos clientes para um serviço específico, usando ferramentas de comunicação (elementos dos média, promoção de vendas, publicidade), imagem e reconhecimento (marca, imagem da organização) e conteúdos (informação, conselhos, mensagens persuasivas, treino e educação dos clientes).

Pires (1991) diz que o marketing moderno exige que a empresa desenvolva um programa eficaz de comunicação e promoção. Os meios de comunicação de que pode dispor uma empresa são muito numerosos e variados. Alguns são inteiramente dominados por ela: é o caso, por exemplo, da publicidade; outros, ao contrário, escapam quase completamente ao seu controlo: é o caso do boato. Designam-se por promoções, as diversas técnicas de comunicação destinadas a atingir fins muito específicos (estimular a procura através da experiência, aumentar o espaço nos pontos de venda) durante um período geralmente curto e bem delimitado. As promoções caracterizam-se por serem: actividades de comunicação de curto prazo, destinadas a atingirem objectivos específicos e dirigidas aos consumidores ou compradores, distribuidores ou à própria força de vendas.

De acordo com “A Guide for Dentist and the Dental Team”, da American Dental Association (2004), é importante a comunicação via SMS para confirmação das consultas.

Mukherjee e McGinnis (2007) referem que o campo emergente da “e-saúde” tem gerado uma série de novidades. A promessa de entrega de informação em saúde através da Internet para melhorar a saúde pública e ao mesmo tempo, controlar os custos dos cuidados de saúde é atraente para os consumidores, fornecedores de cuidados de saúde, companhia de seguros e os empregadores. É um sistema completo e abrangente que tem grande potencial para revolucionar o sector da saúde e afectar positivamente todos aqueles envolvidos, principalmente os clientes.

No entanto, num sentido muito mais amplo, o termo “e-saúde”, exemplifica a mudança de atitude significativa para os consumidores e um compromisso das organizações de pensamento global para melhorar a rede de saúde local, regional e mundial, aproveitando as últimas informações e tecnologias da comunicação (Bates et al, 2006).

Todos os médicos foram ensinados a fisicamente escrever as suas notas, para consulta de cada paciente (Mannan et al., 2006).

Um estudo realizado pela American Medical Association encontrou que a cobertura global das questões de saúde na Internet é “pobre e inconsistente” e que altos níveis de leitura são necessários para compreender as informações médicas na Web. Concluiu-se também que a Internet está a tornar-se a primeira fonte de consulta em questões que afectam a saúde. (Natesan, 2005)

Historicamente, a relação médico-paciente tem sido considerada uma relação em que os médicos têm sempre abordado e tratado os doentes de uma forma paternal. No entanto, desde o advento da internet, os pacientes foram capazes de adquirir algum do controle no que diz respeito às suas preocupações de saúde. “Como a Internet evoluiu, tornou-se um recurso que contesta o papel tradicional do médico como o gatekeeper para obter informações de saúde” (Bodkin e Miaoulis, 2007).

Durante os últimos anos, os dentistas tornaram-se altamente competitivos no mercado. Tornou-se comum ver publicidade dos dentistas, aos seus serviços através de uma série de meios de comunicação. Após pesquisa, Moser (2008) estabeleceu como objectivo de um estudo, determinar as atitudes dos consumidores em relação à publicidade por dentistas e se a idade, profissão e educação fariam qualquer diferença significativa na atitude para com os dentistas que anunciam nos Estados Unidos. Teve como intenção este estudo descobrir informações úteis para os dentistas no planeamento de estratégias de marketing e melhorar a qualidade da sua publicidade.

Moser (2008) concluiu que a publicidade e marketing têm claramente um lugar na gestão e operação dos serviços profissionais. Embora a presente imagem dos dentistas seja positiva, as opiniões são por vezes misturadas. O estudo também confirma que a qualidade do serviço e a reputação dos dentistas foram mais importantes para o consumidor que o preço.

## 2.8. A qualidade do serviço prestado

Na gestão da qualidade dos serviços temos que diferenciar a qualidade técnica da qualidade funcional. A diferença entre as duas diz respeito ao que o cliente recebe e à forma como o cliente recebe, respectivamente.

Em qualidade ainda temos que considerar, a Qualidade Esperada, a Qualidade Experimentada e a Qualidade Percebida, que tendo noções diferentes podem influenciar de sobremaneira a atitude dos clientes perante a prestação de um determinado serviço.

Investigadores como Parasuraman (1985) consideram que a qualidade influencia a satisfação, outros como Cronin e Taylor (1994) consideram a qualidade como um conceito de longo prazo, enquanto a satisfação é descrita como algo que se aprende na sequência de cada prestação individualmente. Teas (1993) argumenta que a qualidade de um serviço precede a satisfação e propõe dois conceitos de qualidade em serviços: um conceito de qualidade específico de cada transacção (transaction-specific quality concept) que influencia a satisfação por parte do cliente, e um conceito de qualidade relacional (relational quality concept) envolvendo o relacionamento de longo prazo entre a empresa de serviços e o cliente.

Se o conceito de qualidade percebida for entendida como deverá ser entendida, ou seja, como um substituto conceptual para o produto tangível que está ausente em serviços, será mais fácil evitar confusão entre os dois conceitos - qualidade e satisfação. A qualidade percebida precede a satisfação com a qualidade do serviço, ou seja, ela pode ser olhada como um conceito que ajuda o *marketeer* a entender como desenvolver e criar processos de serviço, enquanto o grau de satisfação do cliente indica até que ponto o processo de desempenho do serviço foi efectivamente recebido por parte dos clientes - alvo como uma resposta adequada às suas necessidades e expectativas (Kotler, 2000).

Crosby (1979) define qualidade como a “conformidade com as exigências”.

Para alguns autores o conceito de qualidade é difícil de definir na indústria de serviços, sendo que nos serviços de saúde ainda mais difícil é a sua definição, pela existência de múltiplos participantes envolvidos na prestação dos cuidados, tendo cada um os seus próprios interesses. Assim, o pagador considera o custo como o mais importante quando avalia a qualidade dos cuidados prestados, enquanto que o cliente (doente) considera o grau de recuperação do seu estado de saúde como o mais importante, (Zabada et al, 1998). Palmer (1996) defende que a existência de múltiplas definições de qualidade que incorporam apenas certas dimensões, correspondendo aos valores dos interesses de grupos particulares, têm conduzido a muita confusão.

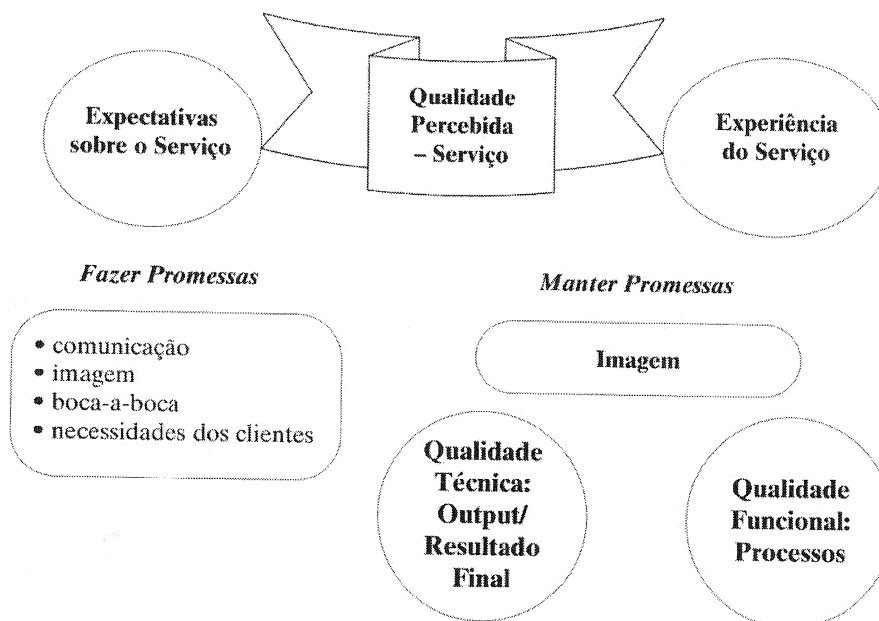
Para Caproni (2007), qualidade na indústria quer dizer a busca do “erro zero”. A qualidade nos serviços depende da percepção que o cliente tem do serviço que ele recebe. Não importa o que tenha sido feito. Se o cliente ficar satisfeito o serviço tem qualidade. Se o cliente não ficar satisfeito o serviço não tem qualidade.

A qualidade nos serviços de saúde depende do nível técnico do profissional e também da percepção que o cliente tem destes serviços. Um profissional pode ser excelente mas se o cliente perceber os seus serviços como sendo medíocres então os serviços serão medíocres. O profissional pode ser medíocre, mas se o cliente perceber os serviços como sendo excelentes, então os serviços serão excelentes. A qualidade total nos serviços é igual à soma da qualidade técnica do profissional mais a qualidade percebida pelo cliente.

A qualidade começa com a necessidade do cliente e acaba com a satisfação do mesmo (Kotler, 2003).

