

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO
COMUNICAÇÃO SOCIAL – PUBLICIDADE E PROPAGANDA

CACIARA LILIAN CORADINI WEILER

ODONTOLOGIA, MARKETING E COMUNICAÇÃO NO AMBIENTE DIGITAL:
PARÂMETROS ÉTICOS DE UM SITE INSTITUCIONAL.

PORTO ALEGRE

2017

CACIARA LILIAN CORADINI WEILER

ODONTOLOGIA, MARKETING E COMUNICAÇÃO NO AMBIENTE DIGITAL:
PARÂMETROS ÉTICOS DE UM SITE INSTITUCIONAL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Social - Publicidade e Propaganda

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Berenice da Costa Machado

PORTO ALEGRE

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o encaminhamento para avaliação e defesa pública do TCC (Trabalho de Conclusão de Cursos) intitulado ODONTOLOGIA, MARKETING E COMUNICAÇÃO NO AMBIENTE DIGITAL: PARÂMETROS ÉTICOS DE UM SITE INSTITUCIONAL, de autoria de CACIARA LILIAN CORADINI WEILER, estudante do curso de COMUNICAÇÃO SOCIAL – PUBLICIDADE E PROPAGANDA, desenvolvida sob minha orientação.

Porto Alegre, 20 de janeiro de 2017.

Assinatura:

Nome completo do orientador: Maria Berenice da Costa Machado

RESUMO

O mercado em torno de serviços odontológicos é bastante competitivo, uma das maneiras para se desatacar da concorrência seria investir em marketing e comunicação. Esta monografia tem como tema a odontologia, delimitada ao estudo do site institucional Ateliê Oral. O objetivo geral é apresentar a comunicação deste site, dentre os específicos estão compreender e discutir alternativas da comunicação organizacional e do marketing de relacionamento nesse ambiente digital; avaliar o cumprimento do Código de Ética Odontológica que normaliza a divulgação desses serviços, e se este site poderia ser referência (benchmarking) para outras empresas e profissionais da área. Como metodologia, recorreremos à revisão bibliográfica e documental e à análise de conteúdo. Os fundamentos teóricos do marketing vêm de Philip Kotler; para serviços de saúde buscamos Margarida Pedro e Marcos Cobra; Marta Gabriel auxilia na revisão sobre o ambiente digital e Gummertson com o conceito de marketing de relacionamento. Ao concluir o estudo, consideramos que o site é compatível com a legislação e pode ser uma boa opção para a comunicação de diferentes padrões de clínicas e profissionais.

Palavras-chave: Odontologia; Legislação e Ética; Marketing de serviços; Comunicação Digital.

ABSTRACT

The marketplace around dental services is quite competitive. One of the ways to get out of competition is to invest in marketing and communication actions. This monograph has as its theme the dentistry, and it is delimited to the study of the Atelité Oral's institutional website. The general objective is to present the communication strategies of this site, also the specific ones are to understand and discuss alternatives of organizational communication and relationship marketing in the digital environment; evaluate compliance with the Code of Dental Ethics which standardizes the disclosure of these services, and whether this site could be benchmarked for other companies and professionals in the area. As a methodology, we used bibliographical and documentary review and content analysis. The theoretical bases of marketing come from Philip Kotler; for health services we look for Margarida Pedro and Marcos Cobra; Marta Gabriel assists in the review on the digital environment and Gummertsson around the concept of relationship marketing. As a result, we believe that the site is compliant with the law and can be a choice for communicating different clinical and professional standards.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1- Características dos serviços | 25 |
| Figura 2 - Três tipos de marketing no setor de serviços..... | 30 |
| Figura 3 - Sorriso do Ano. O mais belo sorriso do Brasil | 42 |
| Figura 4 – Banner Inicial | 43 |
| Figura 5 - Segundo Banner | 44 |
| Figura 6 - Terceiro Banner | 44 |
| Figura 7 - Quarto Banner | 45 |
| Figura 8 - Cabeçalho do site | 45 |
| Figura 9 - Logo do Ateliê Oral e sua Referência..... | 46 |
| Figura 10 - Menu O Ateliê Oral | 46 |
| Figura 11 - Rodapé do site..... | 47 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Especialidades Odontológicas e Profissionais Especializados..... | 19 |
| Quadro 2 - Plataformas e tecnologias digitais de Marketing..... | 41 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABO - Associação Brasileira de Odontologia
APD - Auxiliar de Prótese Dentaria
ASB - Auxiliar em Saúde Bucal
CAD - Sistema de Cadastro do Conselho Federal de Odontologia
CD - Cirurgião-Dentista
CEO - Código de Ética Odontológica
CFO - Conselho Federal de Odontologia
CRO - Conselho Regional de Odontologia
CROSP/CL - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo/Clínica Odontológica
EPAO - Entidade Prestadora de Assistência Odontológica
EPO - Empresa de Produtos Odontológicos
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LB - Laboratório de Prótese Dentaria
MR - Marketing de Relacionamento
ONU - Organização das Nações Unidas
PEA - População Economicamente Ativa
PNS - Pesquisa Nacional de Saúde
SBOE - Sociedade Brasileira de Odontologia Estética
SUS - Sistema Único de Saúde
TI - Tecnologia da Informação
TPD - Técnico em Prótese Dentaria
TSB - Técnico em Saúde Bucal

SUMÁRIO

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | 13 |
| 2.1 | Entendendo o campo Odontológico: aspectos legais e históricos | 13 |
| 2.2 | Órgãos Reguladores, Código de Ética Odontológica e Profissionais da Odontologia | 16 |
| 2.3 | Hábitos de Saúde Bucal da População no Brasil | 20 |
| 3 | MARKETING PARA SERVIÇOS DE SAÚDE | 25 |
| 3.1 | Características dos Serviços | 25 |
| 3.2 | Importância do Marketing e suas Ferramentas | 27 |
| 3.3 | Saúde e Marketing | 31 |
| 3.4 | Comunicação Estratégica nas Organizações | 34 |
| 3.5 | Processos de Relacionamento | 35 |
| 4 | COMUNICAÇÃO DIGITAL PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | 37 |
| 4.1 | A Comunicação na Odontologia | 37 |
| 4.2 | Análise da arquitetura do site Ateliê Oral | 42 |
| 4.3 | Discussão sobre o site Ateliê Oral | 47 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 50 |
| | REFERÊNCIAS | 52 |
| | ANEXO A - Totalizadores do CAD – Sistema de Cadastro | 55 |
| | ANEXO B - Código de Ética Odontológica: Capítulo XVI | 56 |
| | ANEXO C - Gráficos PNS 2014 | 60 |

1 INTRODUÇÃO

É indispensável a divulgação de produtos e serviços, necessidade que se torna mais intensa se estes estiverem inseridos em mercados competitivos, como é o caso dos serviços ligados à odontologia, tema deste estudo. O crescimento da oferta de profissionais nesta área, o surgimento de planos de saúde odontológicos e os atendimentos pelas unidades de saúde, levaram as demandas por serviços básicos de saúde bucal a se diluírem, diminuindo o número de pacientes que procuram consultórios e clínicas odontológicas particulares.

O Brasil é o país com o maior número de Cirurgiões-Dentistas (CD) do mundo, embora sua distribuição pelo território seja irregular, com concentrações maiores nas grandes cidades, como por exemplo o estado de São Paulo, que possui quase 30% dos Cirurgiões-Dentistas, enquanto que no interior há poucos profissionais. Um agravante é o fato de sermos um país com pouca consciência da necessidade dos serviços odontológicos e com carência de saúde bucal, pois inacessível para grande parte da população. A dificuldade de atendimento público e as demandas não supridas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou por planos de saúde suplementar, que abrangem apenas serviços básicos de saúde bucal, ocasionam a busca por serviços em clínicas ou consultórios particulares. Como encontrar um bom profissional na odontologia? Como buscar o melhor local para um tratamento odontológico? Neste estudo o objetivo geral é apresentar a comunicação via site como uma das alternativas para a divulgação de serviços odontológicos. Entendemos este como um dos meios mais adequados para torná-la visível e acessível aos potenciais pacientes.

Como em todos os serviços relacionados à saúde, a comunicação na odontologia também é pautada por um Código de Ética, que sugere, no plano nacional, as diretrizes tanto para os atos dos profissionais, quanto para o uso de estratégias de mercado na divulgação da odontologia. Fica a cargo dos Conselhos Regionais Odontologia (CRO) a aplicação e fiscalização do mesmo.

O Código de Ética Odontológico (CEO) restringe ações de marketing e divulgação, entendidos principalmente como aliciamento de pacientes ou aviltamento da profissão. Seguindo estas questões éticas, o mercado da odontologia precisa fazer do marketing um aliado estratégico na comunicação e divulgação dos seus serviços.

Considerando as restrições impostas ao marketing, e dentro deste as diversas práticas de comunicação, vetadas ou com restrições, nem sempre claras na legislação, visamos como objetivo específico nesta monografia revisar os fundamentos do marketing de serviços,

especificamente ligados aos serviços odontológicos, suas ferramentas bem como os processos de comunicação e relacionamento com base em um site.

A alternativa que analisaremos foca o meio digital pouco aprofundado no código que rege a odontologia. Nosso objeto de estudo será o site institucional do Ateliê Oral, clínica localizada em São Paulo. Um segundo objetivo específico será compreender e discutir alternativas da comunicação organizacional e do marketing de relacionamento via site.

A relevância mercadológica deste estudo está na demanda recente, visto que a concorrência aumentou substancialmente, e a gama de tratamentos realizados pelos Cirurgiões-Dentistas não para de evoluir tecnicamente e aumentar a quantidade de novos procedimentos aos quais os profissionais estão habilitados a realizar, de forma que o público precisa ser informado de todas as possibilidades e alternativas de tratamentos. E o meio digital é a alternativa mais viável do ponto de vista legal, prático e econômico.

Academicamente ressalta-se que há poucos estudos sobre o tema, sendo a maioria reportagens ou pequenos artigos, criticando os boicotes da legislação e não oferecendo alternativas para efetivar a comunicação. Tem-se a sensação de que a odontologia não é vista como um serviço, porém faz parte de um contexto competitivo, que exige conhecimentos do ramo de marketing aplicados aos serviços e também à saúde. A odontologia evoluiu nos últimos anos ao ponto de que não oferece somente a cura para uma demanda vigente, mas cria e desenvolve técnicas que vão além da urgência ou da prevenção, como no caso da estética, cada vez mais buscada, porém pouco divulgada, ficando com uma impressão de supervalorização monetária.

Por trabalhar nesta área percebo a falta de conhecimentos e inovações por parte das agências de marketing, comunicação e publicidade, ao manterem a divulgação odontológica restrita aos meios de comunicação tradicionais. Há uma demanda latente de pequenas soluções de comunicação que possam ser oferecidas aos CDs, a custos acessíveis, visto que estes não têm como realizar investimentos compatíveis com as demandas das agências. Revisando publicações da área odontológica é possível perceber que a classe de CDs resiste em divulgar seu negócio, com receio de não cumprir as regras do código de ética odontológico, ou por ter de dispender grandes valores; acabam esquivando-se da divulgação.

Para a realização deste estudo o caminho metodológico inclui revisão documental (Regulações / Legislação, Relatórios internos, Registos periódicos, Formulários) a fim de entendermos o contexto atual da odontologia no Brasil, seguida de uma revisão bibliográfica

dos principais conceitos de marketing para contextualização da odontologia como um serviço, e como tal sujeito aos mesmos fatores de mercado que os demais. Considerando o conceito de benchmarking, ou seja, o processo de “comparação com os melhores”, não com a média ou com os medíocres, como propõe Gummertson (2010, p. 78), selecionamos um site institucional que será analisado no seu conteúdo, a partir de parâmetros indicados no artigo “Análise de website de cirurgiões-dentistas quanto aos aspectos éticos e legais relativos à publicidade e propaganda” (MIRANDA, RADICCHI E DARUGE, 2013). Observaremos aspectos relativos às estratégias de marketing, à ética e às leis que regem a comunicação de serviços odontológicos em site.

Após esta introdução, no segundo capítulo, André Luís Nigre (2012 e 2015) auxilia a revisar a teoria e a história sobre a prática e a regulamentação odontológica no Brasil. A partir de dados disponibilizados pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) e pelo CRO, ilustraremos a conjuntura dos profissionais da área da odontologia, e as condições de saúde bucal dos brasileiros e seus hábitos.

Para compor o terceiro capítulo “Marketing para serviços de saúde”, contextualizamos marketing guiados por autores clássicos, como Philip Kotler e Gary Armstrong (2007). Para estudar marketing de serviços de saúde, recorreremos a Margarida Pedro (2014) e Marcos Cobra (2001), que retomam ideias de Evert Gummertson (2010), também usado para aprofundar o conteúdo referente a marketing de relacionamento. Por fim, Ivone de Lourdes Oliveira e Maria Aparecida Paula (2007) para embasar a comunicação estratégica nas organizações.

No quarto capítulo analisaremos o site institucional do Ateliê Oral guiados por Martha Gabriel (2010) e pelo artigo de Miranda, Radicchi e Daruge (2013). Encerramos a monografia com as considerações vindas da revisão teórica e da análise.

2 SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Nesta etapa do estudo buscaremos compreender parte do cenário atual da odontologia no Brasil, sua história, os caminhos que levaram a legislação à configuração atual, as entidades de classe que abarcam os profissionais, e as implicações da área odontológica nos hábitos de saúde bucal da população.

2.1 Entendendo o campo Odontológico: aspectos legais e históricos

O Código de Ética Odontológico, aprovado pela Resolução CFO-118/2012, de 07 de outubro de 2012, caracteriza o exercício da odontologia da seguinte forma:

Art. 2º. A Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto.

Art. 3º. O objetivo de toda a atenção odontológica é a saúde do ser humano. Caberá aos profissionais da Odontologia, como integrantes da equipe de saúde, dirigir ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência à saúde, preservação da autonomia dos indivíduos, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (Conselho Federal de Odontologia 2012, p. 1).

Nigre (2012) entende o contexto da odontologia como a área da saúde que se dedica ao estudo e tratamento do sistema estomatognático, que compreende a face, pescoço e cavidade bucal e abrange ossos, musculatura mastigatória, articulações, dentes e tecidos. Hoje definir odontologia apenas como estudo e tratamento das doenças dos dentes e das gengivas, não abrange mais todas as suas particularidades, a odontologia cuida da saúde da prevenção e da estética bucal. Restaura, extrai e limpa dentes, projeta e instala próteses, realiza cirurgias e trata doenças da gengiva, da bochecha e da língua.

Mas a Odontologia vai além, muito para lá dos cuidados básicos de higiene dentária, tendo hoje um forte enfoque na área estética e reconstrutiva. Da ortodontia em crianças, adolescentes e adultos, aos implantes, coroas e facetas cerâmicas, passando pela cirurgia ortognática, a evolução da Medicina Dentária é notável (NIGRE, 2012, Prefácio).

Normalmente pensamos que a odontologia é amparada apenas pelo profissional que é formado em odontologia, conhecido por Odontólogo ou também por cirurgião-dentista, mas a odontologia é amparada por uma gama maior de profissionais como auxiliares de prótese dentária (APD), auxiliares de saúde bucal (ASB), técnicos em prótese dentária (TPD), e

técnicos em saúde bucal (TSB) que atuam junto ao cirurgião-dentista o auxiliando no atendimento ao paciente.

O odontólogo é hoje considerado um profissional médico altamente qualificado, com uma formação diferenciada e um conhecimento profundo e diverso que vai desde a Estética à Anatomia, da engenharia dos materiais à Psicologia. A medicina dentária dos tempos atuais leva-nos ainda a descoberta de novos produtos, novas estruturas e novas tecnologias (NIGRE, 2012, Prefácio).

Para exercer a profissão de cirurgião-dentista o profissional deve ser formado no nível superior no curso de Odontologia, os demais profissionais da área também devem ser formados em seus respectivos cursos. É obrigatório a todos obter e manter o registro junto ao Conselho Regional de Odontologia ativo, que é o órgão que regulamenta os profissionais da área.

Revisando a história da odontologia no Brasil, e a relação com o código de ética odontológico, guiados por André Luiz Nigre (2015, p. 5 apud CUNHA, 1952, p. 230).

Com base em registros históricos, assegura-se hodiernamente que a odontologia teve como berço a Mesopotâmia: “ganhou o antigo Egito, correu o Mediterrâneo, atravessou, chegou a Grécia; influiu-se depois até Roma, seguiu para a Península Ibérica, chegou à França, à Alemanha e à Inglaterra; transpôs o Oceano Atlântico, espalhando-se pela América”¹. Porém, pode se dizer que o instinto humano de sobrevivência fez a arte dentária surgir com a primeira dor de dentes.

Os livros de André Luiz Nigre (2012 e 2015) vão nos inserir na conjuntura da odontologia, no momento em que os tempos do sapateiro e do barbeiro-dentista foram deixados de lado, e ressalta o fato histórico da mudança de hábitos alimentares como desencadeadora da necessidade desta profissão, “Vale lembrar que a demanda por cuidados dentários só se tornou expressiva no século XIX, com o crescimento e a consolidação do mercado mundial de consumo de açúcar” (NIGRE, 2012, p.3).

A Odontologia teve seu caminho permeado pela medicina conforme Nigre, “A independência da Odontologia com relação à Medicina teve seu marco inicial nos Estados Unidos da América, por volta do século XIX, e se estendeu por diversos países europeus na primeira parte do século XX”. O mesmo autor observa que “no início a demanda pelos serviços odontológicos era ínfima e considerada supérflua. Isso porque não era tida como necessidade vital e universal, a exemplo dos serviços médicos”. Ressalta que com o desenvolvimento de novas técnicas, com maior preocupação no que se refere a estética “[...] foi a vaidade referente a estética pessoal, em vez da melhora da função mastigatória dos

¹¹ CUNHA, E. S. História da odontologia no Brasil (1500-1900). Rio de Janeiro: Editora Científica, 1952.

elementos dentários, que inspirou os primeiros dentes artificiais. Ou seja, a preocupação com a estética já suplantava a funcionalidade” NIGRE (2015, p.8 e 9).

Para melhor entender a regulamentação vigente vamos buscar um pouco do contexto na qual ela se desenvolveu. Nigre (2015) aponta que com a colonização e o processo de povoamento do Brasil, surgiram os primeiros praticantes do ofício da chamada arte de curar como: cirurgiões, físicos, barbeiros, sangradores, os “tira-dentes” etc. Sendo colônia de Portugal, estavam sujeitos a jurisdição do cirurgião-mor do reino.

Segundo Nigre (2015), apenas em 1800, pela primeira vez, o vocábulo “dentista”² passou a constar em um documento público, quando foi criado, em Portugal, o Plano de Exames, que exigia que o candidato à profissão de dentista passasse por um exame para avaliação de conhecimento de anatomia, métodos operatórios e terapêuticos. A partir de então, esse se tornou o mecanismo burocrático necessário para que alguém se tornasse apto a desempenhar a profissão.

Nigre (2012) afirma que, em 1808, com a vinda da família real para o Brasil, houve um surto de progresso e iniciou-se um período de desenvolvimento na colônia, agora elevada à categoria Império. Foram criadas as Academias de Cirurgia na Bahia e no Rio de Janeiro. As Academias, medico-cirúrgicas foram transformadas, em 1832, em Faculdade de Medicina. Mais tarde, em 1884, por meio do Decreto Imperial 9.311, foi instituído o curso de Odontologia. Após a instituição do curso de Odontologia, todos que praticavam a profissão sem a habilitação da faculdade eram chamados dentistas práticos.

Assim em meados do século XIX já havia uma definição legal sobre os critérios de licenciamento do exercício da atividade do dentista no Brasil:

-A obtenção do título – por escola estrangeira ou por exame em faculdade de Medicina oficial.

-O registro do diploma na Junta de Higiene – para os residentes na corte e na província do Rio de Janeiro – ou nas suas representações nas províncias (NIGRE, 2012, p.9).

Já havia punições como multa e prisão, para quem não cumprisse os requisitos. Nigre (2012, p.9) lembra que no atual contexto não era possível mudança tão drástica nas normas visto que “Isso não impediu que as tarefas típicas da odontologia fossem praticadas de forma irregular, até porque, pode-se supor não haveria “dentistas aprovados” em número suficiente para atender às crescentes demandas de serviços odontológicos”.

² “[...] o vocábulo foi criado pelo cirurgião francês Guy de Chauliac em 1363” (NIGRE, 2015, p.14).

Até a vinda de D. João ao Brasil, todas as regulamentações da profissão eram feitas em Portugal. Nigre (2012) aponta que a partir de então, o Brasil começou a ter regulamentação própria. Vários decretos e leis foram promulgados até nossos dias.

Na Era Vargas, principalmente, como afirma NIGRE (2015, p.15) “com o início fortalecimento da organização administrativa federal e a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, houve objetivamente maior preocupação com o ensino e a regulamentação profissional”.

Com a promulgação da Lei 1.314, de 17 de abril de 1951, foi devidamente regulamentado o exercício profissional dos cirurgiões-dentistas, estabelecendo-se, ainda, as devidas normas para o exercício profissional dos protéticos e dos dentistas práticos licenciados (NIGRE, 2015, p.16).

O Autor Observa que “na verdade, a lei 1.314/51 reeditou o que já se encontrava estabelecido desde 1932” (NIGRE, 2012, p.24). Além de estabelecer atribuições e direitos dos cirurgiões-dentistas, a seguinte lei representou a desvinculação da regulamentação odontológica da legislação profissional das áreas médicas e farmacêutica, “[...] apesar de sua fiscalização continuar sob o auspício do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina” (NIGRE, 2015, p.16).

2.2 Órgãos Reguladores, Código de Ética Odontológica e Profissionais da Odontologia

Nigre (2012) destaca a Lei 4.324/64, essa lei instituiu o Conselho Federal de Odontologia e os conselhos regionais de odontologia, que têm como competências zelar pela ética profissional, através da supervisão, fiscalização e do julgamento das infrações à lei e à ética. Essa Regulação dotou a profissão de poderes de autogoverno delegado pelos Estados aos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia.

Em 1966, a Lei 5.081 revogou o Decreto-Lei nº 7.718/45, a Lei nº 1.314/1951, e demais disposições em contrário. Passando a regulamentar a profissão e exigir graduação em curso oficial ou reconhecido pelo Governo Federal. Nigre (2012) soube apontar que este era um esforço de assegurar os direitos dos diplomados com o escopo de se criar um regime universitário no Brasil, e por fim a disputa do monopólio profissional entre cirurgiões-dentistas e dentistas práticos. Esta lei negava o reconhecimento legal aos dentistas práticos e os direitos adquiridos por estes. O exercício da Odontologia no território nacional passou a ser permitido apenas ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma e inscrição no Conselho Regional de Odontologia.

Com a estabelecimento do “Conselho Federal de Odontologia (CFO) e os 27 Conselhos Regionais de Odontologia (CROs), criados pela Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, e, posteriormente, instituídos pelo Decreto nº 68.704, de 3 de junho de 1971” (ODONTOLOGIA EM REVISTA, 2015, p. 9), ficou estabelecido a regulamentação e o controle dos serviços odontológicos.

No Rio Grande do Sul o Conselho Regional de Odontologia possui um Regimento Interno do CRO/RS (2006, p. 3,4) onde descreve suas finalidades.

Art. 6º. São finalidades do CRO/RS, em todo o território do Estado, na forma estabelecida na Lei 4.324/64 e Decreto 68.704/71:

I - Contribuir para o aprimoramento da Odontologia e de seus profissionais.

II - Defender o livre e correto exercício da profissão de cirurgião-dentista e outras afins;

III - Funcionar como órgão consultivo de Governo, no que tange ao exercício e aos interesses profissionais da Odontologia;

IV - Julgar e impor penalidades, dentro de sua competência, nas infrações à Lei e à Ética Profissional;

V - Orientar, aperfeiçoar, disciplinar e fiscalizar o exercício da Odontologia, com a promoção e utilização dos meios de maior eficácia presumida;

VI - Supervisionar a Ética profissional;

VII - Zelar e trabalhar pelo bom conceito da Odontologia e das profissões de cirurgião-dentista, de técnico em prótese dentária, de técnico em higiene dental, de auxiliar de consultório dentário e de auxiliar de prótese dentária.

Todos esses conselhos aplicam e submetem-se ao Código de Ética Odontológica:

O Conselho Federal de Odontologia é regido pelo Código de Ética Odontológica que regula os direitos e deveres do Cirurgião-Dentista, dos profissionais técnicos e auxiliares, e das pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado, com a obrigação de inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas, como diz seu Art. 1º O código foi aprovado pela Resolução CFO nº 118/2012 (ODONTOLOGIA EM REVISTA, 2015, p.9).

É um indispensável que o profissional da odontologia conheça assim como o Código de Ética Odontológica, e tenha noções básicas das legislações às quais também estão sujeitos, e conforme alerta Nigre (2012), como: o Código Civil Brasileiro, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Penal, o Código de Processo Civil, o Código de Processo Penal, Constituição Federal.

Com o número de faculdades e o acesso ao ensino superior crescendo, a concorrência para os profissionais da odontologia aumentou, agora, também, os assistentes e técnicos da área odontológica são reconhecidos por lei. Os consumidores estão mais exigentes e informados, a grande oferta no mercado de convênios odontológicos, as classes C e D com maior poder de compra, novas tecnologias e mídias surgindo, as pessoas cada vez mais

capacitadas, a gestão e o marketing começando a perceber a odontologia como um negócio, e um mercado que passou por grandes mudanças nas últimas décadas, deixa o cenário odontológico cada vez mais competitivo.

"O Brasil se destaca mundialmente como uma autoridade em qualidade nos procedimentos bucais, sendo que já se tornou exportador de técnicas e de evoluções técnicas em procedimentos clínicos" (CARNEIRO, 2016). O país que se destaca pela qualidade de seus profissionais, também se destaca pela quantidade, em torno de 19% dos dentistas do mundo estão aqui.

Para a ONU o dentista brasileiro está entre os 3 melhores do mundo, junto com os suecos e americanos. A mesma organização também revela que, proporcionalmente, o Brasil possui uma taxa de dentistas por habitante muito acima do recomendado. A ONU prevê que o ideal seria 1 dentista para cada 1.500 habitantes e, no Brasil, há muitas regiões onde essa concentração está em 1 para 500 (CARNEIRO, 2016).

Segundo o Sistema de Cadastro do Conselho Federal de Odontologia (CAD), espedido em 03/10/2016, o país contava na data com 285.305 Cirurgiões-Dentistas, sendo São Paulo o estado com maior número de profissionais regulamentados, 85.192, ou seja, quase 30%, seguido pelos estados de Minas Gerais, com 33.328 profissionais e Rio de Janeiro, com 30.410 profissionais regulamentados. O que se observa é que a demanda de profissionais é mal distribuídos no território nacional, e apenas a Região Sudeste concentra quase 60% deles. Enquanto que cidades do interior, longe dos grandes centros urbanos e capitais, concentram boas oportunidades de emprego para estes profissionais.

Segundo estatísticas divulgadas pelo CRO no início de 2015 o Brasil contava com 220 faculdades de odontologia. A faculdade de odontologia forma Cirurgiões-Dentistas generalistas, com o objetivo de saírem do curso profissionais capacitados para identificar, prevenir e tratar doenças da boca, dentes, gengivas e ossos da face, de pacientes de todas as idades e a lidar com pacientes com necessidades especiais. Durante o curso, o aluno aprende quais medicamentos pode receitar, como aplicar técnicas e tratamentos dentários. O profissional formado em Odontologia é apto a trabalhar em hospitais, clínicas odontológicas, postos de saúde, cooperativas, sindicatos, escolas, etc.

Após concluir a graduação o profissional é um Cirurgião-Dentista (CD) atua em um campo de trabalho mais básico, e pode optar por continuar seus estudos e se especializar em uma das mais de 20 áreas reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia. A escolha das especialidades pode ser feita livremente, conforme o perfil de cada profissional, mas embora

possa se obter várias especializações, o profissional pode atuar em somente duas especialidades, conforme a Resolução CFO-63/2005:

CAPÍTULO VIII - Anúncio do Exercício das Especialidades Odontológicas
Art. 38. § “1º São vedados o registro e a inscrição de duas especialidades com base no mesmo curso realizado, bem como mais de duas especialidades, mesmo que oriundas de cursos ou documentos diversos.

No Brasil a Odontologia possui 23 especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia, que estão exibidas na tabela abaixo juntamente com a quantidade de profissionais especializados.

Quadro 1 - Especialidades Odontológicas e Profissionais Especializados

| Especialidades | Total de profissionais |
|---|-------------------------------|
| Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Faciais | 5072 |
| Dentística | 2372 |
| Dentística Restauradora | 3572 |
| Disfunção Tempororo-Mandibular e Dor-Orofacial | 1174 |
| Endodontia | 14283 |
| Estomatologia | 904 |
| Implantodontia | 12481 |
| Odontogeriatrics | 271 |
| Odontologia do Trabalho | 1144 |
| Odontologia em Saúde Coletiva | 825 |
| Odontologia Legal | 654 |
| Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais | 602 |
| Odontopediatria | 8362 |
| Ortodontia | 15523 |
| Ortodontia e Ortopedia Facial | 7686 |
| Ortopedia Funcional dos Maxilares | 1806 |
| Patologia Bucal | 408 |
| Periodontia | 9556 |
| Prótese Buco Maxilo Facial | 62 |
| Prótese Dentaria | 10927 |
| Radiologia | 2815 |
| Radiologia Odontológica e Imaginologia | 1979 |
| Saúde Coletiva e da Família | 1638 |

Fonte: Elaboração do autor com base em dados do Conselho Federal de Odontologia (2016).

Recentemente a Odontologia vem abrindo oportunidade para o desenvolvimento de novas habilidades, conforme a Resolução CFO 82/2008, que reconhece e regulamenta o uso pelo Cirurgião-dentista das seguintes práticas. “Art. 1º Reconhece o exercício pelo Cirurgião-dentista das seguintes práticas integrativas e complementares à saúde bucal: Acupuntura. Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia e Laserterapia” (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2008).

Os Conselhos Regionais de Odontologia reconhecem por lei os assistentes e técnicos da área da odontologia, desde que passem por cursos de capacitação e sejam registrados junto as entidades de classe. Segundo dados do Conselho Federal de Odontologia (2016) há registrados no sistema de cadastros 5.872 Auxiliares de Prótese Dentária, 117.519 Auxiliares de Saúde Bucal, 22.184 Técnicos em Prótese Dentária e 23.564 Técnicos em Saúde Bucal.

Atualmente o número de entidades prestadoras de assistência odontológica (EPAO) no Brasil é 35.057. E para suprir as demandas de equipamentos, instrumentais e materiais para o mercado brasileiro, há 1.256 empresas registradas, que comercializam e/ou industrializam produtos odontológicos (EPO). Já para as demandas destinadas aos laboratórios de prótese dentária (LB), são 2.146 registradas no Conselho Federal de Odontologia (2016).

Em pesquisa nacional realizada pelo Datafolha (2014), o trabalho do cirurgião-dentista recebeu uma avaliação extraordinária nesta pesquisa. Entretanto a odontologia vem sofrendo nas últimas décadas uma queda na procura pelos seus serviços, principalmente no setor privado. Em parte deve-se a discrepância na quantidade de formação de recursos humanos nesse setor e da demanda, assim como a concentração de profissionais nas grandes cidades e nas áreas com melhores níveis de renda. O número de profissionais recém formados é maior que a necessidade, o que não significa que estes profissionais estejam onde eles são mais requisitados. As altas concentrações de profissionais no sudeste (IBGE, 2014) contrastam com a necessidade de significativa parte da população carente destes serviços que se concentram em áreas mais interioranas, onde grande parte da população não tem acesso a eles, seja por não dispor de recursos financeiros para custeá-los, seja porque o Estado os oferta em volume insuficiente.

2.3 Hábitos de Saúde Bucal da População no Brasil

Para obter um panorama sobre os hábitos de odontologia no Brasil utilizamos os dados de duas pesquisas que constam como referência dos órgãos de odontologia.

Primeiramente utilizamos a pesquisa Saúde Bucal - Hábitos, Atitudes e Comportamentos na Saúde Bucal, uma pesquisa nacional, encomendada pelo CFO ao Datafolha Instituto de Pesquisa, para mapear o setor e conduzir projetos para políticas públicas específicas na defesa do cidadão e dos profissionais. Realizada em 2014 envolveu 2.085 pessoas, a partir dos 16 anos, de todos os níveis econômicos. A pesquisa abrangeu 133 municípios de pequeno, médio e grande porte, em cidade de regiões metropolitanas e do

interior em todas as regiões do país. A coleta de dados aconteceu entre os dias 02 e 03 de abril de 2014.

Também utilizamos a Pesquisa Nacional de Saúde 2014: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências, realizada a partir do primeiro dia de julho de 2013 ao último dia útil de novembro de 2013 e publicada em 2014, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em convênio com o Ministério da Saúde. A pesquisa determina o tamanho mínimo da amostra de domicílios por Unidade da Federação em 1800 unidades. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) é uma pesquisa domiciliar realizada por meio de amostragem conglomerada em três estágios: conjunto de setores, domicílios (62.986) e moradores com mais de 18 anos.

Segundo a pesquisa de saúde bucal, Datafolha (2014), 98% já foram alguma vez na vida ao dentista o que indica que cerca de 3 milhões de pessoas nunca foram ao dentista. Os motivos apontados pelas pessoas que declararam nunca terem ido ao dentista foram não precisam ir (44%), motivos pessoais (21%), falta de tempo (9%), falta de vontade (7%) e falta de dinheiro (7%).

Dos brasileiros que já foram pelo menos uma vez na vida ao dentista, segundo o Datafolha (2014), 72% têm o hábito de visitar o dentista pelo menos uma vez por ano, desses, 15% vão pelo menos uma vez por mês ao dentista, 11% uma vez a cada três meses, 23% uma vez a cada seis meses, 16% declararam que vão menos de uma vez por ano ao dentista e 11% não têm o costume de ir. O hábito de ir ao dentista é mais comum entre os mais ricos, com ensino superior e entre os que têm 25 a 34 anos.

A Pesquisa do Datafolha (2014) articula que a falta do hábito de visitar regularmente o dentista é mais alta entre os que têm renda familiar mensal de até dois salários mínimos, entre os que não fazem parte da PEA, entre os que têm somente ensino fundamental, entre os que pertencem à classe D/E e entre os que têm 60 anos ou mais. A pesquisa também ressalta que o principal motivo para a não ida ao dentista, tanto entre os que nunca foram quanto entre os que vão menos de uma vez por ano, foi a falta de necessidade, isso pode estar ligado ao fato da população não ter o acesso rápido e contínuo à informação e ao tratamento.