Uma empresa pode alcançar as metas de satisfação gerando e conectando processos de trabalho. O trabalho nas empresas é realizado em departamentos. Os departamentos operam de maneira a maximizar os seus objectivos, que não são necessariamente os objectivos da empresa. Empresas de alto desempenho estão cada vez mais focalizadas na necessidade de gerenciar processos centrais de negócios, como desenvolvimento de novos produtos, atracção e retenção de clientes e atendimento de pedidos (Kotler, 2000).

As características do processo de desempenho de um serviço, revestido de heterogeneidade e inseparabilidade entre consumo e produção, tornam difícil a conceptualização do processo e respectivo *outcome*, como objectos do marketing. Assim, tomando a perspectiva do cliente de serviços, torna-se mais claro entender e conceptualizar o processo de produção de um serviço, Brito (2000), conforme figura 5.



Fonte: Brito et al, 2000

Figura 5. Qualidade Percebida - Serviços

Para o cliente, a percepção da qualidade resulta de uma função entre as expectativas antes de ser iniciado o processo de produção do serviço, e aquilo que é efectivamente experimentado durante o decorrer do processo. O modelo de qualidade percebida identifica dois tipos de qualidade: a qualidade funcional - como funciona o processo de serviço - e a qualidade técnica - o resultado final para o cliente no sentido técnico. A Imagem da empresa de serviços actua como um filtro que influencia a percepção favorável, desfavorável ou indiferente. Os estudos efectuados até agora mostram que a avaliação do processo - qualidade funcional, o «como» - é tão ou mais importante do que o *outcome*/ resultado final - qualidade técnica, o «quê». Como tal, não se pode ignorar a importância da integração dos dois, sempre numa perspectiva de focalização nas necessidades dos clientes, do papel destes no próprio processo, do valor que o factor tempo, conveniência de localização e facilidade de acesso cada vez mais assumem para o cliente de um serviço, Brito (2000).

Kotler (2000) refere que os profissionais mais bem treinados exibem seis características:

- *Competência* - possuem as habilidades e o conhecimento necessários
- *Cortesia* - são agradáveis, respeitosos e corteses
- *Credibilidade* - são dignas de crédito
- *Confiabilidade* - realizam o serviço de maneira consistente e cuidadosa
- *Capacidade de resposta* - respondem às exigências e aos problemas dos consumidores com rapidez
- *Comunicação* - esforçam-se para compreender o cliente e expressar-se com clareza.

Obter pacientes satisfeitos implica atender às suas expectativas, desejos emocionais, bem como conquistar a sua lealdade e credibilidade. Almeida (1995), num bom atendimento, o termo satisfação pode ser conceituado como a relação entre o que o cliente viu (percepção) e o que ele esperava ver (expectativa) sobre um determinado serviço prestado. Então se a percepção superar as expectativas, maior a possibilidade de satisfação deste paciente.

Satisfação e expectativa são palavras interligadas. Numa clínica-escola cabe analisar o desempenho, a competência no atendimento, a facilidade de funcionários/professores e académicos se colocarem no lugar do paciente para então, preestabelecer conceitos de qualidade total para a satisfação deste paciente.

Como os pacientes não compreendem a qualidade dos serviços dentários, a avaliação é feita sobre outros aspectos. Aspectos não clínicos que podem influenciar na percepção do paciente, tais como: a cordialidade e presteza no atendimento, a segurança do profissional, a organização e beleza do ambiente, as informações e explicações fornecidas, e a qualidade da comunicação (Goulart et al, 2004).

Segundo Cobra (2001), “a qualidade de um serviço deve estar focada nas necessidades dos clientes, procurando encontrar respostas que os satisfaçam sob vários aspectos”. É importante salientar que a qualidade de um serviço dentário é difícil de ser testada, pois esta é consumida ao mesmo tempo em que é produzida. Por isso os aspectos técnicos e funcionais devem estar sintonizados para então proporcionar ao paciente a percepção da qualidade.

Pedro Pita Barros (1998) propõe como definição de qualidade para o doente, “a medida em que os atributos/características dos cuidados médicos prestados satisfazem as suas necessidades”. Esses atributos e/ou características poderão ser factuais ou dependentes da percepção subjectiva dos clientes e podem enumerar-se: confiança, competência, humanismo, pontualidade dos profissionais, cordialidade, preparação técnico-científica, organização do ambiente de trabalho, facilidade de acesso à consulta, tempo dispendido, confiança despertada pelos profissionais, explicações oferecidas, satisfação com o agendamento e outras mais (Araújo, 2003; Klotzel, 1998).

Devido aos vários aspectos que englobam a definição de qualidade, podemos dizer que com a revisão bibliográfica deste ponto, justificamos em sentido lato a grande maioria das questões apresentadas no nosso estudo, excepto as relacionadas com o preço e a facilidade de pagamento.

## Capítulo 3

# Metodologia do estudo

### 3.1. Desenho da investigação

Por uma questão de metodologia, a presente investigação foi dividida em 5 fases:

FASE I - Definição das questões de investigação

FASE II - Desenvolvimento do questionário

FASE III - Recolha dos dados.

FASE IV - Análise, tratamento e interpretação dos resultados obtidos.

FASE V - Elaboração do estudo.

Para que um trabalho de investigação obtenha sucesso, é necessário existirem uma série de actividades delineadas para levar a cabo essa mesma investigação. Assim, o esboço da investigação consiste na delimitação dessas mesmas actividades, de modo a que se possa iniciar a elaboração de um projecto de investigação de forma correcta e fiável.

É com base no método de abordagem do tema, que se procuram as respostas às questões formuladas.

Para a realização deste estudo recorreu-se ao método quantitativo, uma vez que os dados podem ser processados por análise estatística, podendo os resultados ser alvo de comparação.

O estudo elaborado, de cariz quantitativo, que segundo Fortin (1996), “consiste em atribuir valores numéricos aos objectos ou acontecimentos segundo regras de medida ou de correspondência (...) é um processo de classificação que consiste em atribuir números a categorias para representar variações do conceito estudado”.

Através da abordagem quantitativa realizada, procura-se conhecer melhor os fenómenos do exterior de forma bastante objectiva e directa de modo a determinar de forma simples as respostas às questões propostas, Fortin (1996).

## 3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

### 3.2.1. População em estudo

População é o termo que designa todos os indivíduos que pertencem a um dado grupo refere Monteiro (1995). Enquanto Fortin (1996) faz referência a que uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade de base junto da qual a informação é recolhida.

A população em estudo nesta investigação, foram os clientes dos diversos consultórios de medicina dentária.

### 3.2.2. Amostra

Dado que é impossível analisar-se o comportamento de todos os elementos, o investigador deve definir uma amostra, isto é, uma parte da população seleccionada que possa representar a mesma. (Monteiro,1995)

Fortin (1996) refere-se à amostra como um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população, ou seja, a amostra é como uma réplica em miniatura da população alvo. As características da população devem estar presentes na amostra seleccionada.

A dimensão da amostra foi determinada de acordo com o número de clientes que usufruíram dos cuidados prestados naquele dia. Sendo assim, pode-se considerar que a amostra recolhida foi feita através de uma selecção aleatória.

Ghiglione (1997) argumenta que a amostra aleatória, ou estatística, obtém-se através de um sorteio que visa actuar para que cada membro da população tenha a mesma probabilidade de fazer parte da amostra. Este tipo de amostra assegura por si própria a representatividade.

Neste estudo realizaram-se 200 inquéritos, distribuídos por 4 consultórios diferentes de medicina dentária entre os dias 4 e 25 de Janeiro de 2010.

No sentido de garantir uma amostra aleatória, os inquéritos foram realizados à 2ª, 4ª e 6ª-feira nos 4 consultórios seleccionados, ao 1º e último cliente e a outros 3 pacientes distribuídos aleatoriamente pelo dia, de forma a garantir 5 inquéritos por dia em cada consultório, durante os 10 dias.

### 3.3. Procedimentos éticos e administrativos

De acordo com o disposto no nº1, do art.º21.º do sigilo profissional, do Código Deontológico da Ordem dos Médicos Dentistas, o médico dentista é obrigado a guardar sigilo profissional sobre toda a informação relacionada com o doente, constante ou não da sua ficha clínica, obtida no exercício da sua profissão.

No nº 6, do mesmo artigo, refere-se também que não é considerada violação do sigilo profissional a divulgação, para fins académicos, científicos e profissionais, de informação referida no nº 1, desde que sem indicação da identidade do doente.

De referir assim, que todos os inquéritos realizados vão ser anónimos e com a expressa autorização por parte do responsável dos consultórios dentários e pacientes.

### 3.4. O inquérito

A escolha do método e técnicas que se adoptam para a realização de qualquer trabalho científico está sempre dependente do seu quadro teórico de referência, bem como da realidade concreta em que se trabalha. (Afonso, 2000).

Ao pretender-se avaliar “Os Factores de Marketing na Escolha de um Consultório de Medicina Dentária”, e fazer face aos objectivos pretendidos, recorreu-se à utilização de um “Inquérito por Questionário”, visto que os inquéritos realizados aos clientes podem ser bastante valiosos na identificação de problemas que possam existir, quer de qualidade técnica, quer da satisfação dos mesmos clientes.