A maioria da população considera difícil o acesso ao atendimento gratuito para emergência e tratamento conforme a pesquisa do Datafolha (2014), o atendimento em situações de emergência nas cidades do interior é menos acessível do que nas regiões metropolitanas, porém o atendimento público para tratamento é mais fácil do que nas grandes

idades. Com relação ao atendimento público odontológico, os dados erguidos pela pesquisa do Datafolha (2014), a maioria dos brasileiros têm uma visão negativa. 66% da população considera difícil conseguir atendimento público em situações de emergência, 62% não reconhecem que na cidade em que moram há várias opções de atendimento odontológico público, 68% acredita que não seja fácil conseguir atendimento odontológico público para fazer tratamento. Ressaltamos que entre os que possuíam algum problema bucal a discordância foi maior, acompanhada pelos moradores de municípios com mais de 500 mil habitantes. Os moradores de cidades com mais de 500 mil habitantes e das Regiões Metropolitanas, desconhecem em parte o acesso ao atendimento odontológico público.

Embora a pesquisa do Datafolha (2014) aponte que a maioria das cidades tem atendimento odontológico público e privado. Na última visita ao dentista, 70% declararam que utilizaram o serviço particular, 28% utilizaram o serviço público e 2%, o serviço gratuito de alguma universidade.

Dos entrevistados pela pesquisa do Datafolha (2014), 52% consideravam fácil o acesso ao dentista, desses, 25% declararam ser muito fácil e 27% um pouco fácil. Já, para 46% é difícil o acesso ao profissional, Tem muita dificuldade ao atendimento, principalmente, os moradores das Regiões Metropolitanas (32%) e os que não costumam ir regularmente ao dentista (34%). Na análise das variáveis socioeconômicas, observa-se que quanto maior a renda familiar mensal e a escolaridade do entrevistado cresce a facilidade ao acesso ao dentista.

A partir dos dados da pesquisa do Datafolha (2014), a taxa de usuários do serviço público é mais alta entre os que não possuem plano odontológico (34%), entre os não PEA (35%), entre os moradores da região nordeste e do interior (35%, cada um), entre os que não costumam ir regularmente ao dentista (37%), entre os moradores de municípios com até 50 mil habitantes (40%), entre os menos escolarizados (41%), entre os mais humildes (41%) e entre a classe D/E (50%). Já, a taxa de usuários do serviço particular é mais alta entre os que possuem escolaridade média e superior (respectivamente, 76% e 88%), entre os moradores da região Sudeste, de capitais e de municípios com mais de 500 mil habitantes (respectivamente, 77%, 81% e 82%), entre a classe A/B (85%), entre os que possuem renda familiar mensal de mais de cinco a dez salários mínimos e mais de dez salários mínimos (respectivamente, 91% e 93%), e entre os que possuem plano odontológico (93%).

“O atendimento odontológico no Brasil, em 2013, ocorreu preponderantemente em consultório particular ou clínica privada, totalizando 74,3% dos atendimentos. As unidades básicas de saúde foram responsáveis por 19,6% dos atendimentos” (IBGE, 2014).

O brasileiro sabe da importância de ir ao dentista. Nove a cada dez brasileiros (93%) declararam ser muito importante ir regularmente ao dentista, para 6% é pouco importante (entre os mais velhos e menos instruídos esse índice é de, respectivamente, 11% e 10%), e para 1%, não é nada importante, aponta a pesquisa do Datafolha (2014).

Segundo a PNS do IBGE (2014), no Brasil, 77,8% das pessoas quando precisavam de atendimento de saúde, costumavam procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde. As Regiões Norte (74,2%), Nordeste (74,3%) e Centro-Oeste (74,8%) apontaram as menores proporções deste indicador, enquanto a Região Sul, a maior (83,0%).

Curiosamente a PNS do IBGE (2014), apontou que a proporção de pessoas que consultaram dentista nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista foi de 44,4% (89,1 milhões), sendo que na pesquisa de saúde bucal do Datafolha (2014). 72% afirmam que têm o hábito de visitar o dentista pelo menos uma vez por ano. As Regiões Sul e Sudeste apresentam as maiores proporções do país.

Para se conhecer a situação da saúde bucal (dentes e gengivas) e os hábitos de higiene da população brasileira a PNS do IBGE (2014), entrevistou pessoas de 18 anos ou mais de idade, destes 89,1% das pessoas escovam os dentes pelo menos duas vezes por dia. Esse percentual foi menor na área rural (79,0%) que na área urbana (90,7%). As mulheres foram mais representativas (91,5%) que os homens (86,5%) na manutenção desse hábito. Observaram-se decréscimos dos percentuais com o aumento da idade.

Em 2013 segundo o IBGE (2014), 67,4% das pessoas de 18 anos ou mais de idade avaliaram a sua saúde bucal como boa ou muito boa. Embora que no Brasil, 1,4% dos homens e 1,7% das mulheres tinham grau intenso ou muito intenso de dificuldade para se alimentar por problemas nos dentes ou dentadura.

A pesquisa PNS do IBGE (2014) estimou que, das pessoas de 18 anos ou mais de idade, 11,0% são edêntulos, ou seja, perderam todos os dentes, o que corresponde a um contingente de 16,0 milhões, sendo maior a proporção entre as mulheres (13,3%) que entre homens (8,4%). Aproximadamente 41,5% das pessoas de 60 anos ou mais de idade perderam todos os dentes, tendo ocorrido o mesmo com 22,8% das pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto. Da população masculina de 18 anos ou mais de idade, 8,4% perderam todos os

dentes, 19,3% perderam 13 ou mais dentes, ou seja perderam quase a metade dos dentes, e 28,3% usavam algum tipo de prótese. Apesar de as mulheres terem revelado melhor prevenção à saúde bucal, foram elas as que mais perderam dentes e as que mais usavam prótese dentária, em 2013.

Em pesquisa nacional realizada pelo Datafolha (2014), o trabalho do cirurgião-dentista recebeu uma avaliação extraordinária nesta pesquisa, o mesmo fato não pode ser dito sobre a disponibilidade do atendimento odontológico oferecido à população, apesar de todos os esforços que aumentaram em mais de 500%, o número de Equipes de Saúde Bucal,

Para 59% dos brasileiros, o IBGE (2014) apontou que seus direitos em relação à Saúde Bucal não estão sendo atendidos, e 68% sequer sabem que têm esse direito constitucional ao atendimento odontológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Há um sério problema de comunicação pública.

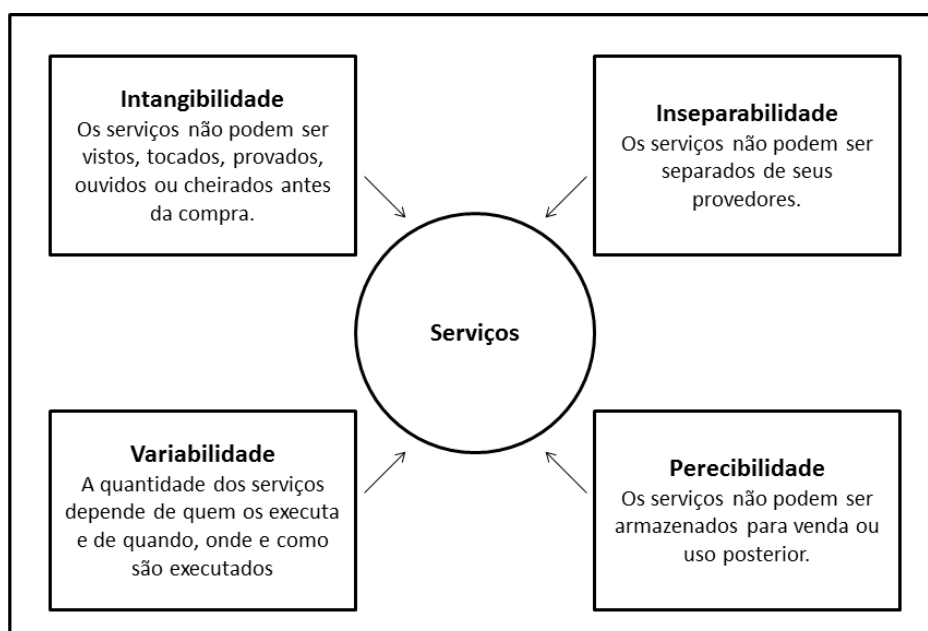
3 MARKETING PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

Para refletir sobre a divulgação odontológica para seu público alvo é necessário revisar alguns conceitos. Partimos da compreensão de marketing, da diferenciação de produtos e serviços para avançar no entendimento de marketing de serviços, e assim, aprofundarmos nosso conhecimento no delicado marketing de serviços de saúde. Então compreenderemos como funciona uma organização e sua comunicação organizacional e estratégica e, por fim, o funcionamento do marketing de relacionamentos.

3.1 Características dos Serviços

Os autores Philip Kotler e Gary Armstrong (1998), Margarida Pedro (2014) e Marcos Cobra (2001), destacam em suas obras que são quatro as particularidades que caracterizam os serviços em geral: intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade.

Figura 1- Características dos serviços



Fonte: (KOTLER; ARMSTRONG, 2007, p. 217).

Segundo Kotler e Armstrong (1998, p.455) “Os serviços são intangíveis porque não podem ser vistos, provados, sentidos, ouvidos ou cheirados antes de serem comprados”. Pedro (2014, p.245) reforça que “[...] os serviços são performances, não veem, não se tocam”.

Cobra (2001, p.266) ressalta que “É intangível porque não tem características físicas que permitam seu exame antes da compra. Não pode ser armazenado, não tem aparência estética, gosto, cheiro [...]”.

Cabe ao prestador de serviços tornar estes serviços tangíveis, a partir de sinais que representem qualidade, organização e valores a serem repassados aos clientes. Pois inconscientemente o cliente procura evidências de competência, cuidados, integridade.

Para reduzir a incerteza, os compradores procuram “sinais” de qualidade de serviço. Tiram suas conclusões sobre a qualidade a partir de tudo que puderem observar sobre o lugar, as pessoas, o equipamento, o material de comunicação e o preço. Portanto, a tarefa do prestador de serviços é tornar esses serviços tangíveis de várias maneiras (KOTLER; ARMSTRONG, 1998, p. 455).

Os serviços não podem ser separados de seus fornecedores, ele é parte do serviço, são dissociáveis, “Entre a produção e o consumo, a prestação do serviço ocorre em simultâneo com os seu consumo” (PEDRO, 2014, p.245).

Os produtos físicos são fabricados, estocados, mais tarde vendidos e, por fim, consumidos. Porém, os serviços são primeiro vendidos, depois produzidos e consumidos ao mesmo tempo. Em serviços, produção e consumo são simultâneos. Serviços são inseparáveis daqueles que os fornecem, sejam pessoas ou máquinas. Se um empregado presta serviço, ele é parte do serviço (KOTLER; ARMSTRONG, 1998, p. 456).

Cobra (2001, p.266) ressalta que os serviços de saúde não podem ser separados do consumo, “[...] o consumo não pode ser separado dos seus meios de produção, ou seja, o produtor de serviços de saúde e o consumidor interagem de maneira que o serviço é consumido pelo paciente ao mesmo tempo em que vai sendo produzido”.

Deste ponto de vista a qualidade de um serviço também está ligada à contribuição do cliente. Para Kotler e Armstrong (1998, p.456) “Como o cliente também está presente quando o serviço é produzido, a interação fornecedor-cliente é um aspecto especial do marketing de serviços. Tanto o fornecedor quanto o cliente afetam o resultado do marketing de serviço”.

No caso dos serviços odontológicos, dentistas, consultórios equipamentos, e postura da equipe, bem como a consciência do paciente em relação ao tratamento, são determinantes de qualidade.

Os serviços são heterogêneos, pois “como estão fortemente dependentes da intervenção humana, não há duas séries de serviço iguais” (PEDRO, 2014, p.245). As características dos serviços dependem de particularidades das ações, das pessoas e de fatores não controláveis, “[...] sua qualidade depende de quem os proporciona e de quando, onde e como são proporcionados” (KOTLER; ARMSTRONG, 1998, p. 456).

Por outro lado, a personalização de serviços pode ser positiva, um tratamento desenvolvido individualmente para cada caso, ressalta a singularidade de cada paciente.

A heterogeneidade é bem aceita e promovida nos serviços de saúde. Cada pessoa representa uma situação distinta e particular que exige uma customização da oferta. Só assim se conseguirá dar resposta ao binómio das necessidades físicas e emocionais de cada um (PEDRO, 2014, p.246).

Para manter o controle de qualidade e características dos serviços, Kotler e Armstrong (1998) sugerem como medidas: incentivos pela qualidade, feedback do cliente, sistema de sugestões e queixas, pesquisa com a clientela e, como comentado anteriormente no conceito de benchmarking, a comparação com o nível de serviço em outros estabelecimentos semelhantes.

Diferente dos produtos, “não é possível armazenar serviços” (PEDRO, 2014, p.245), eles não podem ser devolvidos ou revendidos, uma vez prestados. “Os serviços são perecíveis, não podem ser estocados para vendas ou uso futuros” (KOTLER; ARMSTRONG, 1998, p. 457). Essa perecibilidade é afetada pela demanda na procura dos serviços “[...] é preciso administrar a demanda em função da oferta, ou seja, se há disponibilidade de atendimento médico, odontológico, laboratorial ou hospitalar é preciso estimular o consumo do serviço” (COBRA, 2001, p.266).

Segundo (KOTLER; ARMSTRONG, 1998, p. 457) “as empresas de serviços podem empregar várias estratégias para produzir uma proporção melhor entre demanda e oferta”. Por exemplo, cobrar preços diferenciados em horários de pico, ou descontos nos horários ociosos, criar pacotes específicos para determinadas datas, serviços adicionais oferecidos aos clientes no horário de pico proporcionando alternativas aos que optam por esperar, manter profissionais sobre aviso. Referente a oferta de serviços, pode-se empregar funcionários em períodos específicos para atender maiores demandas, ou como já é prática usar sistemas de reserva de horários para ajudar a administrar a demanda.

3.2 Importância do Marketing e suas Ferramentas

Estamos acostumados a relacionar marketing a produtos, mas neste estudo abordaremos o marketing direcionado para serviços, conforme citam Kotler e Armstrong (1998, p.457) inicialmente o uso do marketing era restrito e acompanhado de desconfiança.

Até recentemente, as empresas de serviços achavam-se atrasadas no uso do marketing com relação às empresas manufatureiras. Muitas firmas de serviços são de pequeno porte (sapateiros, lavanderias) e consideram o marketing desnecessário ou de custo muito elevado. Outras (universidades, hospitais) tinham tanta demanda que só recentemente, por conta do aumento da concorrência, passaram a precisar de

marketing. Outras (escritórios de advocacia, contabilidade e consultórios médicos) consideravam o uso de marketing antiético.

Com o passar do tempo fez-se necessário a divulgação dos serviços, devido ao crescimento da concorrência e a fim de posicionar-se perante seus mercados e construir uma imagem institucional. “Mas da mesma forma que os negócios industriais, as empresas de serviços usam o marketing para posicionar-se com força nos mercados alvos” (KOTLER; ARMSTRONG, 1998, p. 456).

Neste estudo que aborda um cenário tão competitivo quanto o da odontologia, se faz necessário o uso de ferramentas de marketing, em um conjunto de estratégias e ações voltadas a lançar, desenvolver e sustentar um serviço, de modo a desenvolver o posicionamento da instituição e que esta seja reconhecida como tal.

Os primeiros autores a serem revisados foram Philip Kotler e Gary Armstrong, entendem que marketing é:

O marketing é um processo administrativo e social pelo qual indivíduos e organizações obtém o que necessitam e desejam por meio da criação e troca de valor com os outros. Em um contexto mais específico dos negócios, o marketing envolve construir relacionamentos lucrativos e de valor com os clientes. Assim, definimos marketing como o processo pelo qual as empresas criam valor para os clientes e constroem fortes relacionamentos com eles para capturar seu valor de troca (KOTLER; ARMSTRONG, 2007, p.4).

Na odontologia um dos principais desafios é fazer com que o paciente constate o valor percebido, ao ser atendido por profissionais de confiança, em um ambiente acolhedor e associe isso a um relacionamento duradouro, não apenas movido pela troca monetária, mas reconheça como prestação de um serviço. Isso faz parte das funções do marketing que Kotler e Armstrong conseguem transmitir muito bem:

A função do marketing, mais do que qualquer outra nos negócios, é lidar com os clientes. Entender, criar, comunicar e proporcionar ao cliente valor e satisfação constituem a essência do pensamento e da prática do marketing moderno. [...] talvez a definição mais simples seja: marketing é a entrega de satisfação para o cliente em forma de benefícios. Os princípios objetivos do marketing são: atrair novos clientes, prometendo-lhes valor superior, e manter os clientes atuais, propiciando-lhes satisfação (KOTLER; ARMSTRONG, 2007, p.3).

A necessidade de atrair novos clientes e fidelizar os já pacientes, proporcionando satisfação nos serviços prestados, assim como determinar quais clientes a empresa vai atender, como divulgará seus serviços e criará valor para os clientes, exige um programa traçando estratégias de marketing, essas estratégias vão orientar as ações de marketing. Para Kotler e Armstrong (2007, p.3) “isso consiste no mix de marketing da empresa, o conjunto de ferramentas de marketing que a empresa utiliza para implementar sua estratégia de marketing”.

As principais ferramentas do mix de marketing são classificadas em quatro grandes grupos, chamados de 4Ps do marketing: produto, preço, praça e promoção. Para entregar sua proposição de valor, a empresa deve, antes de tudo, criar uma oferta ao mercado (produto ou serviço) que satisfaça as necessidades. Ela deve decidir quanto cobrará pela oferta (preço) e como disponibilizará a oferta para os clientes-alvo (praça). Por fim, deve comunicar a oferta aos clientes-alvo e persuadi-los de seus méritos (promoção) (KOTLER; ARMSTRONG, 2007, p.10).

Considerando os “4Ps” apontados por Kotler e Armstrong (2007) traçamos o que seria o mix de marketing de serviços odontológicos:

Produto: No nosso caso trata-se de serviços odontológicos, a qualidade do serviço, suas características próprias, as opções de tratamentos individualizados, atendimento diferenciado, que tem a finalidade de satisfazer a necessidade e desejo do paciente, gerando satisfação e valor. Na maioria dos casos, o serviço é composto por um grupo de processos e uma equipe de pessoas.

Preço: Diferente do preço dos produtos, os preços dos serviços são mais difíceis de serem comparados e percebidos. Condições de crédito, descontos, concessões, ajudam na valorização dos serviços. Geralmente os serviços possuem custos abstratos para o paciente, cabe ao profissional da odontologia proporcionar que o cliente perceba os valores de forma a valorizar o serviço. Cobra, (2001, p.223) diria que “o que vale é o serviço na mente do consumidor”.

Praça: Eventualmente dependem de acessibilidade geográfica, agilidade e atenção imediata para atendimentos. Refere-se à estrutura em si, as instalações disponibilizadas a estimativa de cobertura e local de abrangência que se pretende focar esforços para atrair os clientes em potencial. São os canais de distribuição.

Promoção: É o modo como nos apresentamos para os clientes em potencial, de que modo é feita a promoção de vendas, quais ações de publicidade e propaganda serão realizadas na divulgação e no que são concentradas as forças de venda. O estímulo à indicação boca-a-boca, geração de notícias favoráveis e busca e fidelização de clientes, etc.

Há diferenças consideráveis no mix de marketing dos produtos, ao quais já estamos acostumados, se compararmos ao mix de marketing de serviços que abordaremos nesse estudo. No caso do mix de marketing de serviços odontológicos, o “P” que mais desafia o marketing é o da Promoção, pois a odontologia pautada pelo Código de Ética Odontológico que regula a atividade, restringindo variadas ações de divulgação de marketing.

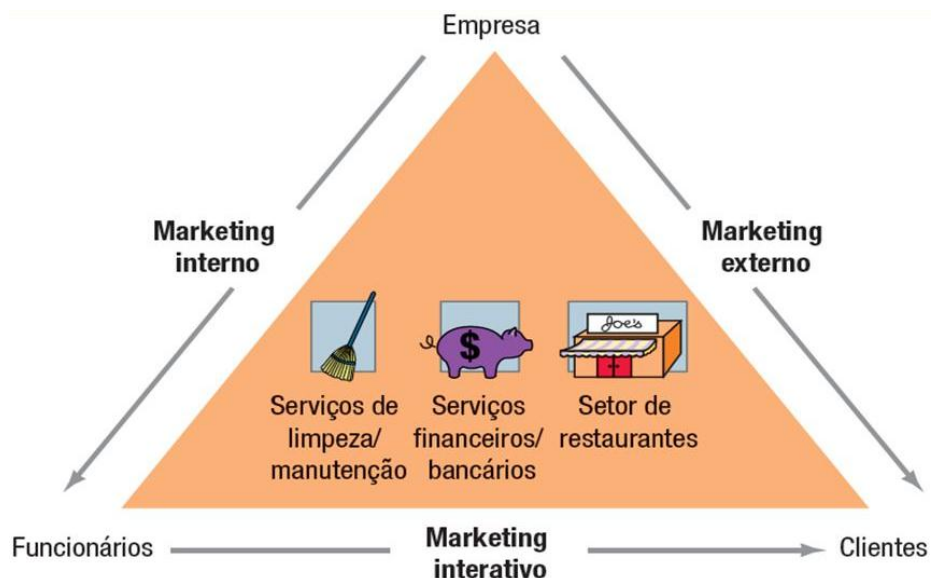
Para Kotler e Armstrong (1998, p.458) “o marketing de serviços exige mais do que apenas o marketing tradicional externo dos quatro Ps”. Para eles o marketing de serviços requer tanto marketing interno quanto o marketing interativo. Enquanto que o marketing externo, ou tradicional mix de marketing, trata do processo normal de preparo, determinação de preço, distribuição e promoção de um serviço aos clientes, o marketing interno trata do processo de treinamento e motivação dos funcionários para que atendam bem aos clientes, quanto mais hábil e incentivador os outros setores da organização a fazer marketing maior a sua contribuição.

No marketing interno, a empresa deve treinar e motivar eficazmente seus funcionários que contatam os clientes e o pessoal do serviço de apoio para que todos trabalhem em equipe, com a finalidade de proporcionar satisfação ao cliente. Para que a empresa possa fornecer uma qualidade coerente de serviços, todos os funcionários devem ser orientados para o cliente (KOTLER; ARMSTRONG, 1998, p. 458-459).

Aborda habilidade dos funcionários em servir aos clientes, demanda trabalho em equipe, e a confiar a autoridade ao pessoal da linha de frente a fim de potencializar e adaptar melhor os serviços. O marketing interativo baseia-se na interação entre o consumidor e fornecedor/prestador do serviço e a relação entre eles durante o processo.

No marketing interativo, a qualidade de serviço percebida depende enormemente da qualidade da interação comprador vendedor. [...] O consumidor faz seu julgamento não apenas da qualidade técnica (digamos, o sucesso de uma cirurgia), mas também da qualidade funcional (a preocupação mostrada pelo médico e a confiança que ele inspira) (KOTLER; ARMSTRONG, 1998, p. 459).

Figura 2 - Três tipos de marketing no setor de serviços



Fonte: (KOTLER; KELLER, 2012, p.391).

Com funcionários treinados e motivados, a interação entre funcionários e clientes deve fluir a fim de provar que a organização é a de melhor qualidade e a que melhor irá a satisfazer as necessidades do cliente. A percepção de qualidade gera satisfação nos clientes, e a satisfação gera percepção de qualidade.

Hoje, à medida que aumentam a concorrência e os custos, a produtividade cai e a qualidade dos serviços diminui, tornando-se necessária uma sofisticação maior do marketing interativo. As empresas de serviços têm de enfrentar três tarefas essenciais de marketing: aumentar sua diferenciação competitiva, qualidade de serviço e produtividade (KOTLER; ARMSTRONG, 1998, p. 459).

As empresas de serviços focam sua atenção tanto nos funcionários como nos clientes. Pois compreendem a cadeia de valor dos serviços, que vincula os lucros da empresa à satisfação do empregado e do consumidor, e que segundo Kotler e Armstrong (1998, p. 457) consiste em cinco vínculos:

- Lucros e crescimento de serviços saudáveis – desempenho de alta qualidade da empresa de serviço, o que resulta de...
- Consumidores satisfeitos e leais – consumidores satisfeitos que se mantem leais, repetem a compra e indicam outros consumidores, o que resulta de...
- Maior valor de serviço – criação de valor mais eficientes e eficaz e prestação de serviço, o que resulta de...
- Empregados de serviços satisfeitos e produtivos – funcionários mais satisfeitos, leais e que trabalham duro, o que resulta de...
- Qualidade de serviço interno – seleção e treinamento de alto nível dos empregados, um ambiente de trabalho de qualidade e forte apoio aos que lidam com os clientes.

3.3 Saúde e Marketing

Margarida Pedro (2014, p.244) nos propõe a refletir que “A saúde é algo que a todos diz respeito. Cada um de nós é um potencial cliente dos serviços da saúde, quer numa perspectiva preventiva, que curativa”. Conforme acompanhamos a evolução da história dos serviços, inicialmente não havia a necessidade de divulgação, mas com o crescimento da concorrência e maior preocupação com a prevenção. Cobra (2001, p.260) ressalta que “A indústria dos negócios da saúde movimenta vários bilhões de dólares nos países em desenvolvimento, até por que as carências são muitas, decorrentes, sobretudo, de baixas condições de saneamento nutrição e higiene entre outros aspectos”.

Cobra (2001, p.259) evidencia que “Fazer marketing para serviços de saúde não é fácil, até porque existem diversas razões que inibem a sua utilização em bases mais funcionais. Um dos primeiros dilemas do marketing para serviços de saúde é a ética”. Refletindo sobre esta abordagem de Cobra, também nos deparamos com a afirmação “O Marketing é um só. O seu

uso é o que varia. Mas o objetivo é um só: administrar as demandas de bens e serviços” (COBRA, 2001, p.260). Mas Cobra também sugere um meio termo:

Se o marketing ajudar a identificar necessidades dos consumidores de saúde, desenvolvendo um bom serviço a um preço adequado, colocando esse serviço ao alcance do mercado e promovendo-o com eficácia, o resultado poderá ser um serviço atrativo que agregue valor e satisfação ao consumidor (COBRA, 2001, p. 261).

Expandimos o significado de saúde como o oposto da doença. “Podem assim distinguir dois modelos de abordagem da saúde: um mais focado na doença e outro centrado numa perspectiva mais lata em função da pessoa” (PEDRO, 2014, p.244). “Essa é a mais importante força do Marketing de serviços de saúde: identificar necessidades, pois todo o ser humano é, por natureza, carente de serviços de saúde, sejam eles médicos ou odontológicos” (COBRA, 2001, p.261). “Segundo o Professor Philip Kotler as pessoas têm desejos ilimitados, mas recursos limitados. Portanto, a escolha de um médico, de um dentista, ou mesmo de um hospital (que esteja incluso em um plano de saúde) depende do dinheiro” (COBRA, 2001, p.262).

Questionamos como a população escolhe um serviço de saúde até que ponto o marketing é capaz de influenciar? Margarida Pedro (2014) ressalta que o cliente da área da saúde apresenta particularidades como:

- Qualquer cidadão é, por natureza, um potencial cliente da área da saúde.
- Quando existe a prestação de um serviço de saúde, o cliente pode encontrar-se num momento de fragilidade física e/ou emocional.
- No processo de decisão de compra e avaliação de um serviço de saúde participam vários agentes, desde a família mais direta até a amigos mais próximos.
- A Prossecução de um serviço de saúde a um mesmo cliente é assegurada por vários prestadores (médicos, enfermeiros, pessoal de apoio).
- A relação do cliente com o prestador do serviço é assimétrica, isto é, o primeiro detém, por regra, menos conhecimento do que o segundo.
- Cada vez mais informação técnica é disponibilizada via internet, tornando o cliente mais bem informado, mas simultaneamente mais confuso perante informação que pode não ter capacidade de processar.
- Há empresas que, ao oferecerem no pacote de condições remuneratórios dos seus colaboradores o acesso a um seguro privado de saúde, tornam-se a elas próprias e às seguradoras clientes indiretos importantes” (PEDRO 2014 p.247-248).

De acordo Margarida Pedro “o papel passivo do paciente tem sido cada vez mais questionado e até ironizado [...]”. Quando não se tem esse paciente, sinônimo de paciência, e passivo, tem se o paciente impaciente. “Para evitar o paradoxo é de toda conveniência substituir o termo “paciente” por “cliente”. E passa a estar em causa um Cliente de pleno direito” (PEDRO 2014 p.247).

Segundo COBRA (2001) há fatores influenciadores de consumo de serviços de saúde.

O comportamento de compra de serviços de saúde é influenciado por fatores sociais, culturais, pessoais e características psicológicas. A classe social do consumidor de saúde é um forte determinante na escolha de médicos, dentistas, hospitais e laboratórios de análises clínicas. Nesse grupo incluem-se os amigos, a família, os colegas de trabalho, os amigos do clube social e demais círculos sociais dos quais o consumidor faça parte. O grau de escolaridade e de cultura em geral são fatores que influenciam o processo de tomada de decisão de serviços de saúde. Entre outros aspectos, influem bastante na decisão de compra de serviços de saúde: a idade e o estágio no ciclo de vida, o tipo de ocupação, a situação econômica e o estilo de vida. Quanto mais idoso, mais carente de serviços médicos. [...] os fatores variam de pessoa para pessoa, mas levam em conta a situação econômica, a qual pode favorecer o consumo de serviços sofisticados de saúde como plástica, terapia, etc. A motivação das pessoas e a percepção são fatores importantes para que elas se liguem aos eventuais problemas de saúde. Mas todos eles estão ligados ao aprendizado, crenças e atitudes (COBRA, 2001, p.272).

Sobre comportamento do consumidor de serviços de saúde COBRA (2001, p.271) diz: “Medo de médico e de dentista muita gente tem, embora muitos não reconheçam isso publicamente. É como viajar de avião, muita gente diz gostar, mas sofre a chamada “síndrome do pé no chão”.

Um interessante ponto de partida para o estudo do comportamento do consumidor de serviços de saúde é a observação das seguintes premissas:

- A compra de serviços de saúde é racional, ou seja, está calcada em necessidades eminentes ou emergenciais;
- O consumidor tem livre escolha, pois mesmo quando ele está preso a um determinado plano de saúde privado ou governamental, a lista, embora restrita, em geral permite opções de médicos para consulta, de laboratórios para exames e hospitais para internações;
- O comportamento de um consumidor de saúde é um processo interligado entre necessidades e possibilidades. Ou seja, as necessidades de atendimento estão restritas às possibilidades oferecidas pelo mercado e pelo plano de saúde existente;
- O consumidor de serviços de saúde pode ser influenciado. Os amigos ou parentes sempre fazem sugestão de um profissional de saúde, de um hospital ou laboratório. Portanto, é importante trabalhar as pessoas formadoras de opinião, como líderes de comunidade, etc.;
- O consumidor de serviço de saúde precisa ser educado, pois nem sempre ele tem ideia de quando deve realizar exames periódicos e preventivos (COBRA, 2001, p.271).

Para Margarida Pedro (2014), o consumidor tem dificuldades em avaliar os serviços de saúde, e alguns aspectos podem influenciar a experiência do cliente, determinando sua percepção de qualidade e de satisfação.

Há diferenças significativas na forma como os clientes dos serviços de saúde avaliam a importância de questões como a sobrevivência, o conforto e a funcionalidade. Cada vez mais os clientes estão a ser envolvidos nos processos de tomada de decisão, sendo tidas em linhas de conta as suas preferências (PEDRO. 2014 p. 248).

A autora observa ainda que nem sempre as determinantes da satisfação estão tão ancoradas em questões técnicas:

Num estudo realizado com o intuito de identificar as determinantes da satisfação dos clientes dos serviços de saúde, concluiu-se que a grande maioria procura numa primeira fase a satisfação das necessidades mais emocionais (receio de morrer, sentimento de abandono, perda de dignidade, etc.) e só posteriormente os outros cuidados médicos (MIAOULIS JR apud PEDRO 2014 p.248).

Para avaliar serviços de saúde, os pacientes buscam sinais intrínsecos, de qualidades técnicas, de serviço diferenciado, de serviço personalizado, da imagem do profissional renomado, do conceito e credibilidade do local onde vai se tratar, mas antes as variáveis estão ligadas a comunicação.

Na verdade, os clientes dos serviços de saúde podem não ter, e na maioria dos casos não tem, a competência necessária para fazer uma avaliação objetiva. Por isso mesmo, o cliente sente necessidade de procurar sinais e confiar que eles sejam sugestivos da qualidade do serviço, tais como o tempo de espera, a aparência do espaço, do pessoal médico e de apoio, a simpatia e atenção na prestação (PEDRO, 2014, p. 253).

No caso que iremos analisar o primeiro elemento concreto, após receber uma indicação (boca a boca), é o site. Este poderá dar indícios da qualidade do serviço odontológico.

3.4 Comunicação Estratégica nas Organizações

Compreender um site como estratégico para uma organização odontológica significa entrar no terreno da comunicação, uma das ferramentas do marketing. Considerando nosso objeto de estudo, uma organização que vende serviços no ramo da odontologia, e que para tanto precisa se comunicar e se relacionar com seu público alvo, buscamos conceituar comunicação organizacional:

Aplicação do campo da comunicação nas organizações, que se efetiva por meio das práticas dos subcampos de relações públicas, jornalismo e publicidade e propaganda de forma integrada, planejada e articulada com campos de conhecimento, como administração, psicologia, sociologia, filosofia, política, economia etc (OLIVEIRA; PAULA, 2007, p.20-21).

As autoras identificam cinco componentes que conferem dimensão estratégica a comunicação nas organizações: Tratamento processual da comunicação; Inserção na cadeia decisória; Gestão de relacionamentos; Uso sistemático de planejamento; Monitoramento do processo. A partir desses cinco componentes elas ressaltam que “o conjunto deles possibilita a

proposição e consolidação de políticas de comunicação que orientem as decisões e diretrizes da organização” (OLIVEIRA; PAULA, 2007, p. 52).

É importante compreender a referência ao termo gestão estratégica da comunicação a partir de pelo menos dois aspectos. O primeiro, situado na perspectiva da organização, refere-se ao alinhamento da comunicação com os objetivos e estratégias de negócio e de gestão, destacando sua contribuição para o alcance dos resultados organizacionais. O segundo aspecto diz respeito à consideração da perspectiva dos atores sociais nas decisões organizacionais. Nesse ponto é que a comunicação pode atuar como processo balizador e mediador do ambiente interno e externo (OLIVEIRA; PAULA, 2007, p. 42).

Toda organização precisa se relacionar com seus públicos de interesse (*stakeholders*) e para tanto deve planejar a comunicação. Os pacientes são público alvo de uma organização odontológica e no site desta podem estar as diretrizes para o relacionamento com este público/cliente/paciente.

3.5 Processos de Relacionamento

Relacionamento é o processo em que uma organização constrói alianças com seus clientes. Para tanto, devem: Compreender suas necessidades, tratar com atenção e carinho, no caso da área da saúde, proporcionar tratamentos e atendimentos com a melhor qualidade possível. Segundo Cobra (2001) este processo recebe o nome de Marketing de relacionamento, uma forma de atrair clientes ou construir alianças de longo prazo com os clientes atuais, com o objetivo permanente de identificar e satisfazer necessidades e desejos” (COBRA, 2001, p.269).