O objectivo de um questionário, ou inquérito, é obter o máximo de informação viável, de modo que possa ser analisada, extraíndo modelos de análise e fazer comparações. Um inquérito propõe-se a obter informações a partir da amostra e tirar conclusões consideradas representativas da população como um todo. O inquérito deve constar de perguntas que por sua vez devem ser as mesmas expostas aos indivíduos, e tanto quanto possível, nas mesmas condições e circunstâncias.

O inquérito possui vantagens que justificam a sua aplicação e visa obter respostas de um número de indivíduos, que respondem às mesmas perguntas, de modo que o investigador possa descrevê-las, compará-las e relacioná-las de modo a demonstrar que determinados grupos possuem determinadas características. A ênfase principal assenta na descoberta de factos, tornando-se numa forma relativamente acessível e rápida de obter informação (Bell, 1993).

O inquérito pode ser definido como uma interrogação particular acerca de uma situação englobando indivíduos, com o objectivo de generalizar, Ghiglione (1997).

Através do questionário utilizado para este projecto de investigação, pode-se definir que o tipo de questões utilizadas é do tipo fechadas. Segundo Ghiglione, (1997), “todas as questões são formuladas antecipadamente e o entrevistador deve colocá-las sem adaptação nem explicação. É nesta condição que as respostas de diferentes pessoas podem ser consideradas comparáveis, que poderemos quantificá-las e que servem para uma exploração estatística. Podemos levar a estandardização mais longe e uniformizar igualmente as respostas, pedindo a cada pessoa que escolha a sua numa lista preestabelecida. Neste caso a questão diz-se fechada”.

Na prática, e continuando com a definição do autor mencionado anteriormente, “quando a questão é fechada, apresentamos a lista das respostas previstas inscritas numa ficha, precisando o que se espera da pessoa inquirida”.

Depois de identificados os principais factores de marketing, que podem ser consideradas na escolha de um consultório dentário, foram seleccionadas 24 questões para colocar no questionário, tendo em vista o que se pretendia avaliar. Como já foi referido, uma vez que se estão a dar os primeiros passos a nível da medicina dentária para estudos deste género, não encontramos na bibliografia nenhum inquérito que abrangesse a totalidade dos factores que nos propusemos avaliar neste estudo. Assim, tendo em atenção a revisão bibliográfica efectuada no capítulo 2 foi possível chegar a um conjunto de 24 questões representativas dos possíveis factores de marketing na escolha de um consultório de medicina dentária.

O inquérito, (*Ver ANEXO N°1*), apresentado aos clientes consiste em duas partes. A primeira refere-se à caracterização da amostra identificando-se os elementos sócio-demográficos, (sexo, idade, habilitações literárias e estado civil), enquanto que na segunda parte se questionam os indivíduos da amostra, sobre os 24 possíveis factores de marketing para escolha de um consultório de medicina dentária, através de escalas de Likert.

Na primeira parte do inquérito, os factores sócio-demográficos pretendem reflectir as características básicas de classificação e distribuição da população, as quais poderão ter influência nos factores de marketing na escolha de um consultório de medicina dentária. No presente estudo consideraram-se a idade, o sexo, as habilitações literárias e o estado civil dos clientes.

A segunda parte do inquérito, é constituída pelas variáveis que podem influenciar a escolha de um consultório de Medicina dentária. Para tal foram apresentadas um conjunto de afirmações, que tentaram englobar todos os possíveis factores de marketing na escolha de um consultório de medicina dentária, envolvendo aspectos relacionados com os profissionais de saúde e auxiliares, relacionados com a organização, com o meio envolvente, com a comunicação aos clientes, com a localização, com o serviço e as percepções de qualidade do serviço, com as novas tecnologias, preço entre outros.

Pretendeu-se no questionário, que os clientes dessem a sua opinião acerca da importância atribuída aos factores de escolha, através de uma escala de Likert de 5 pontos, variando de 1 nada importante a 5 muito importante.

## Capítulo 4

### Resultados e Discussão dos resultados

Dos resultados obtidos nos 200 inquéritos realizados, apresenta-se em primeiro lugar uma análise descritiva simples, relativa à caracterização da amostra, tabela 1 à tabela 4.

Numa segunda fase os dados obtidos no questionário, relativos às questões sobre os factores de escolha, foram submetidos a análise estatística multivariada. Utilizando o pacote estatístico do SPSS 17, foi efectuada uma análise factorial, pelo método dos componentes principais, com a aplicação de uma rotação varimax. Em resultado do critério tipo do eigenvalue > 1 retiveram-se para análise 7 factores que no seu conjunto explicam cerca de 62% da variância das variáveis originais.

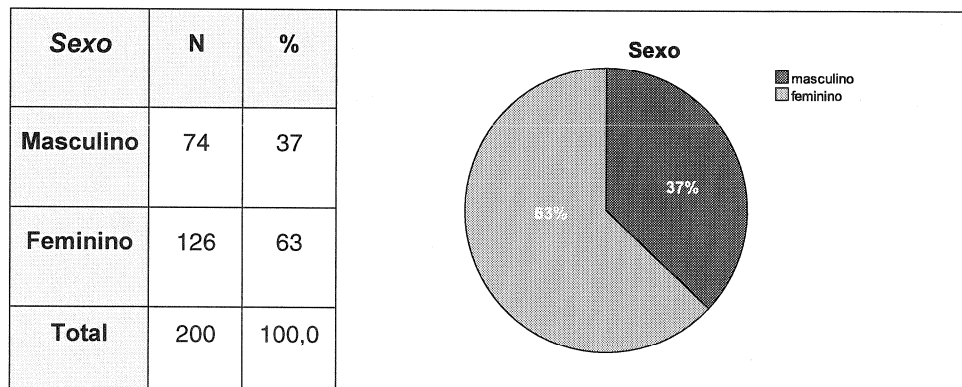
Utilizando uma análise de clusters, procurou-se identificar grupos de clientes que pudessem indicar sensibilidades semelhantes e fossem indicativos das práticas a seguir ou a influenciar nos consultórios de medicina dentária. Assim, uma vez efectuada a análise factorial utilizaram-se os “fscores” dos factores retidos, em vez das variáveis originais para realizar a análise de clusters.

Para Douglas e Rhee (1989) este procedimento é utilizado em vários estudos clássicos na área do marketing. De facto apesar de se perder alguma informação, apresenta, todavia a vantagem de gerar dimensões ortogonais para análise subsequente. Isto reduz os problemas potenciais resultantes da interdependência dos dados originais. Utilizando o método de formação de clusters de WARD, Dillon e Goldstein (1984), determinou-se o número de clusters a reter, examinando o decréscimo provocado no valor da soma dos quadrados dos erros, à medida que se passa de um agrupamento de clusters para outro. Uma vez escolhida a solução do número de clusters, utilizou-se como validação uma análise da variância “ONEWAY ANOVA”.

## 4.1. Caracterização da amostra

### 4.1.1. Sexo

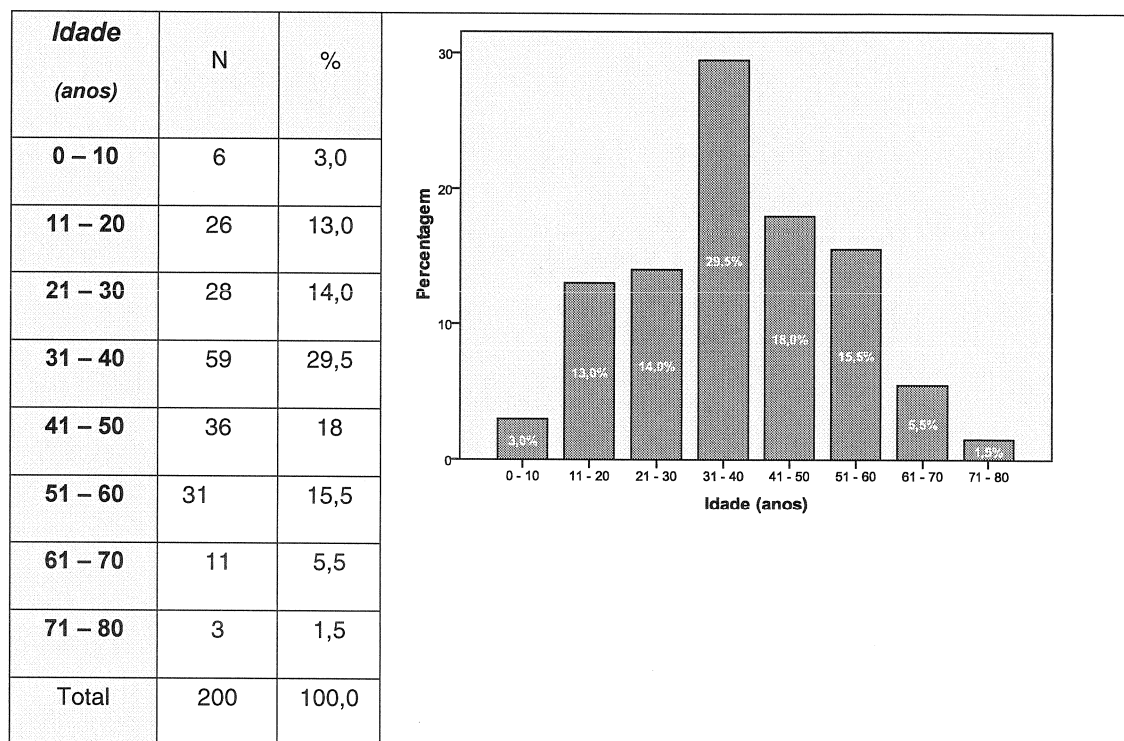
Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com o sexo dos inquiridos.