Importa lembrar que os relacionamentos são parte da natureza humana. Podem ser eternos e independem de cultura. “Estão presentes em negócios de todos os tipos e tamanhos”. O conceito clássico de marketing de relacionamento (MR) “uma abordagem para desenvolver clientes leais de longo prazo e, dessa forma, aumentar a lucratividade”. Em uma definição mais genérica: “marketing de relacionamento é a interação das redes de relacionamento” (GUMMESSON, 2010, p.22). As redes digitais podem auxiliar nesta tarefa:

Uma rede é um conjunto de relacionamentos de muitas partes, que podem se transformar em modelos extremamente complexos. [...] nos relacionamentos, nas díades simples, ou nas redes complexas, as partes entram em contato ativo entre si. Isso é chamado de Interação”. (GUMMESSON, 2010, p.22).

A interação via site é um canal de comunicação permanente com o cliente. O profissional da área da saúde ou organização do setor, “estará prestando mais um serviço e, com isso, abrindo espaço para um relacionamento mais duradouro” (COBRA, 2001, p.275).

A internet potencia oportunidades para novos modelos de negócios e novas formas de relacionamento com os clientes. A internet veio reforçar ainda mais o poder das redes também na área da saúde. Os clientes podem facilmente consultar outros profissionais de saúde, partilhar opiniões e experiências com outros clientes ou com a população em geral. [...] Os clientes tornam-se mais autônomos, incrementando a sua capacidade de análise e decisão, passando por isso mesmo a ter um papel mais ativo” (PEDRO 2014 p.251-252).

4 COMUNICAÇÃO DIGITAL PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Nesta etapa apresentaremos um tipo de comunicação, a digital, focada em serviços odontológicos. Na parte final, a análise de um site para ilustrar o estudo.

4.1 A Comunicação na Odontologia

Creditado o poder das mídias como parte da eficácia da comunicação, e o cada vez mais especializado marketing corporativo ou empresarial, Nigre (2015) entende como fundamentais para o reconhecimento de profissionais ou organizações nas suas áreas de atuação ponderar sobre os limites legais:

A exposição do profissional nos meios certos de comunicação pode transformar o cirurgião-dentista em referência em seu mercado de atuação, independente de sua formação técnica e científica. Eis o problema que os Conselhos, com base no Código de Ética Odontológica, buscam coibir.

Não se trata de pensamento retrógrado ou tampouco de limitação quanto à publicidade. Na verdade, o Código de Ética Odontológica busca sopesar com *granus salis*³ a exposição da imagem com a qualidade técnica do profissional (NIGRE, 2015, p. 35).

A questão, ainda segundo Nigre (2015), está em saber como utilizar a propaganda e o marketing odontológico, sem infringir normas de condutas éticas e sociais. Deve-se ter como paradigma que o marketing tem como objetivo evidenciar ou revelar a capacitação profissional do Cirurgião-Dentista na sua área de atuação.

Nigre (2012) ressalta que o Código de Ética Odontológica, repudia a concorrência desleal, o que na propaganda pode-se caracterizar atitudes como: oferecer ou anunciar serviços profissionais gratuitos; oferecer ou anunciar serviços profissionais como prêmio em concursos; intitular-se especialista ou anunciar especialidade sem estar devidamente inscrito no CRO; apregoar vantagens irreais com o escopo de fazer concorrência e marketing ativo⁴.

Práticas que impliquem em mercantilização da odontologia, no sentido de mercantilização como ação com único fim o lucro desmedido, são vistas como afastamento dos valores morais, deontológicos e éticos (NIGRE, 2015). No que diz respeito ao marketing, as principais questões têm relação com o necessário zelo entre o cirurgião-dentista seus

³ Controlar e moderar com certa reserva.

⁴ Art. 44. Constituí infração ética: VI - aliciar pacientes, praticando ou permitindo a oferta de serviços através de informação ou anúncio falso, irregular, ilícito ou imoral, com o intuito de atrair clientela, ou outros atos que caracterizem concorrência desleal ou aviltamento da profissão, especialmente a utilização da expressão “popular” (Código de Ética Odontológica, 2012, p. 15).

pacientes, colegas de profissão e colaboradores, com foco no prestígio e bom conceito da profissão.

Comunicação digital em serviços de saúde, recebe o nome de E-saúde (PEDRO, 2014), para Marcos Cobra (2001) trata-se da produção de conteúdo e Gummerson (2010) considera como E-relacionamento. Estes autores tratam da internet e de suas novas formas de manter e estabelecer relacionamentos.

A internet criou e continua a desenvolver um novo perfil de partilha e cooperação ao nível da informação, o que possibilita um novo papel ao consumidor. [...] as tecnologias geraram um novo toque humano através de novos tipos de redes e interações na vida social e profissional das pessoas. A internet potencia oportunidades para novos modelos de negócios e novas formas de relacionamento com os clientes. A internet veio reforçar ainda mais o poder das redes também na área da saúde. Os clientes podem facilmente consultar outros profissionais de saúde, partilhar opiniões e experiências com outros clientes ou com a população em geral. As distâncias ficam, pois, radicalmente encurtadas, quer as temporais, quer as espaciais (PEDRO, 2014 p. 251).

Margarida Pedro (2014) atribuí o uso da internet a agilidade de tempo reduz o tempo associado a deslocamentos, salas de espera e mesmo o tempo dispendido com o médico. Benefícios da troca de informações “[...] Os clientes tornam-se mais autônomos, incrementando a sua capacidade de análise e decisão, passando por isso mesmo a ter um papel mais ativo” (PEDRO, 2014, p. 251).

As crescentes redes nos serviços de saúde e as alterações tecnológicas, permitem que “[...] os clientes dos serviços de saúde também beneficiam por ter acesso a mais informação, que lhes possibilita um papel mais ativo no diagnóstico e no tratamento. Podem também comunicar online com uma base vasta de outros clientes” (PEDRO, 2014, p. 253).

Um estudo realizado por Louise Muhdi e Roman Bouterellier (2010⁵, apud PEDRO, 2014 p. 252) que procurou compreender o potencial de difusão dos e-serviços de saúde. Na investigação foram estudados vários dos e-serviços de saúde:

Os e-serviços relacionados com saúde que envolvem uma interação nos dois sentidos, onde se enquadram fóruns online e as comunidades online de clientes, foram bem avaliadas. Tal pode ser explicado pela popularidade dos sites de redes sociais e pelo fenómeno das comunidades online. As comunidades criam um sentimento de confiança entre os seus membros, que permite que construam relações, que troquem ideias e experiências. [...] Os e-serviços com avaliações mais baixas são aqueles que, mesmo tendo interação nos dois lados, só permitem a

⁵ MUHDI, Louise; BOUTELLIER, Roman, Motivation for collaborating in innovation-Related internal and external virtual communities. The Proceedings Of The 3rd Ispim Innovation Symposium. Quebec City, Canada. 2010 apud PEDRO, 2014 p. 252.

interação com uma pessoa. Caem nesta categoria os chats com profissionais de saúde e com seguradoras, bem como as newsletters corporativos.

Cobra (2001, p. 274) já adiantava “Nada impede que um médico escreva sobre assuntos da sua especialidade em jornais e revistas, mesmo naqueles de circulação ampla. Um texto na Internet pode ser esclarecedor para um paciente em potencial [...]”, que na verdade é o grande mote do momento, a produção de conteúdo.

Gummersson (2010, p. 53) em seus “30 Rs” do Marketing de Relacionamentos, trata de e-relacionamentos (R12), “O relacionamento eletrônico, o e-relacionamento, representado pela internet, e-mail, telefone celular e outras aplicações de TI, posiciona-se contra o h-relacionamento, o relacionamento humano”. Entre negócios geograficamente distantes, estar presente ajuda a obter credibilidade.

A proximidade pode ser física, mental ou emocional. A proximidade física facilita o contato mental e emocional. [...] A internet e o e-mail criaram uma proximidade virtual, mas ainda existe uma distância física. A proximidade fortalece a sensação de segurança (GUMMERSSON, 2010, p.50).

Gummersson (2010) levanta alguns questionamentos, sobre os relacionamentos sociais e comerciais que será estabelecido entre as pessoas que crescem com a internet, se os h-relacionamentos serão substituídos pelos e-relacionamentos distantes, como uma empresa pode fazer com que seus clientes visitem seu site quando é tão fácil navegar de um site para outro, ou como aprender a projetar sites fáceis de usar e que funcionem de verdade e em que os clientes não se cansem com tanta informação irrelevante e exigências de preenchimento de demorados perfis e formulários, e qual o momento certo para apostar no e-relacionamento. Parte das respostas pretendemos verificar na análise do site. Gummersson (2010) aponta que quaisquer que sejam as respostas a tecnologia da informação (TI) irá mudar os mega e nano relacionamentos e os relacionamentos de mercado.

“Os relacionamentos eletrônicos irão criar novos mercados e novas maneiras de administrar um negócio” [...] “Apesar da TI ser apresentada como uma transportadora e processadora de informações de modo mais rico e rápido, ela oferece principalmente mídia – canal – mas não um conteúdo melhor” (GUMMERSSON, 2010, p.135 e 141).

Para ter sentido os dados precisam ser convertidos em relacionamentos, função a cargo das e-redes, que levam informações com significado ao público-alvo, como observaremos na arquitetura do site do Ateliê Oral.

Para Kotler e Armstrong (2007, p. 24) “Hoje em dia empresas de todos os tipos estão explorando novas oportunidades de criar relacionamentos com seus clientes, seus parceiros de marketing e o mundo que as cerca”.

A explosão tecnológica criou novas e empolgantes formas de aprender sobre os clientes, bem como criar produtos e serviços customizados de acordo com as necessidades individuais deles. A tecnologia também está ajudando as empresas a distribuir seus produtos de maneira mais eficiente e a comunicar-se diretamente com os clientes, em grandes grupos ou um a um (KOTLER e ARMSTRONG, 2007, p. 18).

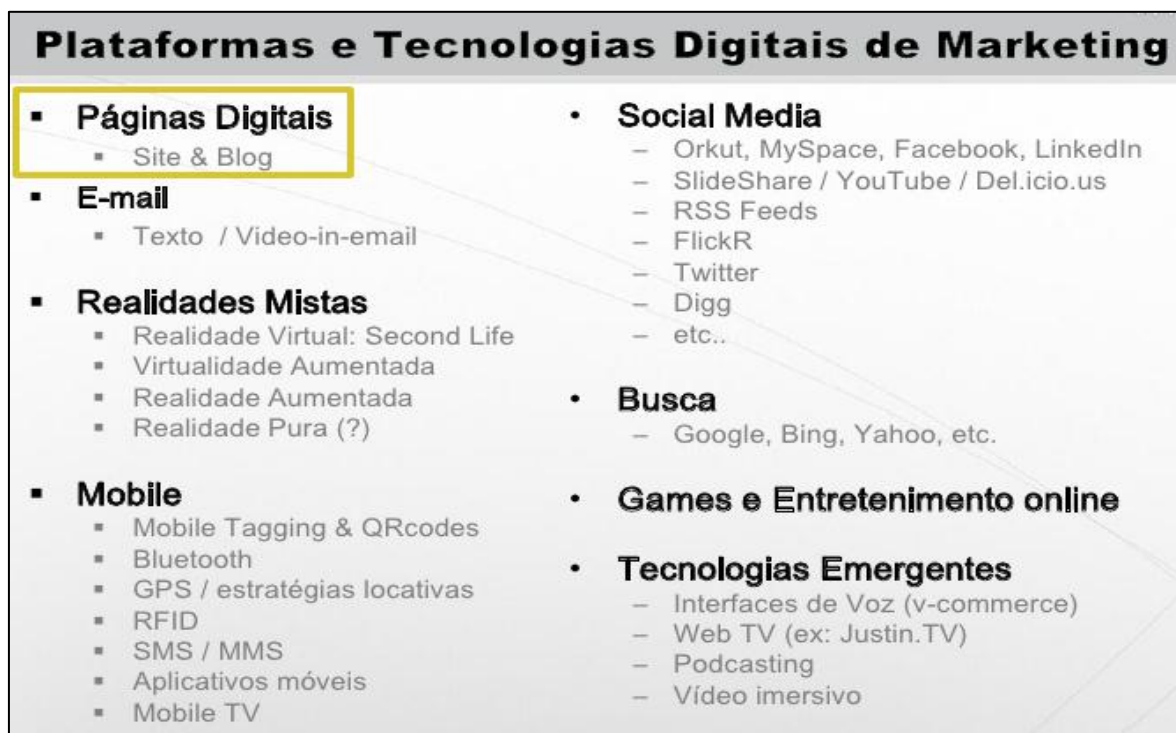
Sobre a presença no ambiente digital, Kotler e Armstrong (2007, p. 448) declaram que “todas as empresas precisam ponderar a possibilidade de passar a atuar online”. Para Martha Gabriel (2010), é por onde se estabelecem pontos de contato entre uma marca/empresa e seu público-alvo. “A presença digital ocorre por meio de conteúdos digitais que representem algo. Assim, o site de uma empresa é um ponto de presença digital [...]. Não ter presença digital significa não existir no mundo digital. Para alguns tipos de negócios, isso é o mesmo que não existir realmente [...]” (GABRIEL, 2010, p. 249).

Partindo da premissa de Martha Gabriel (2010), que atualmente o consumidor está no centro das ações exercendo uma “presença ativa” em meio às marcas, estas passam a ser responsáveis pela “experiência receptiva” do consumidor. Se a “experiência receptiva” for agradável ao consumidor, este buscará o contato com a marca, e mudará do relacionamento tradicional, ou seja, é o consumidor que busca a organização e suas informações.

Um dos efeitos mais importantes das tecnologias digitais no marketing é a sua colaboração para a inversão do vetor de marketing. Enquanto que no marketing tradicional ações de promoção e relacionamento acontecem no sentido da empresa para o consumidor, da marca para o consumidor, hoje é o consumidor que busca a empresa, a marca – como, onde e quando desejar. A digitalização é a base da estrutura que sustenta essa inversão (GABRIEL, 2010, p. 77).

A seguir um quadro com plataformas e tecnologias que combinadas servem de base para o desenvolvimento de estratégias digitais de marketing. Neste estudo, como grifado, focaremos as plataformas e tecnologias digitais de marketing relacionadas a páginas digitais.

Quadro 2 - Plataformas e tecnologias digitais de Marketing



Fonte: (GABRIEL, 2010, p. 108)(grifo nosso).

Dentre as páginas digitais vamos trabalhar com um site, devido ao seu tipo de conteúdo, a presença e a identidade digital atribuída a ele, comparado a um meio impresso, equivale a um livro ou catálogo.

A característica principal de um site é a organização dos seus conteúdos de forma a serem encontrados facilmente. A Alma da estrutura de um site é a sua arquitetura da informação, ciência enfocada na organização de conteúdos. Os sites normalmente são usados para apresentar conteúdos estruturados com seções bem definidas e detalhamento estrutural para produtos serviços, etc. [...] Dependendo da predominância do objetivo de marketing de um site, ele pode ser institucional, comercial (e-commerce), promocional, informacional, etc (GABRIEL, 2010, p. 122).

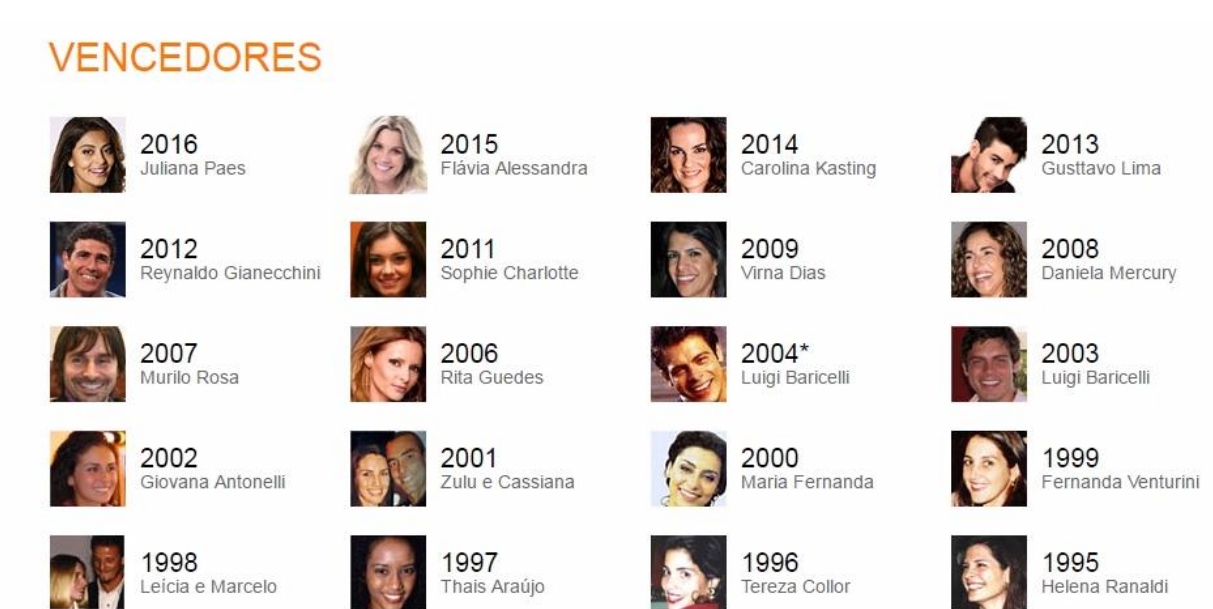
Kotler e Armstrong (2007) consideram os sites conforme sua finalidade e conteúdo, o que mais se aproxima do nosso estudo e da definição de Martha Gabriel (2010) é:

A modalidade mais básica é um site Web corporativo. Esses sites elaborados para construir uma boa imagem junto ao consumidor e apoiar outros canais de vendas, em vez de vender diretamente os produtos da empresa. Eles normalmente oferecem ampla variedade de informações e outros recursos em um esforço para responder às perguntas dos clientes, construir relacionamentos mais próximos com eles e gerar entusiasmo em relação a empresa [...] (KOTLER, ARMSTRONG, 2007, p. 448,449).