A amostra em estudo é constituída por 200 elementos distribuídos da seguinte forma: 74 do sexo masculino e 126 do sexo feminino, correspondendo percentualmente, respectivamente, a 37% e 63%. Estes valores, pese embora tratar-se de uma amostra, com tudo o que isso significa, parece indicar que existe maior preocupação dos indivíduos do sexo feminino com o tratamento dentário.

## 4.1.2. Idade

Tabela 2 - Representação da distribuição por idade dos inquiridos.

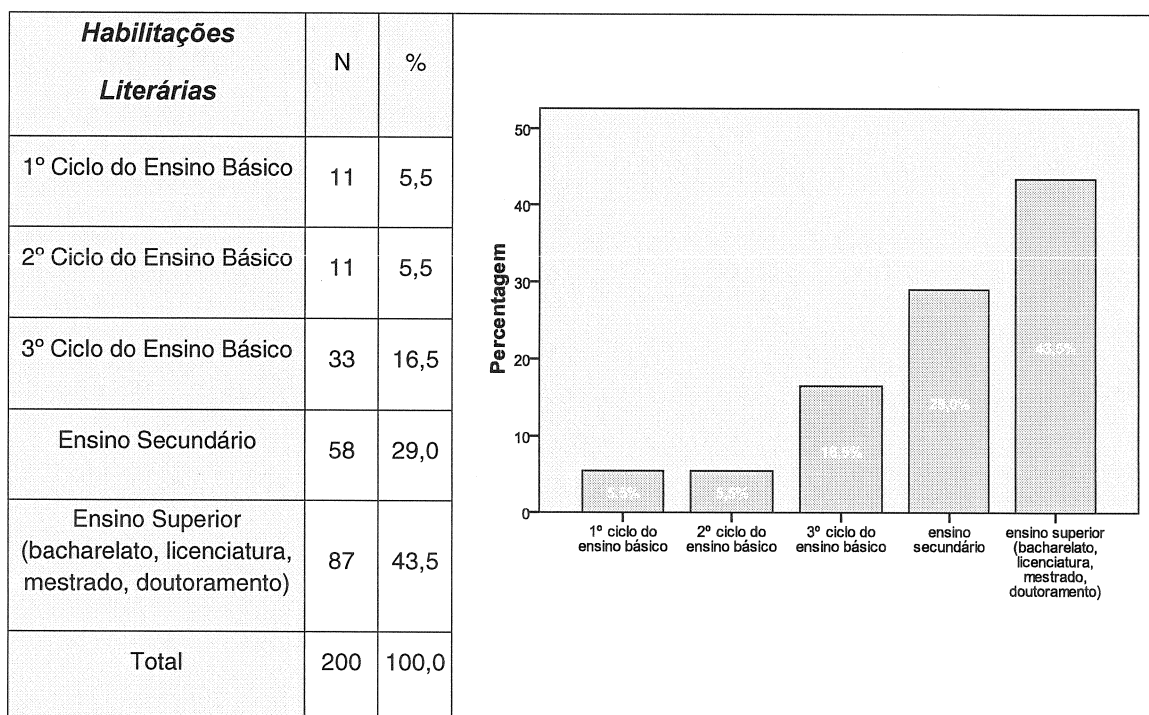


Da análise deste quadro pode-se concluir que um terço da população que procura os cuidados de medicina dentária se encontra entre os 31 e 40 anos e que a partir dos 70 anos a procura é escassa. Os resultados não surpreendem porque de facto é naquela faixa etária, que começam a surgir os maiores problemas com a saúde dentária.

Todavia, considerando a preocupação com a saúde dentária preventiva, devia existir uma percepção por parte dos pacientes em procurar os serviços dentários desde idades bastante mais jovens. Provavelmente, haverá aqui algum trabalho a desenvolver por parte das entidades do sistema de saúde, na divulgação de informação acerca da importância deste tipo de cuidados de saúde.

## 4.1.3. Habilitações literárias

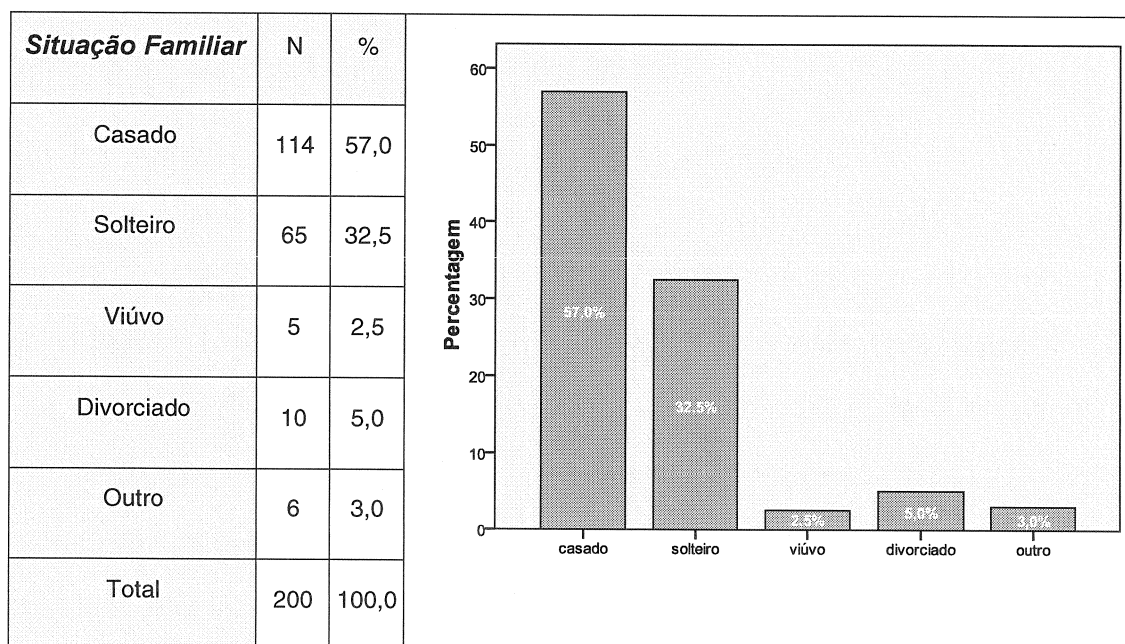
Tabela 3 - Representação da distribuição por habilitações literárias dos inquiridos.



Em relação a esta variável parece ser possível afirmar que os inquiridos com mais formação académica são os mais preocupados em resolver os seus problemas médico-dentários, o que parece indicar uma relação entre o nível de educação das pessoas e a procura deste serviço. Poderá também estar relacionado com o aspecto financeiro na medida em que os indivíduos com mais formação geralmente têm profissões melhor remuneradas, o que facilita o acesso a este serviço.

#### 4.1.4. Estado civil

Tabela 4 - Representação da distribuição por estado civil dos inquiridos.



Dos 200 inquiridos, constata-se que a grande maioria são casados, seguidos pelo grupo dos solteiros.

## 4.2. Factores de marketing na escolha de um consultório de medicina dentária

### 4.2.1. Análise factorial

Como já foi referido anteriormente, o grupo de questões relativas aos 24 factores de escolha, foi submetida a uma análise factorial, tendo em vista a possibilidade de agrupar as variáveis mais correlacionadas entre si, resultando num menor número de novas variáveis, facilitando a sua interpretação. De facto, a análise factorial permitiu a retenção de 7 factores, que devidamente analisados possibilitam uma mais fácil identificação das sensibilidades dos utentes do serviço médico dentário, ver Tabela N°5.