4.2 Análise da arquitetura do site Ateliê Oral

A escolha de um site odontológico para análise, foi feita a partir de uma avaliação usando técnicas de Benchmarking, chegamos ao site “atelioreal.com.br”. O site se destaca a partir da grande repercussão e exposição da clínica Ateliê Oral na mídia, em reportagens de revistas como Veja São Paulo, Estadão, o Portal Terra e UOL, premiações e reconhecimento de tratamentos realizados, por exemplo a premiação concedida pela Sociedade Brasileira de Odontologia Estética (SBOE), que anualmente elege a personalidade detentora do Sorriso do Ano. Dos vencedores expostos na figura a seguir, as personalidades eleitas que assumiram terem feito tratamento junto ao Ateliê Oral foram: Flávia Alessandra (2015), Reynaldo Gianecchini (2012).

Figura 3 - Sorriso do Ano. O mais belo sorriso do Brasil



Fonte: Reprodução SBOE (2017)

Em reportagem da revista Veja São Paulo, compara a procura por tratamentos estéticos dentários que no estado cresceram 300%, superando até o número de intervenções estéticas no resto do corpo, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, em média, o número de operações como implantação de próteses de silicone e lipoaspiração tem crescido bem menos, a uma ordem média de 10% ao ano.

As estratégias de divulgação no boca a boca global acertam em cheio a clientela, digamos, “comum”. As clínicas que trabalham com a lente de contato, que começou a ser implementada em 2012 e tem se tornado mania desde o ano passado, registraram aumento de procura de 300% entre 2014 e 2015, na estimativa da Sociedade Brasileira de Odontologia Estética (SOARES, ÖBERG,2016).

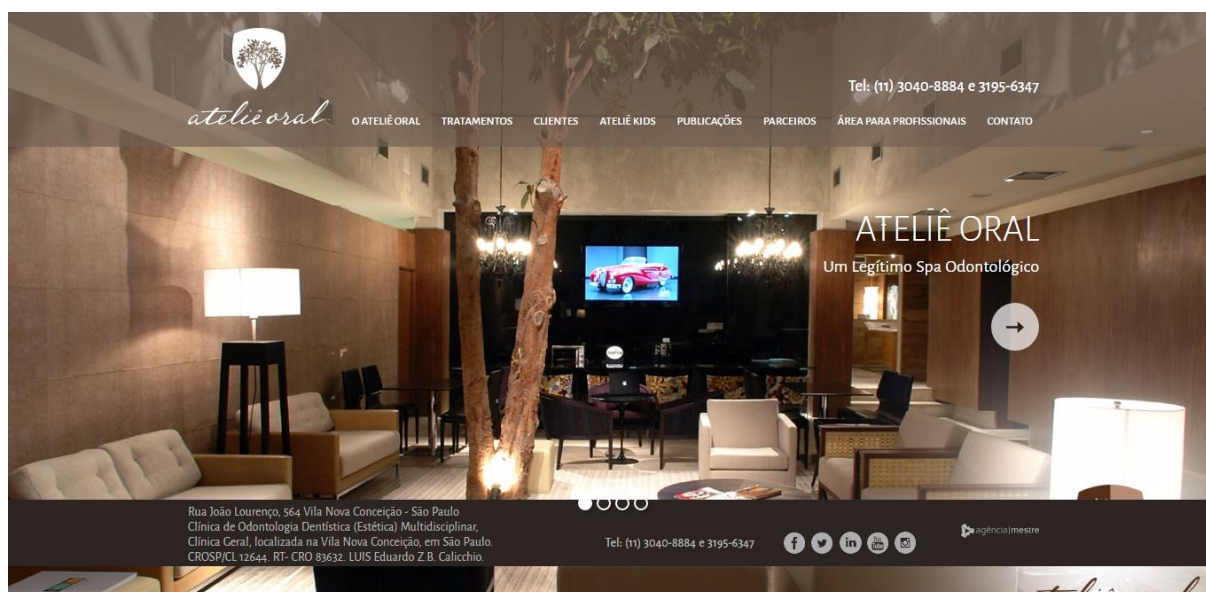
Selecionado o site, vamos conhecer um pouco mais sobre o Ateliê Oral. Essa Clínica com 25 anos adotou um posicionamento de marketing diferenciado, não voltado a se anunciar como uma clínica odontológica tradicional, mas a um ambiente aconchegante dedicado a cuidar da saúde, e mudar o conceito sobre tratamento bucal.

No Ateliê Oral, 40% dos clientes vêm de outros estados. O Ateliê Oral é referência em tecnologia e inovação, além de oferecer muitos diferenciais. Seus pacientes podem desfrutar de um ambiente que em nada lembra uma clínica odontológica. Sala Vip para clientes de outros estados, SPA com massagem facial linfoenergética, Espaço Kids, Lounge Café e um laboratório interno são alguns dos destaques da clínica. (ATELIÊ ORAL, 2017).

Ao acessar o seu site a primeira impressão que temos é de um amplo e aconchegante espaço, ratificado no texto “O Ateliê Oral sempre priorizou o relacionamento e não apenas o atendimento, quem vem aqui, já vem com uma certeza: A de que não é apenas mais um cliente” (ATELIÊ ORAL, 2017).

Na home do site, enquanto os banners são exibidos, se mantém se fixo o cabeçalho e o rodapé. Há quatro banners que tomam a página inteira, e que se alteram em aproximadamente 10 segundos, um após o outro. O banner inicial ressalta um pouco do espírito do local “Um Legítimo Spa Odontológico”, mostra o ambiente de parte de seu lounge e café, o que em uma clínica tradicional seria considerado a sala de espera.

Figura 4 – Banner Inicial



Fonte: Ateliê Oral (2017)

O segundo banner demonstra parte dos ambientes kids, destinados as crianças, o “Ateliê Oral Kids”.

Figura 5 - Segundo Banner



Fonte: Ateliê Oral (2017)

O terceiro banner traz estampada a modelo Manoela Klein, e destina-se aos clientes (principalmente famosos), e destaca as informações “Ao longo de 24 anos de atuação, o Ateliê Oral soma mais de 8 mil clientes tratados...”.

Figura 6 - Terceiro Banner



Fonte: Ateliê Oral (2017)

O quarto banner estampado pela modelo Bruna Ramos, chama para saber mais sobre as “Lentes de Contato Dental⁶” que são o carro chefe da clínica, usadas em muitos dos tratamentos realizados e que envolvem grande valor agregado e ótimos resultados, sempre focados na arquitetura do sorriso (seu conceito de tratamento bucal).

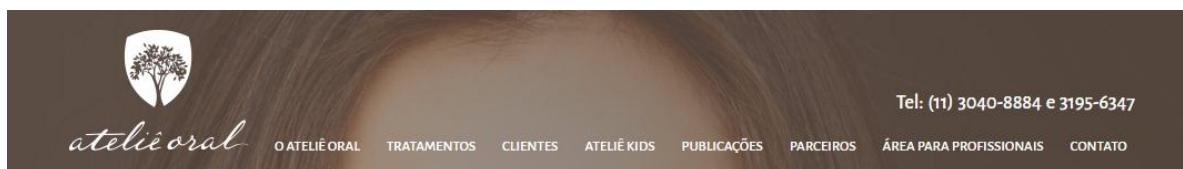
Figura 7 - Quarto Banner



Fonte: Ateliê Oral (2017)

No cabeçalho do site, que permanece por toda a navegação no site, exibe-se primeiramente à esquerda superior, o logo do Ateliê Oral, este que possui a imagem de uma árvore, e abaixo desta o nome “Ateliê Oral”, sem menção a clínica odontológica, consultório ou a dentistas. Na parte superior direita estão dois telefones para contato e abaixo na horizontal os menus sobre o Ateliê Oral.

Figura 8 - Cabeçalho do site



Fonte: Ateliê Oral (2017)

O logo, conforme o site do próprio Ateliê Oral (2017) relata, reflete seus valores de vida e perenidade e seus diferenciais:

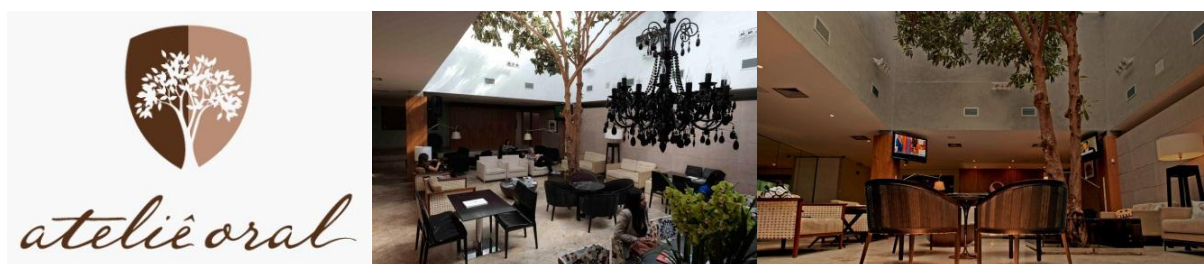
⁶ Lentes de Contato Dental: “A técnica dos fragmentos de porcelana, muito conhecida por “lentes de contato”, é utilizada para pequenos ajustes ou complementos – para alongar ou ampliar a largura de um dente ou para reforçar pontos mais vulneráveis a quebras, além de possibilitar a mudança da forma sem desgaste ou com um desgaste mínimo dos dentes promovendo correções que precisam ser milimetricamente encaixadas no local previsto. Com essa técnica é possível um sorriso harmônico e personalizado” (ATELIÊ ORAL, 2017).

Quando procurávamos um espaço especial para abrigar o novo endereço da clínica – e assim ampliarmos o trabalho e atendimento – encontramos este local, com a ameixeira cinquentenária no coração da casa onde funcionou a Daslu.

De imediato, essa árvore se tornou parte fundamental da nossa história e também o logotipo do Ateliê Oral. A identificação com a força de sua solidez e da sua tradição em cinco décadas de vida tem relação estreita com nossos valores. Tão longeva quanto a ameixeira, são nossas porcelanas e todos os tratamentos realizados na clínica. Assim como a árvore merece cuidados especiais, nossos clientes são o foco da nossa atenção. Da mesma maneira que uma poda a deixa mais saudável, forte e bela sem comprometer sua raiz, nós podemos mudar a aparência dos dentes sem danificar sua principal estrutura.

Para nós, cada novo galho e folhas que nascem, representam a consolidação dos nossos valores que compõem os diferenciais do Ateliê Oral. Ao segui-los com afinco, por meio de trabalho árduo e muita aprendizagem, nos tornamos referência de um serviço odontológico premium, com resultados e atendimento de excelência (ATELIÊ ORAL, 2017).

Figura 9 - Logo do Ateliê Oral e sua Referência



Fonte: Divulgação

O logo foi redesenhado pela Zagaia Comunicação em 2007 “Não faria sentido um centro especializado tão diferenciado ter sua identidade formada por conceitos primários”. (ABREU, 2007)

Os oito menus do site parecem ocultar informações e abordagens menos diretas, tratando a odontologia de uma forma menos técnica, e com mais valores, sempre ressaltando os diferenciais da clínica. Os menus são: O Ateliê Oral, Tratamentos, Clientes, Ateliê kids, Publicações, Parceiros, Área para profissionais e Contato.

Figura 10 - Menu O Ateliê Oral



Fonte: Ateliê Oral (2017)

Os menus Publicações, Parceiros e Área para profissionais são destinados a profissionais de odontologia. A partir da experiência adquirida ao longo de anos de atuação e atendimento, a clínica é constantemente convidada para realizar palestras em congressos. Para comemorar seus 25 anos, a Revista Prótese News (2017) já divulgou que o Ateliê Oral promoverá o congresso científico “Ateliê Oral International Meeting”, que acontecerá de 22 a 24 de junho de 2017, em São Paulo.. Paralelamente ao congresso, acontecerá a “Expo Ateliê Oral International Meeting”, exposição com a presença de grandes empresas que apresentarão novidades em produtos e serviços.

O Rodapé exibe com clareza os dados como localização, a definição de Clínica de Odontologia Dentística (Estética) Multidisciplinar, que é o foco de seus atendimentos e que com profissionais especializados em diversas áreas determinam o tratamento adequado pra cada cliente. Novamente constam os dois telefones para contato e links para redes sociais.

Figura 11 - Rodapé do site



Fonte: Ateliê Oral (2017)

No rodapé do site consta ainda o registro de Pessoa Jurídica (EPAO), neste caso com a nomenclatura usual do estado de São Paulo, CROSP/CL: 12644, que consta como ativo junto ao CRO de São Paulo. Está identificado também seu responsável técnico Luis Eduardo Calicchio, conforme prevê o Código de Ética Odontológico. A clínica opera com a razão social: MKC Odontologia S.A, sob o CNPJ: 14.724.401/0001-07, e é coordenada por Marcelo Kyrillos um dos sócios fundadores, Marcelo Moreira e Luis Calicchio.

4.3 Discussão sobre o site Ateliê Oral

Analisando à luz do Código de Ética Odontológica, o site do Ateliê Oral possui o nome do Responsável Técnico e seu CRO registrado no estado de São Paulo, também o EPAO, nomeado como CROSP/CL. Não há no site uma área em que são mencionados os nomes dos profissionais que trabalham junto a clínica, cita-se apenas que são 22 dentistas e os 6 técnicos em próteses dentárias. Aparecem alguns nomes como por exemplo: LUIS Eduardo Z.B. Calicchio RT- CRO 83632, Marcelo Kyrillos e Marcelo Moreira coordenadores do Ateliê Oral. Dr. Wilson Aragão, especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial e Ortopedia Funcional dos Maxilares; Dra. Gabriela Schneider, especialista em

Odontopediatria; Dr. Gabriel Politano, especialista em Odontopediatria; Dra. Regina Siegl Especialista e Mestre em Odontopediatria; Sem contar o RT, os demais não constam seus CROs, como exige o Art. 43 do CEO.

Além de serem poucos os profissionais que têm seu nome e especialidade divulgados nesse site, observam-se poucas informações sobre títulos de formação acadêmica *stricto sensu* e do magistério, relativos aos profissionais, como exige o parágrafo 2º, do Art. 43. O site do Ateliê Oral também não anuncia o exercício de mais de duas especialidades para um mesmo profissional. Enquanto que as áreas de atuação, procedimentos e técnicas, usadas são mencionadas por todo o site, muitas vezes de forma lúdica. Um exemplo é “Arquitetura do Sorriso”, ou “Análise Facial”, ou “A Transformação do Sorriso”, que são conceitos de técnicas desenvolvidas pelo próprio Ateliê Oral, e que contemplam várias especialidades não discriminadas. Não há menção aos especialistas das áreas, como exige o inciso I do Art.43.

Referente aos dados de contato do Ateliê Oral, que não são obrigatórios pelo CEO, o site apresenta endereço e telefones de forma bem claras, assim como sua logomarca. Curiosamente não informa seu horário de atendimento, e se atende a convênios, ou credenciamentos. Também não traz a data da última atualização do site, nem divulga endereço eletrônico para contato, mas traz um formulário para a marcação de consultas. O atendimento é realizado na própria clínica, que conta com uma estrutura inovadora e tecnológica. Informa que não realiza atendimentos domiciliares ou hospitalares.

O site do Ateliê Oral segue rigorosamente as restrições quanto ao aviltamento da profissão, não anuncia preço, serviços gratuitos, modalidades de pagamento ou outras formas que impliquem comercialização da Odontologia, ao contrário, posiciona-se como realizador de tratamentos individuais e inovadores, em que cada caso é avaliado separadamente. Também não conta com formulário específico para cadastramento de e-mail para recebimento de mala-direta eletrônica ou newsletter, compatível com as normas do CEO.

O site peca, em parte, pelo uso de imagens do “antes e depois” dos procedimentos odontológicos. Geralmente essas imagens estão atreladas a tratamentos mais elaborados, ou de alta complexidade, e estão acompanhados de um texto bem detalhado, justificado para “fins de aprendizagem”, ou seja, cursos oferecidos pelo próprio Ateliê Oral. E essa nos parece mais uma forma de agregar e vender outros serviços, no caso cursos.

Há também testemunhais de pacientes diretamente em páginas de tratamentos e indiretamente através da divulgação de sua aparição na mídia. O site traz informações

relativas a saúde bucal, em meio a apresentação de seus serviços e técnicas, embora não haja seção de perguntas/respostas frequentes.

Considerando os aspectos comunicacionais, a site deixa boa imagem para o internauta, é rico em informações, recursos e fotografias. Sem dúvidas, serve à função de primeiro contato com um cliente e apoiar como apoio a outros canais de venda dos serviços do Ateliê Oral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde começa pela boca e tem reflexo na qualidade de vida das pessoas. A melhoria da saúde bucal se dá por meio da prevenção, especialmente a partir da educação, com informações, hábitos de higiene e visitas periódicas ao cirurgião-dentista. Cobra lembra que “há no meio de saúde todo um preconceito com relação ao uso das técnicas de marketing por pressupostos éticos”. O autor ressalta que “dentro da absoluta ética, a divulgação ou mesmo a propagação de que as pessoas devem, de acordo com a idade, realizar visitas periódicas a médicos e dentistas é uma comunicação com objetivos educacionais e sociais não havendo, portanto, qualquer quebra de padrões éticos”, Muitas vezes informações sobre tratamentos podem ser confundidas facilmente com divulgação antiética. O autor argumenta ainda que “qualquer pessoa, enquanto profissional liberal, é passiva de “venda”, ou seja, de ter seus produtos oferecidos no mercado” (COBRA, 2001, p.260e 266).