Tabela 5- Análise Factorial

	Factores						
	1	2	3	4	5	6	7
	Práticas de serviço	Organização	Serviço Ampliado	Aparência Física	Meio Ambiente	Preço/Tempo de espera	Redes/Boca a boca
Aspecto físico do médico				<b>,898</b>			
Simpatia por parte do médico	<b>,469</b>						
Boa pratica clínica prestada pelo médico	<b>,739</b>						
Facilidade comunicação cliente/médico	<b>,739</b>						
Aspecto físico das assistentes dentárias				<b>,850</b>			
Profissionalismo prestado pelas assistentes dentárias	<b>,750</b>						
Simpatia prestada pelas assistentes dentárias	<b>,652</b>						
Importância de cores alegres no consultório					<b>,722</b>		
Importância de som ambiente no consultório					<b>,742</b>		
Importância de visualização de T.V. durante as consultas			<b>,624</b>				
Existência de espaços de lazer no consultório (como por exemplo um café)			<b>,693</b>				
Localização geográfica do consultório dentário							
Existência de meios digitalizados para apoio à consulta		<b>,488</b>					
Importância da existência de informação detalhada, sobre os serviços prestados		<b>,485</b>					
Higiene do consultório dentário	<b>,626</b>						
Horário das consultas fora do horário de expediente		<b>,555</b>					
Importância de as urgências terem prioridade		<b>,641</b>					
Importância de não haver tempo de espera nas consultas						<b>,767</b>	
Preço prestado						<b>,705</b>	
Facilidade de pagamento			<b>,584</b>				
Importância da existência de meios publicitários nos "media"			<b>,644</b>				
A escolha depende da recomendação por parte de outra pessoa (boca a boca)							<b>,781</b>
A escolha depende da existência de um contrato com empresas/companhia de seguros							<b>,640</b>
Importância da recepção de SMS para confirmação de consultas, felicitações,etc		<b>,651</b>					
<b>%Variância explicada Total (62%)</b>	<b>23,5%</b>	<b>9,7%</b>	<b>7,9%</b>	<b>6%</b>	<b>5,2%</b>	<b>4,7%</b>	<b>4%</b>
<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>0,78%</b>	<b>0,67%</b>	<b>0,40%</b>	<b>0,84%</b>	<b>0,79%</b>	<b>0,56%</b>	<b>0,46%</b>

Tabela 6- KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,792
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1471,861
	Df	276
	Sig.	,000

Os 7 factores retidos na análise factorial são responsáveis pela explicação de 62% da variância total das variáveis originais, o que pode considerar-se um resultado bom, tendo em conta os resultados obtidos em estudos deste género.

Como medida de fiabilidade do agrupamento das variáveis, estimou-se o coeficiente Alpha de Cronbach, podendo comprovar-se através dos valores presentes que os factores apresentam níveis de coerência que variam entre bom (>0,4) e o muito bom (>0,6) (Hair et al, 1998).

Também os testes de aceitabilidade de KAISER - MEYER - OLKIN e o TEST BARTLET comprovam que a análise factorial pode ser considerado como boa e significativa (ver tabela 6).

Das 24 variáveis iniciais ficaram então 7 novos factores de marketing explicativos na escolha de um consultório dentário e que reflectem a sensibilidade dos clientes ao serviço de medicina dentária. Seguidamente caracterizam-se esses sete factores.

1. Práticas de Serviço: Engloba as seguintes variáveis:

- # simpatia por parte do médico;
- # boa prática clínica prestada pelo médico;
- # facilidade comunicação cliente/ médico;
- # profissionalismo prestado pelas assistentes dentárias;
- # simpatia prestada pelas assistentes dentárias;
- # higiene do consultório dentário.

2. Organização: Engloba as seguintes variáveis:

- # existência de meios digitalizados para apoio à consulta;
- # importância da existência de informação detalhada, sobre os serviços prestados;
- # horário das consultas fora do horário de expediente;
- # importância de as urgências terem prioridade;
- # importância da recepção de SMS para confirmação de consultas, felicitações, etc;

3. Serviço Ampliado: Engloba as seguintes variáveis:
  - # importância de visualização de T.V. durante as consultas;
  - # existência de espaços de lazer no consultório (como por exemplo um café);
  - # facilidade de pagamento;
  - # importância da existência de meios publicitários nos “media”;
  
4. Aparência Física: Engloba as seguintes variáveis:
  - # aspecto físico do médico;
  - # aspecto físico das assistentes dentárias;
  
5. Meio Envolvente: Engloba as seguintes variáveis:
  - # importância de cores alegres no consultório;
  - # importância de som ambiente no consultório;
  
6. Preço / Tempo de espera: Engloba as seguintes variáveis:
  - # importância de não haver tempo de espera nas consultas;
  - # preço prestado;
  
7. Redes / Boca a boca: Engloba as seguintes variáveis:
  - # escolha depende da recomendação por parte de outra pessoa (boca-a-boca);
  - # escolha depende da existência de um contrato com empresas / companhia de seguros;

A única variável que não ficou agrupada e que por isso para este estudo não assume qualquer importância é a localização geográfica do consultório, contrariamente ao defendido por Chakraborty, Gaeth e Cunningham (1993), no ponto 2.5 da revisão bibliográfica. Uma possível explicação para este facto é que analisando a idade e o grau académico dos inquiridos, verifica-se que quase todos eles se encaixam em idade laboral e com formação académica acima da média, sendo por isso pessoas para as quais a localização de um consultório não é problema, como o seria por exemplo para indivíduos mais idosos. Outra possível explicação, que importa também referir, é que qualquer dos 4 consultórios, utilizados pelos inquiridos, apresentam uma boa localização geográfica, uma vez que todos eles se encontram em cidades e bem centralizados. Isto pode ter provocado pouca variabilidade nas respostas obtidas.

## 4.2.2. Análise de Cluster

Nesta fase efectuou-se uma Análise de Cluster, tendo por base os valores dos scores dos factores retidos, na perspectiva de identificar uma taxonomia de clientes que procuram um consultório de medicina dentária, Tabela N°7

Tabela 7: Análise de Cluster

Factores de escolha	Amostra / %	Práticas de Serviço		Organização		Serviço Ampliado		Aparência física		Meio envolvente		Preço/Tempo de espera		Redes/Boca a boca	
		Mean	Count	Mean	Count	Mean	Count	Mean	Count	Mean	Count	Mean	Count	Mean	Count
1	46%	-,01338	92	,13706	92	-,24712	92	-,12671	92	-,36009	92	,05242	92	-,53032	92
2	17%	,64527	34	-1,25786	34	-,28238	34	,22991	34	,13229	34	-,44979	34	,46067	34
3	29%	,16490	58	,77653	58	,32889	58	,12387	58	,51331	58	,20375	58	,57573	58
4	8%	-1,89207	16	-,93005	16	,82873	16	-,20904	16	-,07136	16	-,08423	16	-,01665	16
F(a)/P		37,87	0,00	71,01	0,00	9,64	0,00	1,64	0,182	10,65	0,00	3,31	0,021	23,05	0,00

a)Os valores resultaram da análise ONEWAY (ANOVA). \* Nível de significância < 0,05. n.s Não significativo.

A Tabela N° 7 reflecte os Cluster obtidos, sendo que os resultados da validação, do teste de F, obtidos através de uma análise ONEWAY (anova), indicam que a probabilidade dos inquiridos que estão incluídos nestes 4 grupos estar correcta é alta ( $p < 0,000$ ), apresentando assim este teste uma grande fiabilidade, para todos os factores, excepto para o factor de escolha "Aparência física" ( $P = 0,182$ ), talvez porque se verifica que as médias das respostas para esta variável foram muito baixas.

Da análise de Cluster efectuada, conclui-se que os inúmeros clientes utilizadores dos consultórios de medicina dentária, foram agregados em 4 grandes grupos :

*Grupo 1: “Os Indiferentes” (46%)* - que correspondem praticamente a metade da população e para quem o tratamento médico-dentário ainda é compreendido como algo que procuram sem pedirem muitas exigências a quem o pratica.

*Grupo 2: “ Os Conscientes” (17%)* - parecem ser as pessoas que se preocupam de facto com os factores mais importantes na escolha de um consultório dentário. Assim, acham muito importante as práticas do serviço e sabem perfeitamente que um bom serviço anda bem publicitado no “boca a boca” de outros clientes. Por outro lado gostam de pessoas e espaços físicos com boa apresentação, para se sentirem confortáveis, sem caírem no ridículo do exagero.

*Grupo 3: “ Os Exigentes” (29%)* - são praticamente um terço da amostra e para estes clientes todos os factores são importantes, exigindo por isso muita atenção da parte dos responsáveis dos consultórios bem como do pessoal auxiliar.

*Grupo 4: “Os Descontraídos” (8%)* - são um pequeno número de pessoas que gostam de ir a um consultório que seja bem publicitado e onde possam estar descontraídos a tomar um café e a ver T.V., enquanto aguardam pela consulta, confiando desde logo à partida que se o consultório está aberto ao público é porque tem qualidade para isso.

#### 4.2.3. Caracterização dos 4 grupos de clientes de acordo com o sexo, idade, habilitações literárias e estado civil

Caracterizar demograficamente os diferentes grupos de clientes pode ser importante para compreender se os grupos identificados apresentam alguma associação, que possibilite a definição de estratégias adequadas à sua conquista e fidelização.

#### 4.2.3.1. Sexo

Tabela 8- Sexo.

		Sexo	
		Masculino	Feminino
Indiferentes	Count	37	55
Conscientes	Count	9	25
Exigentes	Count	23	35
Descontraídos	Count	5	11

Apesar de haver algum equilíbrio entre a presença de Homens e Mulheres em cada um dos 4 grupos (não esquecer que houve mais mulheres inquiridas que homens), parece no entanto evidente que no grupo dos “conscientes” há maior representação de elementos do sexo feminino.

#### 4.2.3.2. Idade

Tabela 9- Idade.

		Idade								
		0 – 10 ANOS	11 – 20 ANOS	21 – 30 ANOS	31 – 40 ANOS	41 – 50 ANOS	51 – 60 ANOS	61 – 70 ANOS	71 – 80 ANOS	81 – 90 ANOS
Indiferentes	Count	3	16	10	33	19	9	2	0	0
Conscientes	Count	1	3	10	6	6	6	2	0	0
Exigentes	Count	2	6	6	14	10	14	4	2	0
Descontraídos	Count	0	1	2	6	1	2	3	1	0

Relativamente à variável idade, a Tabela N°9 revela algum equilíbrio entre as diferentes faixas etárias, notando-se todavia uma ligeira tendência para haver mais indivíduos abaixo

dos 40 anos nos grupos dos “Indiferentes” e “Conscientes”; e mais indivíduos acima dos 40 anos nos grupos dos “Exigentes” e “Descontraídos”.

#### 4.2.3.3. Habilitações literárias

Tabela 10- Habilitações literárias.

		Habilitações literárias				
		1º ciclo do ensino básico	2º ciclo do ensino básico	3º ciclo do ensino básico	ensino secundário	ensino superior(bacharelato, licenciatura, mestrado, doutoramento)
Indiferentes	Count	2	5	15	34	36
Conscientes	Count	2	0	5	10	17
Exigentes	Count	5	6	7	12	28
Descontraídos	Count	2	0	6	2	6

Em todos os grupos há mais indivíduos com o ensino superior. De referir que tal não é estranho uma vez que na caracterização da amostra se havia identificado, que a maioria dos indivíduos inquiridos são possuidores de habilitações de ensino superior. Tal facto mostra que a variável habilitações literárias não pode ser utilizada como diferenciador dos clientes pertencentes aos diferentes grupos identificados. Isto revela a necessidade de encontrar outras variáveis explicativas para diferenciar os clientes com habilitação superior.

## 4.2.3.4. Estado civil

Tabela 11 - Estado civil.

		Estado civil				
		casado	solteiro	viúvo	divorciado	outro
Indiferentes	Count	51	30	2	5	4
Conscientes	Count	16	13	2	3	0
Exigentes	Count	38	17	0	1	2
Descontraídos	Count	9	5	1	1	0

Em relação ao estado civil não aparenta haver relacionamento com nenhum grupo em particular.

## Capítulo 5

# Conclusões e Limitações

### 5.1. Conclusão

Longe vão os tempos em que ser detentor de uma licenciatura em Medicina e respectiva especialização, era sinónimo per si, de garantia de sucesso a todos os níveis. A alteração do foco tradicional do serviço, baseado na relação médico paciente, para um foco assente no mercado, trouxe consigo maiores níveis de exigência no relacionamento do médico com o novo tipo de paciente agora também designado por cliente.

Assim, actualmente, são fundamentais conhecimentos na área financeira, em recursos humanos e relacionamento interpessoal, em gestão de informação, compreensão do mercado onde se actua, aplicação dos princípios de marketing. Só com o marketing é possível fazer o comum de forma incomum, obtendo-se melhores resultados financeiros, prestígio social e qualidade de vida, através de um atendimento excelente ao cliente.

A análise realizada junto de várias fontes de informação, revelou a existência de variada literatura acerca da adopção dos princípios de marketing, por parte de organizações de saúde. Contudo não se identificaram estudos que abordassem directamente a análise dos factores de marketing na escolha de consultórios de medicina dentária, o que motivou a realização da presente investigação.

Pretendeu-se assim com a realização deste trabalho, dar um contributo para o avanço do conhecimento científico nesta área, investigando os factores de marketing que levam à escolha dos consultórios de medicina dentária, aspecto fundamental para o aprofundamento da relação, médico/paciente.

Tendo em atenção este aspecto, optou-se por realizar a investigação envolvendo vários consultórios, em diferentes localizações mas pertencentes ao mesmo profissional de saúde dentária. A amostra envolveu um grupo de pacientes, no momento da sua presença no local da prestação do serviço, em diferentes momentos de tempo.

Foi assim possível, através do contacto directo com esses clientes, reter para estudo uma amostra de 200 indivíduos, que se disponibilizaram livremente a responder a um questionário previamente elaborado e testado.

A amostra seleccionada é composta por indivíduos maioritariamente do sexo feminino 63%, e os restantes 37% por indivíduos do sexo masculino. Os indivíduos distribuem-se por diferentes escalões etários, com maior preponderância para os escalões dos 30 aos 50 anos. Verificou-se também que 43,5% dos indivíduos são detentores de um diploma de ensino superior e 29% têm

o ensino secundário completo. Esta constatação parece revelar uma relação directa entre um maior nível de habilitações e a procura deste tipo de serviço

A submissão dos dados a tratamento estatístico multivariado, no caso análise factorial, tornou possível comprovar estatisticamente a retenção de sete factores. A análise das variáveis associadas a cada um dos factores possibilitou identificar diferentes factores de marketing na escolha de um consultório de medicina dentária.

Os sete factores que os clientes valorizam na hora da escolha de um consultório de medicina dentária, são os seguintes:

- Práticas de serviço: este factor agrupa todas as variáveis mais relacionadas directamente com a prestação do serviço como sejam: simpatia, profissionalismo, comunicação por parte do médico/assistente e aspectos de higiene.
- Organização: que engloba variáveis referentes à marcação, confirmação e informação das consultas.
- Serviço ampliado: que agrupa aspectos extra-clínicos, como por exemplo a existência de T.V. e café nos consultórios e também à facilidade de pagamento.
- Aparência física: que diz respeito unicamente ao aspecto físico dos médicos e assistentes dentárias.
- Meio envolvente: que agrupa às variáveis relacionadas com o aspecto físico do consultório.
- Preço / tempo de espera: agrupa as variáveis preço e tempo de espera do consultório.
- Redes / boca a boca: agrupa as variáveis respeitantes ao facto da opção pelo consultório depender do “boca a boca” ou eventualmente de existência de um contrato com empresas/seguradoras.

Após a identificação dos diferentes factores de escolha, pretendeu-se verificar se existiam diferentes grupos de pacientes, que se agrupassem com base nos factores de escolha. Assim os dados foram submetidos a novo tratamento estatístico, neste caso uma análise de Cluster, com a finalidade de detectar a existência de grupos de indivíduos que respondam a diferentes factores de marketing, podendo designar-se como segmentos de mercado.

Depois da aplicação das necessárias validações estatísticas, identificaram-se quatro distintos grupos de clientes com diferentes comportamentos no que se refere a factores de escolha. A caracterização dos diferentes grupos de clientes revela que:

- O cluster 1 corresponde a um grupo de clientes que se designou “Os indiferentes” (46%): constituído por indivíduos que não revelam preponderância particular por qualquer factor de escolha.

- O cluster 2 corresponde a um grupo de clientes que se designou “Os conscientes” (17%): constituído por indivíduos que valorizam muito as práticas de serviço do consultório e o “boca a boca” e ligeiramente menos, a aparência física e o meio envolvente.
- O cluster 3 corresponde a um grupo de clientes que se designou por “Os exigentes” (29%): constituído por indivíduos que representam cerca de um terço da amostra e sobre os quais deve recair toda a atenção possível do consultório, uma vez que valorizam todos os factores de escolha.
- O cluster 4 corresponde a um grupo de clientes que se designou por “Os descontraídos” (8%): é constituído por uma pequena percentagem de indivíduos que dá importância aos serviços ampliados.

Analisando conjuntamente todas as análises realizadas na presente investigação, ficou visível que é possível determinar, com alguma margem de segurança, os diferentes factores de marketing que influenciam a escolha de um consultório de medicina dentária. Por outro lado que diferentes grupos de clientes valorizam de modo diferente aqueles factores, sugerindo assim que os factores identificados, não são percebidos do mesmo modo por todos os indivíduos, o que permite confirmar a existência de diferentes segmentos de mercado para o serviço de medicina dentária oferecido pelos consultórios.

Estas conclusões apresentam interessantes implicações para os consultórios de medicina dentária, uma vez que se demonstrou a importância de vários aspectos do marketing, para a melhoria do seu relacionamento com os clientes e o assumir diferentes estratégias de marketing, face à concorrência, para atingir os segmentos de clientes desejados.

## 5.2. Limitações

Toda e qualquer investigação não está isenta de limitações, assim também temos de reconhecer que esta investigação está condicionada por vários aspectos os quais representam importantes limitações. Desde logo consideramos que a reduzida amostra utilizada e a sua identificação numa única empresa de medicina dentária, impede a generalização dos resultados e das conclusões.

Por outro lado julga-se que poderiam ter sido utilizadas outras variáveis para identificar os factores de escolha, o que desde já abre caminho para a realização de futuras investigações, alargando o leque de questões a outras vertentes do marketing e envolvendo outros aspectos do serviço médico dentário.