Como foi possível verificar neste estudo, a odontologia é um mercado bastante disputado e competitivo, a diferenciação, seja de clínicas ou profissionais, pode ser mais favorável com investimentos em marketing e comunicação. Corrobora a grande quantidade de procedimentos que os profissionais da odontologia são habilitados a realizar, e que o público precisa destas informações. O meio digital apresenta-se como alternativa bastante viável do ponto de vista legal, prático e econômico. Em especial neste ambiente, os sites vêm se tornando meios cada vez mais adequados para um produto, marca ou serviço, como os odontológicos, informarem, impactarem e cativarem potenciais clientes/compradores.

Esta monografia traçou como objetivo principal apresentar a comunicação via site como uma das alternativas para a divulgação de serviços odontológicos considerando a legislação. Para tanto foi necessário antes revisar os fundamentos do marketing de serviços, destacando os ligados à odontologia, os processos de comunicação e relacionamento com base em um site. Após analisar o site institucional do Ateliê Oral consideramos que ele pode ser uma boa referência (benchmarking) para muitas outras clínicas espalhadas pelo Brasil.

Mesmo sendo o marketing e a comunicação na odontologia pautados pelo Código de Ética Odontológica que impõe restrições, clínicas e profissionais podem anunciar no meio digital, ou seja, ter um site institucional que os apresente aos internautas, com ética mostrando os serviços prestados e seu compromisso com o paciente.

Consideramos que a classe odontológica resiste em divulgar seu negócio, por desconhecimento das ferramentas do marketing e da comunicação e, também, porque estes

setores têm dificuldade de se venderem como serviços viáveis e ao alcance de pequenos profissionais e clínicas. Como visto, as regras do código de ética odontológica não são impeditivas.

REFERÊNCIAS

ABREU, Luiza. **Identidade. Ateliê Oral.** 2007. Trabalho realizado enquanto integrante da equipe Zagaia Comunicação. Disponível em: <<http://www.luizabreu.com/site/portfolio/ateli-e-oral/>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

ABREU, Luiza. **Identidade. Ateliê Oral.** 2007. Trabalho realizado enquanto integrante da equipe Zagaia Comunicação. Disponível em: <<http://www.luizabreu.com/site/portfolio/ateli-e-oral/>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

ATELIÊ ORAL. Desenvolvido por Agência Mestre. Disponível em: <<http://ateli-e-oral.com.br/>>. Acesso em: 12 set. 2016.

Ateliê Oral International Meeting confirma programação. Prótese News São Paulo, SP. 12/12/2016. Disponível em: <<http://www.inpn.com.br/ProteseNews/Materia/Index/132835>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BERGAMO, Mônica. **Folha de São Paulo Ilustrada**, São Paulo, SP. 02/03/2008. Copyright Empresa Folha da Manhã S/A. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrada/fq0203200807.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BRASIL. Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964. **Institui O Conselho Federal e Os Conselhos Regionais de Odontologia, e Dá Outras Providências.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14324.htm>. Acesso em: 20 nov. 2016.

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. **Regula o Exercício da Odontologia.** Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/lei5081.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.** Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/11/cdc.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais.** Brasília, DF: Ms, 2004. 68 p. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/04_0347_M.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2016.

CARNEIRO, Weder. **Por que a Odontologia Brasileira é uma das Melhores do Mundo?** 23/03/2016. Disponível em: <<http://odontobranding.com.br/por-que-a-odontologia-brasileira-e-uma-das-melhores-do-mundo/>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

COBRA, Marcos. **Estratégias de Marketing de Serviços.** 2. ed. São Paulo, SP: Cobra Editora & Marketing, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Cad - Sistema de Cadastro. Total Geral Brasil.** 03/10/2016. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2011/06/Total_Geral_Brasil.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Resolução CFO-118/2012, de 07 de outubro de 2012. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Processo Ético Odontológico**. Resolução CFO-59/2004, de 11 de maio de 2012. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_proc_etico.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Consolidação das Normas Para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia**. Resolução CFO-63/2005, de 08 de abril de 2005. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Dados Estatísticos**. 2016. Disponível em: <<http://cfo.org.br/imprensa/dados-estatisticos/>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Faculdades de Odontologia Existentes no Brasil – ANO 2015**. 2015. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/quadro_estatistico_faculdade.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Reconhece e Regulamenta o uso pelo Cirurgião-Dentista de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal**. Resolução CFO-82/2008, de 25 de setembro de 2008. Disponível em: <<http://cfo.org.br/legislacao/normas-cfo-cros/ato-normativo/?id=1282>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição**. Resolução CFO-118/2012, de 11 de maio de 2012. Disponível em: <<http://cfo.org.br/legislacao/ato-normativo/?id=1634>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL. **Regimento Interno do CRO/RS**. Aprovado pela Decisão CFO nº 07, de 03 de maio de 2006. Disponível em: <[http://cros.org.br/legislacao/\[www.cros.org.br\]regimento-interno-cros.pdf](http://cros.org.br/legislacao/[www.cros.org.br]regimento-interno-cros.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

DATAFOLHA (São Paulo) (Ed.). **Hábitos, Atitudes e Comportamentos na Saúde Bucal**. São Paulo, SP: CFO. 2014. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2014/11/HabitosAtitudeseComportamentosnaSaudeBucal.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2016.

Em busca da selfie perfeita. Fashion Tour. 11/07/16. Disponível em: <<http://www.fashiontourbrasil.com/2016/07/em-busca-da-selfie-perfeita.html>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

GABRIEL, Martha. **Marketing na era Digital: Conceitos, Plataformas e Estratégias**. 1. ed. São Paulo, SP: Novatec, 2010. 2ª Reimpressão.

GRIMBERG, Jorge. **Três tratamentos estéticos que prometem bombar em 2016**. São Paulo, SP: Estadão: Vida & Estilo Moda. 12/02/16. Disponível em: <<http://vida-estilo.estadao.com.br/noticias/moda,tres-tratamentos-esteticos-que-prometem-bombar-em-2016,10000016001>>. Acesso em: 04 jan. 2017.

GUMMESSON, Evert. **Marketing de Relacionamento Total**. 3. ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2010. Tradução Heloísa Fontoura.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências**. Rio de Janeiro, RJ: Ibge, 2014. 100 p. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=294074>>. Acesso em: 14 dez. 2016.

JORNAL DA ABO. 158. ed. São Paulo, SP: ABO. 01/08/16. Trimestral.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de Marketing**. 12. Ed. São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall, 2007. Tradução de: Cristina Yamagami.

KOTLER, Philip; BLOOM, Paul N. **Marketing Para Serviços Profissionais**. 2. ed. São Paulo, SP: Atlas, 1990.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de Marketing**. 14. ed. São Paulo, SP: Pearson Education do Brasil, 2012. Tradução Sônia Midori Yamamoto.

MIRANDA, Geraldo Elias; RADICCHI, Ronaldo; DARUGE JÚNIOR, Eduardo. **Análise de website de cirurgiões-dentistas quanto aos aspectos éticos e legais relativos à publicidade e propaganda**. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, RJ: 70. ed. p. 80-84, 04/01/13. Semestral. Disponível em: <<http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/354/367>>. Acesso em: 16 set. 2016.

NIGRE, André Luis. **A Odontologia a Luz do Direito**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Rubio, 2012.

NIGRE, André Luis. **O Atuar do Cirurgião Dentista: direitos e obrigações**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Rubio, 2015.

NIGRE, André Luis. **Perito em processo odontológico: carência num mercado em expansão**. 15/04/2016. Disponível em: <<http://www.smilecursos.com.br/8626/perito-em-processo-odontologico.html>> Acesso em 11 dez. 2016.

ODONTOLOGIA EM REVISTA. Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia. 6. ed. 01/07/15. Trimestral. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/11/revista6.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

OLIVEIRA, Ivone de Lourdes; PAULA, Maria Aparecida de. **O que é comunicação estratégica nas organizações?** São Paulo, SP: Paulus, 2007.

PEDRO, Margarida. **Marketing da Saúde: O Marketing da Condição Humana**. In: BRITO, Carlos Melo; LENCASTRE, Paulo de (Org.). Novos Horizontes do Marketing. Alfragide - Portugal: Dom Quixote, 2014. Cap. 13. p. 242-257.

SOARES, Ana Carolina; ÖBERG, Bárbara. **Lentes de contato nos dentes são a nova moda entre famosos e anônimos**. Veja: São Paulo, São Paulo, SP: ed. 2466, 19/02/2016. Semanal. Disponível em: <<http://vejasp.abril.com.br/cidades/lente-contato-dentes-moda-famosos-capa/>>. Acesso em: 06 dez. 2016.

ANEXO A - Totalizadores do CAD – Sistema de Cadastro

* Totalizacao geral dos inscritos em atividade no Brasil ordenado pela coluna TOTAL - (SEG 3 OUT 2016 17:27 horas) *

| CRO | CD | EPAO | TPD | LB | TSB | ASB | APD | EPO | TOTAL | |
|-------|--------|-------|-------|------|-------|--------|------|------|--------|----|
| AP | 657 | 75 | 18 | 6 | 360 | 407 | 28 | 2 | 1553 | AP |
| AC | 645 | 76 | 29 | 13 | 132 | 652 | 76 | 8 | 1631 | AC |
| RR | 630 | 87 | 20 | 3 | 150 | 739 | 15 | 2 | 1646 | RR |
| RO | 2059 | 206 | 94 | 1 | 201 | 270 | 71 | 10 | 2912 | RO |
| TO | 1966 | 138 | 159 | 10 | 173 | 584 | 2 | 7 | 3039 | TO |
| SE | 1900 | 301 | 90 | 9 | 93 | 1564 | 53 | 5 | 4015 | SE |
| AL | 2710 | 177 | 120 | 10 | 168 | 1729 | 139 | 7 | 5060 | AL |
| PI | 2779 | 249 | 116 | 32 | 769 | 1197 | 35 | 13 | 5190 | PI |
| MA | 3728 | 509 | 182 | 16 | 352 | 1268 | 31 | 14 | 6100 | MA |
| RN | 3562 | 299 | 144 | 38 | 668 | 1577 | 70 | 10 | 6368 | RN |
| MT | 4344 | 312 | 239 | 10 | 491 | 1427 | 43 | 17 | 6883 | MT |
| MS | 3845 | 358 | 308 | 36 | 285 | 2017 | 135 | 4 | 6988 | MS |
| AM | 3798 | 313 | 245 | 7 | 992 | 1914 | 41 | 5 | 7315 | AM |
| PB | 4190 | 215 | 269 | 7 | 544 | 2771 | 95 | 14 | 8105 | PB |
| PA | 4916 | 633 | 206 | 18 | 586 | 2304 | 137 | 19 | 8819 | PA |
| ES | 5499 | 664 | 356 | 86 | 258 | 2758 | 113 | 31 | 9765 | ES |
| DF | 6978 | 1660 | 451 | 58 | 1113 | 2577 | 107 | 25 | 12969 | DF |
| CE | 6441 | 647 | 312 | 97 | 1048 | 4154 | 351 | 44 | 13094 | CE |
| PE | 7753 | 620 | 437 | 23 | 498 | 6544 | 186 | 59 | 16120 | PE |
| GO | 9829 | 951 | 981 | 58 | 898 | 5329 | 196 | 24 | 18266 | GO |
| SC | 11312 | 1503 | 1009 | 137 | 1442 | 3261 | 510 | 45 | 19219 | SC |
| BA | 11358 | 1743 | 754 | 48 | 907 | 6429 | 46 | 9 | 21294 | BA |
| PR | 18019 | 2486 | 1291 | 185 | 1716 | 6644 | 328 | 129 | 30798 | PR |
| RS | 17457 | 2621 | 1874 | 198 | 1207 | 7339 | 126 | 94 | 30916 | RS |
| MG | 33328 | 3323 | 2461 | 284 | 3749 | 11445 | 582 | 106 | 55278 | MG |
| RJ | 30410 | 3276 | 2663 | 104 | 2111 | 20453 | 1153 | 112 | 60282 | RJ |
| SP | 85192 | 11615 | 7356 | 652 | 2653 | 20166 | 1203 | 441 | 129278 | SP |
| Total | 285305 | 35057 | 22184 | 2146 | 23564 | 117519 | 5872 | 1256 | 492903 | |

* SIGLAS UTILIZADAS:

CD - CIRURGIAO-DENTISTA
EPAO - ENTIDADE PRESTADORA DE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA
TPD - TECNICO EM PROTESE DENTARIA
LB - LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA
TSB - TECNICO EM SAUDE BUCAL
ASB - AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
APD - AUXILIAR DE PROTESE DENTARIA
EPO - EMPRESA DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS

C.F.O. - Conselho Federal de Odontologia
Modulo: TOTALIZADOR
Emitido em: 03/10/2016

CAD - SISTEMA DE CADASTRO
Rotina: GERAL NO BRASIL
Pagina: 00001

* Totalizacao geral dos inscritos em atividade no Brasil ordenado pela coluna CRO - (SEG 3 OUT 2016 17:27 horas) *

| CRO | CD | EPAO | TPD | LB | TSB | ASB | APD | EPO | TOTAL | |
|-------|--------|-------|-------|------|-------|--------|------|------|--------|----|
| AC | 645 | 76 | 29 | 13 | 132 | 652 | 76 | 8 | 1631 | AC |
| AL | 2710 | 177 | 120 | 10 | 168 | 1729 | 139 | 7 | 5060 | AL |
| AM | 3798 | 313 | 245 | 7 | 992 | 1914 | 41 | 5 | 7315 | AM |
| AP | 657 | 75 | 18 | 6 | 360 | 407 | 28 | 2 | 1553 | AP |
| BA | 11358 | 1743 | 754 | 48 | 907 | 6429 | 46 | 9 | 21294 | BA |
| CE | 6441 | 647 | 312 | 97 | 1048 | 4154 | 351 | 44 | 13094 | CE |
| DF | 6978 | 1660 | 451 | 58 | 1113 | 2577 | 107 | 25 | 12969 | DF |
| ES | 5499 | 664 | 356 | 86 | 258 | 2758 | 113 | 31 | 9765 | ES |
| GO | 9829 | 951 | 981 | 58 | 898 | 5329 | 196 | 24 | 18266 | GO |
| MA | 3728 | 509 | 182 | 16 | 352 | 1268 | 31 | 14 | 6100 | MA |
| MG | 33328 | 3323 | 2461 | 284 | 3749 | 11445 | 582 | 106 | 55278 | MG |
| MS | 3845 | 358 | 308 | 36 | 285 | 2017 | 135 | 4 | 6988 | MS |
| MT | 4344 | 312 | 239 | 10 | 491 | 1427 | 43 | 17 | 6883 | MT |
| PA | 4916 | 633 | 206 | 18 | 586 | 2304 | 137 | 19 | 8819 | PA |
| PB | 4190 | 215 | 269 | 7 | 544 | 2771 | 95 | 14 | 8105 | PB |
| PE | 7753 | 620 | 437 | 23 | 498 | 6544 | 186 | 59 | 16120 | PE |
| PI | 2779 | 249 | 116 | 32 | 769 | 1197 | 35 | 13 | 5190 | PI |
| PR | 18019 | 2486 | 1291 | 185 | 1716 | 6644 | 328 | 129 | 30798 | PR |
| RJ | 30410 | 3276 | 2663 | 104 | 2111 | 20453 | 1153 | 112 | 60282 | RJ |
| RN | 3562 | 299 | 144 | 38 | 668 | 1577 | 70 | 10 | 6368 | RN |
| RO | 2059 | 206 | 94 | 1 | 201 | 270 | 71 | 10 | 2912 | RO |
| RR | 630 | 87 | 20 | 3 | 150 | 739 | 15 | 2 | 1646 | RR |
| RS | 17457 | 2621 | 1874 | 198 | 1207 | 7339 | 126 | 94 | 30916 | RS |
| SC | 11312 | 1503 | 1009 | 137 | 1442 | 3261 | 510 | 45 | 19219 | SC |
| SE | 1900 | 301 | 90 | 9 | 93 | 1564 | 53 | 5 | 4015 | SE |
| SP | 85192 | 11615 | 7356 | 652 | 2653 | 20166 | 1203 | 441 | 129278 | SP |
| TO | 1966 | 138 | 159 | 10 | 173 | 584 | 2 | 7 | 3039 | TO |
| TOTAL | 285305 | 35057 | 22184 | 2146 | 23564 | 117519 | 5872 | 1256 | 492903 | |

ANEXO B - Código de Ética Odontológica: Capítulo XVI

CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

Aprovado pela Resolução CFO-118/2012

CAPÍTULO XVI

DO ANÚNCIO, DA PROPAGANDA E DA PUBLICIDADE

Art. 41. A comunicação e a divulgação em Odontologia obedecerão ao disposto neste Código.

§ 1º. É vedado aos técnicos em prótese dentária, técnicos em saúde bucal, auxiliares de prótese dentária, bem como aos laboratórios de prótese dentária fazerem anúncios, propagandas ou publicidade dirigida ao público em geral.

§ 2º. Aos profissionais citados no § 1º, com exceção do auxiliar em saúde bucal, serão permitidas propagandas em revistas, jornais ou folhetos especializados, desde que dirigidas aos cirurgiões-dentistas, e acompanhadas do nome do profissional ou do laboratório, do seu responsável técnico e do número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia.

§ 3º. Nos laboratórios de prótese dentária deverá ser afixado, em local visível ao público em geral, informação fornecida pelo Conselho Regional de Odontologia da jurisdição sobre a restrição do atendimento direto ao paciente.