## BIBLIOGRAFIA

- AFONSO, Cecília P. Amaral. (2000): “Estudo comparativo do nível de satisfação do utente num consultório de radiologia e num serviço hospitalar”, Monte da Caparica, Instituto Superior de ciências da Saúde de Sul.
- AHMED, Pervaiz K.; & RAFIQ, Mohammed (2002): “Internal Marketing - tools and concepts for customer-focused management”, Oxford: Butterworth-Heinemann. ISBN: O 7506 4838, p.3 - 215.
- ALMEIDA, Fernando Neves (1995): “Psicologia para Gestores”, McGraw - Hill, Lisboa, ISBN972 - 8298 -01 - 3.
- American Dental Association Frequently (2004): “Asked Legal Questions: A guide for Dentist and the Dental Team”, Chicago: Ill: Division of Legal Affairs, p.61 - 62.
- ARAÚJO, Izamir (2003): “Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará”, Faculdade de Odontologia da Universidade de S. Paulo.
- BARROS, Pedro Pita (1998): “Qualidade em cuidados de saúde - avaliação e melhoria”, Encontro Anual da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, auditório da FIL.
- BATES, Benjamin R.; ROMINA, Sharon; AHMED, Rukhasana and HOPSON, Danielle (2006): “The effect of source credibility on consumer’s perceptions of the quality of health information on the internet”, Medical Informatics and the Internet in Medicine, Vol.31, N°1, p. 45 - 52.
- BELL, J. (2004): “Como realizar um projecto de investigação”, 3ª edição, Gradiva, Lisboa.
- BODKIN, C. and MIAOULIS, G. (2007): “eHealth information quality and ethics issues: an exploratory study of consumer perceptions”, International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol.1, N°1, p. 27-42.
- BRITNER, Mary Jo (1990): “Evaluating Service Encounters: The Effects of Phisycal Surroundings and Employee Responses”, Journal of Marketing, Vol. 54, N°2, p. 69 - 82.

- BRITO, C. (2000): “Os Horizontes do Marketing”, Editorial Verbo, Lisboa.
  
- CALDEIRA, Pedro Zany (2003): “Motivação, Psicologia Social”; em [http://www.wikipédia.org/wiki/Frederich\\_Herzber](http://www.wikipédia.org/wiki/Frederich_Herzber).
  
- CAMARA, P. (1998): “ Humanator - recursos humanos e sucesso empresarial”, 2ª edição, Publicações Dom Quixote, Lisboa, ISBN 972 - 20 - 1406 - 4.
  
- CAPRARA, A., RODRIGUES, J. (2004): “A relação Assimétrica Médico - paciente: Repensando o Vínculo Terapêutico”, Ciência & Saúde Colectiva, Vol.9 (1), p. 139-146.
  
- CAPRONI, Robert (2001a): “Pacientes impacientes”, Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária, Sociedade Editorial Lda, Nº 18, Maio/Junho, p. 54
  
- CAPRONI, Robert (2001b): “A pessoa certa no lugar certo”, Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária, Sociedade Editorial Lda, Nº 19, Julho/Agosto, p. 80 - 81.
  
- CAPRONI, Robert (2003): “Como vencer em mercados altamente competitivos”, Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária, Sociedade Editorial Lda, Nº 29, Março/Abril, p. 80 - 81.
  
- CAPRONI, Robert (2004): “Eu sei o que fazem quando não estou no consultório”, Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária, Sociedade Editorial Lda Sociedade Editorial, Lda, Nº 38, Setembro/Outubro, p. 78 - 80.
  
- CAPRONI, Robert (2005a): “Dirija os seus esforços”, Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária, Sociedade Editorial Lda, Nº 41, Março/Abril, p. 74.
  
- CAPRONI, Robert (2005b): “Humanização de consultórios”, Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária, Sociedade Editorial Lda, Nº 45, Novembro/Dezembro, p. 112 - 113.
  
- CAPRONI, Robert (2006a): “É caro!?” , Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária”, Sociedade Editorial Lda, Nº 47, Março/Abril, p.77

- CAPRONI, Robert (2006b): “O médico que gastou dinheiro para perder dinheiro”: Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária, Sociedade Editorial Ldª, Nº 51, Novembro/Dezembro, p. 88 - 89.
- CAPRONI, Robert (2007): “Marketing e qualidade no consultório”, Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária”, Sociedade Editorial Ldª, Nº 54, p. 90 -91.
- CASTRO, J., SILVA, V.(2007): Clínica Odontológica de Ensino de Anapólis da UniEvangélica, Universidade Católica de Brasília.
- CHAKRABORTY, G., GAETH, G. J. A and CUNNINGHAM, M. (1993): “ Understanding consumer’s preferences for Dental Services”, Journal of Healthcare Marketing, Vol. 13 (3), p. 48 - 53.
- CHIAVENATO, Idalberto (1999): “Administração nos Novos tempos”, Makron Books do Brasil Editora, São Paulo. ISBN 85.346.0926 - 8.
- COBRA, Marcos (2001): “Estratégia de Marketing de Serviços”, 2ª edição, Ibero Americana, São Paulo, p. 144 - 155.
- CRONIN, J. R.; TAYLOR, S. A. (1994): “ServPerf versus ServQual: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality”, Journal of Marketing, Vol. 58, p.125 - 131.
- CROSBY, P. (1979): “Quality is free”, McGraw - Hill.
- DICIONÁRIO Porto Editora (2005, DVD).
- DILLON, William; GODSTEIN, Matthew (1984): “Multivariate Analysis - Methods and Applications”, John Wiley & New York.
- DONABEDIAN, Avedis (1988): “ The Quality of care. How Can it Be Assessed?” JAMA, 260, p.1743-1748.
- DOUGLAS, Susan; RHEE, Dong Kee (1989): “ Examining Geeneric Competitive Strategy Types in U.S. and European Markets”, Journal of International Business Studies FALL, p. 437 - 462.

- FERNANDES, Artur (2000): “ *Qualidade de serviço*”, Pergaminho, Cascais.
- FORTIN, Marie - Fabienne (1996): “O Processo de investigação”, Lusociência, Loures.
- GALPIN, T. (2000): “O lado Humano da Mudança”, Edições Sílabo, Lisboa ISBN: 927-618-227-1.
- GHIGLIONE, Robert (1997): “O inquérito teoria e prática”, 3ª edição, Celta Editora, Oeiras.
- GIANESI, I. G. N., CORRÊA, H.L., (1996): “Administração Estratégia de Serviços, operações para a satisfação do cliente”, Atlas, São Paulo.
- GOULART, G.; MARÇAL, L.M.; STEFANI, C. M.; LIMA, A.A. (2004): “Nível de Satisfação de pacientes da clínica odontológica da Faculdade de Odontologia de Anápolis - UniEvangélica”. Projecto de pesquisa do Programa de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC DA UniEvangélica.
- HAIR, J. ; ANDERSON, R. E. ; TATHAM, R.L. e BLACK, W.C. (1998): “Multivariate Data Analysis”, 5th ed., Upper adle River, NJ: Prentice Hall.
- HERRINGTON, J. Duncan and CAPELLA (1994): “Practical Applications of music in service Settings”, Journal of Services Marketing, Vol. 8 (3), p. 50 - 65.
- HERZBERG, F. I. (1987): “One more time: How do you motivate employees?”, Harvard Business Review, Sep/Oct, Vol. 65 Issue 5, p. 109-120.
- HOWARD, Julie (1999): “Hospital Customer Service in a Changing Healthcare Word: Does it Matter?”, James Madison University, Journal of healthcare management, Vol. 44 (4) July/August.
- KLOTZEL, Kurt (1998): “Controle de Qualidade em Atenção Primária à Saúde. I - A Satisfação do Usuário”, Caderno de Saúde Pública, Vol. 14 (3), p. 623 - 628.
- KLUCK, Mariza (2006): “ Indicadores de Qualidade para Assistência Hospitalar”, em [www.cih.com.br](http://www.cih.com.br)

- KOTLER, Philip; CLARKE, Roberta N. (1987): “ Marketing for Health Care Organizations”, Englewood Cliffs, Prentice Hall EUA, ISBN- 0-13-557562-1, p. 31.
- KOTLER, Philip (2000): “Administração de Marketing”, 10ª Edição, Prentice Hall, São Paulo.
- KOTLER, Philip (2003): “Resumos e apontamentos de marketing - Principles of marketing”, European edition.
- KOTLER, Philip (2009): “Marketing para o século XX”, 5ª Edição, Presença, Lisboa.
- KOTLER, Philip e KELLER, Kevin (2009): “Marketing Management”, 13ª Edição, Pearson International Edition, p.45.
- LENCASTRE, P. (2000): “Os horizontes do marketing”, Editorial Verbo, Lisboa.
- LEVIN, Roger (2010): “Por que razão, mais do que nunca, é importante ter formação”, The Journal of the American Dental Association, Vol.10, Nº4, p. 30-31.
- LINDON et al (2004): “Mercator XXI: Teoria e prática do Marketing”, 10ª Edição, Publicações Dom Quixote, Lisboa. ISBN: 972-20-2744-1. p. 513-540.
- MAINOUS III, A. G. ; KERSE, N. ; BROCK, C.D.; HUGHES, K. e PRUITT, C. (2003): “Doctors developing Patient Trust: Perspectives from the United States and New Zealand”. NZFP, Vol.30, p. 336 - 341.
- MANNAN, R., MURPHY, J. and JONES, M. (2006): “Is primary care ready to embrace e - health? A qualitative study of staff in a London primary trust”, Informatics in Primary care, Vol.41, Nº9/10, p. 1173 - 202.
- MASLOW, Abraham H. (1970): “Motivation and Personality”, 2ª edição Upper Saddle River, N.J, Prentice Hall.
- MEZONO, João (2001): “ Gestão da Qualidade na Saúde”, Editora Manole.

- MONTEIRO, Manuela, s.a. (1995) : “Psicologia”; Porto Editora, Porto.
- MOSCHIS, George (2003):“ Marketing to older adults: an updated overview of present knowledge and practice”, Journal of Consumer Marketing, Vol.20 (6), p.516 - 525.
- MOSER, Homer (2008): “ How consumers view dental advertising: An empirical analysis”, Journal of Medical Marketing, Vol.8, 3, p. 229 - 240.
- MOUMTZOGLOU, A. ; DATOGIANNI, C. ; KARRA, V. ; MICHALIDON, D. ; LAZARON, P. e BARTSOCAS, C. (2000): “ Development and Application of a Questionnaire for Assessing Parent Satisfaction with care”, International Journal for Quality in Health Care, Vol. 12 (4), p. 331 - 337.
- MURKHERJEE, A. and MC GINNIS, J. (2007): “E - healthcare : an analysis of key themes in research”, International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol.1, N°4, p. 349 - 363.
- NATESAN, C.N. (2005): “The impact of the internet on Health care service”, Journal of American Academy of Business, Vol.7, N°2, p. 247 - 51.
- NELSON, B. e ECONOMY, P.(2006): “Bíblia da Gestão, os melhores e mais actuais recursos de gestão”, Editora Pergaminho, ISBN 978-972-711-719-2.
- NETO, Júlio (2000): “Efectivando o SUS: acesso, qualidade e humanização da atenção à saúde com controlo social”; IV Conferência Estadual de Saúde, Cuiabá.
- NEWTON, J., STURMEY, P. (2003): “ Student´s Perceptions of the Acceptability of Behaviour Management Techniques”: European Journal of Dental Education, p. 97-102.
- PALMER, R. H.(1996): “ Measuring clinical performance to provide information for quality improvement”, Quality Management in Health Care, Gaithersburg, Vol. 4, N°2.
- PARASURAMAN, A (1985): “A Conceptual Modelo f Service Quality and its Implications for Future Research”, Journal of Marketing, Vol. 49 (4), p. 41 - 50.
- PAUL, D., (1997): “Dental practice location: Some aspects of the importance of selection of place”, Health Marketing Quarterly, Vol.14 (4), p. 55 - 68.

- PEREIRA, Alexandre; POUPA, Carlos (2008): “Como escrever uma tese, monografia ou livro científico usando o Word”, 4ª edição, Edições Sílabo, Lisboa.
- PIRES, Anibal (1991): “Marketing Conceitos e Técnicas e Problemas de Gestão”, Edições Verbo, Lisboa.
- POLLAK, k. ; OSTBYE, T. ; ALEXANDER, S. ; GRADISON, M. ; BASTIAN (2007):“ Empathy goes a long Way in weight loss discussions. Female patients are more likely to step up Weight loss efforts when a physician shows empathy and offers support”, The journal of Family Practice, Vol. 56 (12), p. 1031-1036.
- RAMOS, D., LIMA, M. (2003): “Acesso e Acolhimento aos usuários em uma Unidade de Saúde de Poro Alegre”, Caderno de Saúde Pública, Rio Grande do Sul, Brasil, Vol.19 (1), p. 27-34.
- RAPOSO, Mário (2007):“ Cadernos de Marketing”, Universidade da Beira Interior.
- RODRIGUEZ, H. ; RODDAY, A. ; MARSHALL, R. ; NELSON, K. ; ROGERS, W. & SAFRAN,D. (2008): “ Relation of Patient is experiences with individual physicians to malpractice risk”, International journal for Quality in Health Care, Vol. 20 (1), p. 5-12.
- SCHOUTEN, B. C. ; EIJKMAN, M. A. J. e HOOGSTRATEN, J. (2003): “ Dentist and Patients Communicative Behaviour and Their satisfaction with the Dental Encounter”. Community dental health, Vol. 20, p. 11-15.
- SILVA, L. M., FORMIGLI V. (1994): “ Avaliação em saúde: Limites e Perspectivas.”, Caderno Saúde Pública, Vol. 10 (1), p. 80 - 91.
- TEAS, R. K. (1993): “Expectations, performance evaluation and consumer’s perceptions of quality”. Journal of Marketing, Vol. 57, N°4.
- TRACY, B. (2004): “The 7 P’s of Marketing”, retirado de <http://answers.google.com/answers/threadview?id=701284>
- TRAVALINE, J. ; RUCHINSKAS, R. & D’ALONSO, G. (2005): “ Patient - Physician communication: Why and how”, JAOA, Vol.105 (1), p. 13-18.
- UNITED NATIONS (2002): “ Building a society for all ages”, Paper presented at the second world assembly on aging, Madrid, Spain, p. 18 - 12.

- VON FRAGSTEIN, M. ; SLIVERMAN, J. ; CUSHING, A.; QUILLING, S.; SALISBURG, H.; WISKIN, C. (2008): “Clinical Practice Guidelines in Dentistry: Opinions of Dental Practitioners on Their Contribution to the Quality of Dental”, *Quality and safety of Health Care*, Vol. 12, p.107-111.
- WAGNER, P. J. ; MOSELEY, G. C. ; GRANT, M. M. ; GORE, J.R. e OWENS, C. (2002): “ Physicians’ Emotional Intelligence and Patient Satisfaction”; *Family Medicine*, Vol. 34 (10), p. 750 - 754.
- YOSHIDA, T., MILGROM, P. ; COLDWELL, S. (2002): “ How Do U.S. and Canadien dental Schools Teach Interpersonal Communication Skills?”; *Journal of Dental Education*, Vol. 66 (11), p. 1281-1288.
- ZABADA, Charles; ASUBONTENG, Patrick; MUNCHUS, George (1998): “ Total quality management”, Abingdon.

## ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO UTILIZADO

## DADOS SOBRE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA

Assinale, por favor, com uma cruz (X) a resposta que considere adequada, às seguintes questões:

### 1. SEXO

F       M

2. Idade \_\_\_\_ anos

### 3. Habilitações Literárias

1.  1º Ciclo do Ensino Básico (1º- 4º ano/Antiga 4ª classe)
2.  2º Ciclo do Ensino Básico (5º- 6º ano/Antigo Ciclo Preparatório)
3.  3º Ciclo do Ensino Básico (7º- 9º ano/Curso Geral dos Liceus)
4.  Ensino Secundário (10º- 12º ano/Curso Complementar dos Liceus)
5.  Ensino Superior (bacharelato, licenciatura, mestrado ou doutoramento)

### 4. Estado civil

1.  Casado(a)
2.  Solteiro(a)
3.  Viúvo(a)
4.  Divorciado(a)
5.  Outro

A finalidade deste Questionário consiste em analisar os principais Factores de Marketing na Escolha de um Consultório de Medicina Dentária.

Na página seguinte indicam-se 24 possíveis Factores de Marketing na Escolha de um Consultório de Medicina Dentária e respeitando a seguinte escala, atribua-lhe um valor de acordo com a importância por si considerada para a escolha de um Consultório de Medicina Dentária.

1 Nada Importante	2	3	4	5 Bastante Importante
----------------------	---	---	---	--------------------------

Afirmações:

1. Aspecto físico do médico (a)	1	2	3	4	5
2. Simpatia por parte do médico (a)	1	2	3	4	5
3. Boa prática clínica prestada pelo médico (a)	1	2	3	4	5
4. Facilidade comunicação cliente / médico (a)	1	2	3	4	5
5. Aspecto físico das assistentes dentárias	1	2	3	4	5
6. Profissionalismo prestado pelas assistentes dentárias	1	2	3	4	5
7. Simpatia prestada pelas assistentes dentárias	1	2	3	4	5
8. Importância de cores alegres no consultório	1	2	3	4	5
9. Importância de som ambiente no consultório	1	2	3	4	5
10. Importância de visualização de T.V. durante as consultas	1	2	3	4	5
11. Existência de espaços de lazer no consultório (como por exemplo um café)	1	2	3	4	5
12. Localização geográfica do consultório dentária	1	2	3	4	5
13. Existência de meios digitalizados para apoio à consulta	1	2	3	4	5
14. Importância da existência de informação detalhada, sobre os serviços prestados	1	2	3	4	5
15. Higiene do consultório dentário	1	2	3	4	5

16. Horário das consultas fora do horário de expedientes	1	2	3	4	5
17. Importância de as urgências terem prioridade	1	2	3	4	5
18. Importância de não haver tempo de espera nas consultas	1	2	3	4	5
19. Preço prestado	1	2	3	4	5
20. Facilidade de pagamento	1	2	3	4	5
21. Importância da existência de meios publicitários nos “ <i>media</i> ”	1	2	3	4	5
22. A escolha depende da recomendação por parte de outra pessoa (boca a boca)	1	2	3	4	5
23. A escolha depende da existência de um contrato com empresas / companhia de seguros, etc	1	2	3	4	5
24. Importância da recepção de SMS para confirmação de consultas, felicitações, etc	1	2	3	4	5