Art. 42. Os anúncios, a propaganda e a publicidade poderão ser feitos em qualquer meio de comunicação, desde que obedecidos os preceitos deste Código.

Art. 43. Na comunicação e divulgação é obrigatório constar o nome e o número de inscrição da pessoa física ou jurídica, bem como o nome representativo da profissão de cirurgião-dentista e também das demais profissões auxiliares regulamentadas. No caso de pessoas jurídicas, também o nome e o número de inscrição do responsável técnico.

§ 1º. Poderão ainda constar na comunicação e divulgação:

I - áreas de atuação, procedimentos e técnicas de tratamento, desde que precedidos do título da especialidade registrada no Conselho Regional ou qualificação profissional de clínico geral. Áreas de atuação são procedimentos pertinentes às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal;

II - as especialidades nas quais o cirurgião-dentista esteja inscrito no Conselho Regional;

III - os títulos de formação acadêmica 'stricto sensu' e do magistério relativos à profissão;

IV - endereço, telefone, fax, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios, credenciamentos, atendimento domiciliar e hospitalar;

V - logomarca e/ou logotipo; e,

VI - a expressão "clínico geral", pelos profissionais que exerçam atividades pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso de graduação ou em cursos de pós-graduação.

§ 2º. No caso de pessoa jurídica, quando forem referidas ou ilustradas especialidades, deverão possuir, a seu serviço, profissional inscrito no Conselho Regional nas especialidades anunciadas, devendo, ainda, ser disponibilizada ao público a relação destes profissionais com suas qualificações, bem como os clínicos gerais com suas respectivas áreas de atuação, quando houver.

Art. 44. Constitui infração ética:

I - fazer publicidade e propaganda enganosa, abusiva, inclusive com expressões ou imagens de antes e depois, com preços, serviços gratuitos, modalidades de pagamento, ou outras formas que impliquem comercialização da Odontologia ou contrarie o disposto neste Código;

II - anunciar ou divulgar títulos, qualificações, especialidades que não possua, sem registro no Conselho Federal, ou que não sejam por ele reconhecidas;

III - anunciar ou divulgar técnicas, terapias de tratamento, área da atuação, que não estejam devidamente comprovadas cientificamente, assim como instalações e equipamentos que não tenham seu registro validado pelos órgãos competentes;

IV - criticar técnicas utilizadas por outros profissionais como sendo inadequadas ou ultrapassadas;

V - dar consulta, diagnóstico, prescrição de tratamento ou divulgar resultados clínicos por meio de qualquer veículo de comunicação de massa, bem como permitir que sua participação na divulgação de assuntos odontológicos deixe de ter caráter exclusivo de esclarecimento e educação da coletividade;

VI - divulgar nome, endereço ou qualquer outro elemento que identifique o paciente, a não ser com seu consentimento livre e esclarecido, ou de seu responsável legal, desde que não sejam para fins de autopromoção ou benefício do profissional, ou da entidade prestadora de serviços odontológicos, observadas as demais previsões deste Código;

VII - aliciar pacientes, praticando ou permitindo a oferta de serviços através de informação ou anúncio falso, irregular, ilícito ou imoral, com o intuito de atrair clientela, ou outros atos que caracterizem concorrência desleal ou aviltamento da profissão, especialmente a utilização da expressão “popular”;

VIII - induzir a opinião pública a acreditar que exista reserva de atuação clínica em Odontologia;

IX - oferecer trabalho gratuito com intenção de autopromoção ou promover campanhas oferecendo trocas de favores;

X - anunciar serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza ou através de aquisição de outros bens pela utilização de serviços prestados;

XI - promover direta ou indiretamente por intermédio de publicidade ou propaganda a poluição do ambiente;

XII - expor ao público leigo artifícios de propaganda, com o intuito de granjear clientela, especialmente a utilização de imagens e/ou expressões antes, durante e depois, relativas a procedimentos odontológicos;

XIII - participar de programas de comercialização coletiva oferecendo serviços nos veículos de comunicação; e,

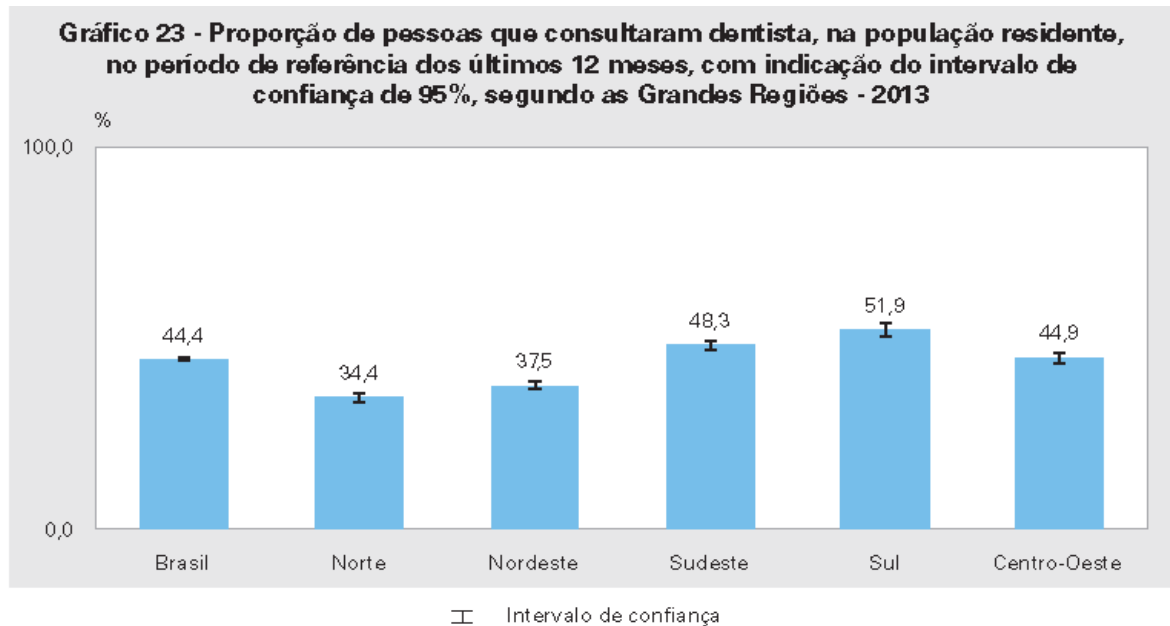
XIV - realizar a divulgação e oferecer serviços odontológicos com finalidade mercantil e de aliciamento de pacientes, através de cartão de

descontos, caderno de descontos, mala direta via internet, sites promocionais ou de compras coletivas, telemarketing ativo à população em geral, stands promocionais, caixas de som portáteis ou em veículos automotores, plaqueteiros entre outros meios que caracterizem concorrência desleal e desvalorização da profissão.

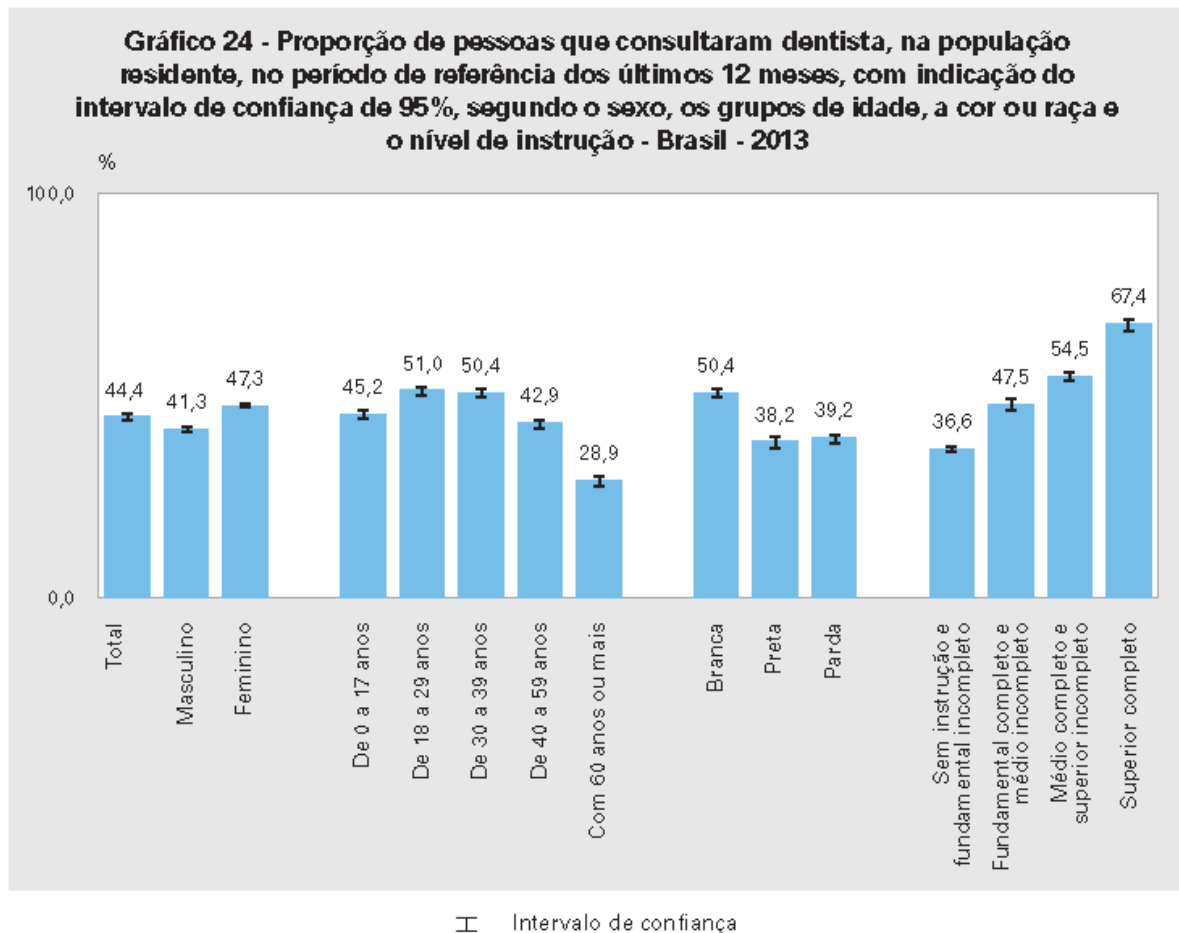
Art. 45. Pela publicidade e propaganda em desacordo com as normas estabelecidas neste Código respondem solidariamente os proprietários, responsável técnico e demais profissionais que tenham concorrido na infração, na medida de sua culpabilidade.

Art. 46. Aplicam-se, também, as normas deste Capítulo a todos àqueles que exerçam a Odontologia, ainda que de forma indireta, sejam pessoas físicas ou jurídicas, tais como: clínicas, policlínicas, operadoras de planos de assistência à saúde, convênios de qualquer forma, credenciamentos ou quaisquer outras entidades.

ANEXO C - Gráficos PNS 2014

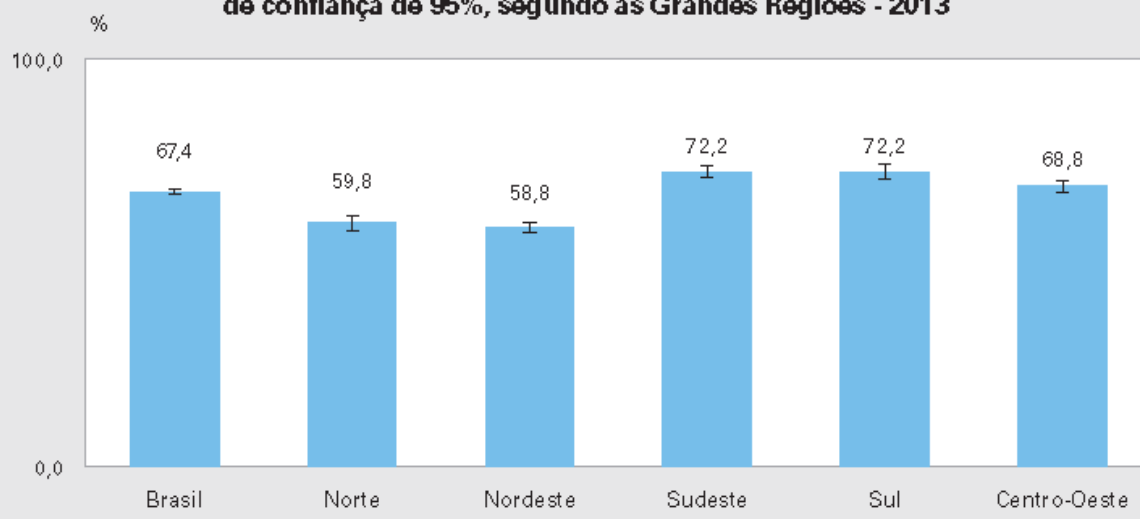


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

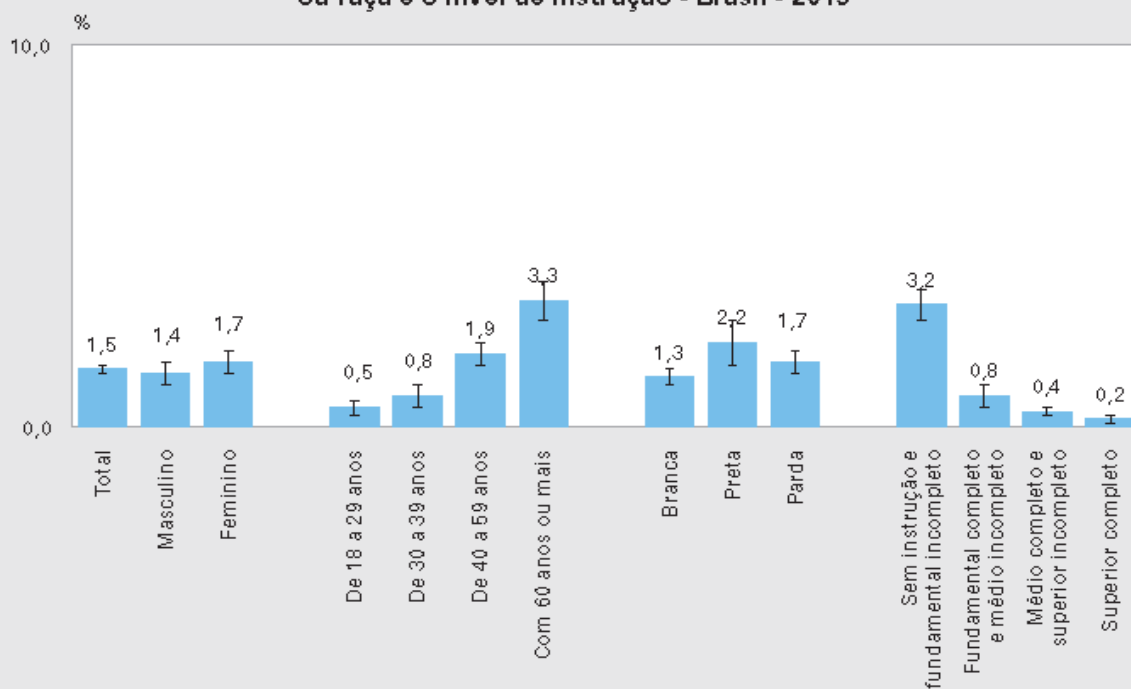
Gráfico 60 - Proporção de pessoas que consideravam sua saúde bucal como boa ou muito boa, na população de 18 anos ou mais de idade, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões - 2013



Intervalo de confiança

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

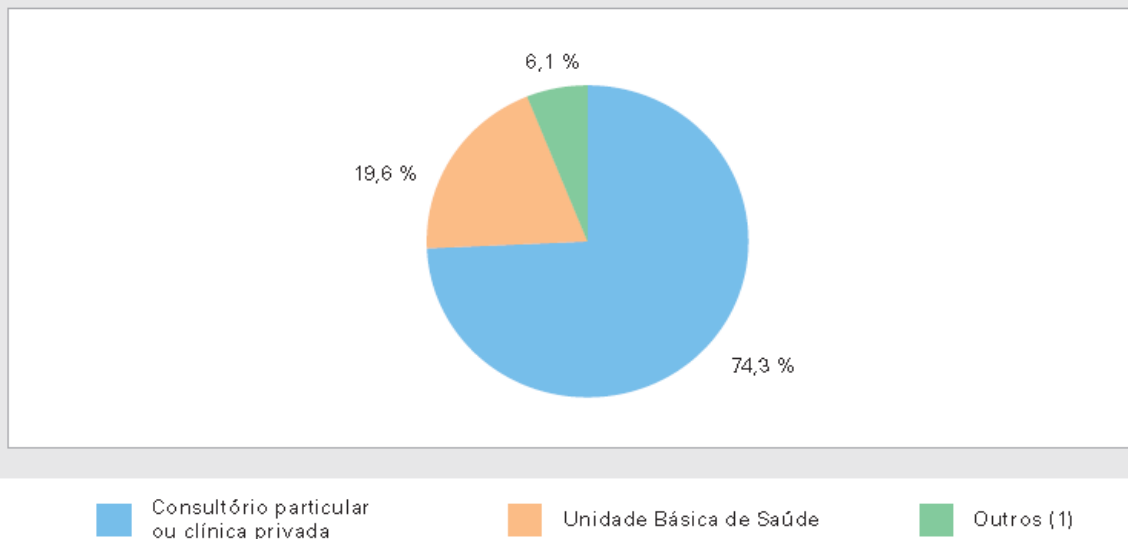
Gráfico 61 - Proporção de pessoas que tinham grau intenso ou muito intenso de dificuldade para se alimentar por problemas nos dentes ou dentadura, na população de 18 anos ou mais de idade, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução - Brasil - 2013



Intervalo de confiança

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

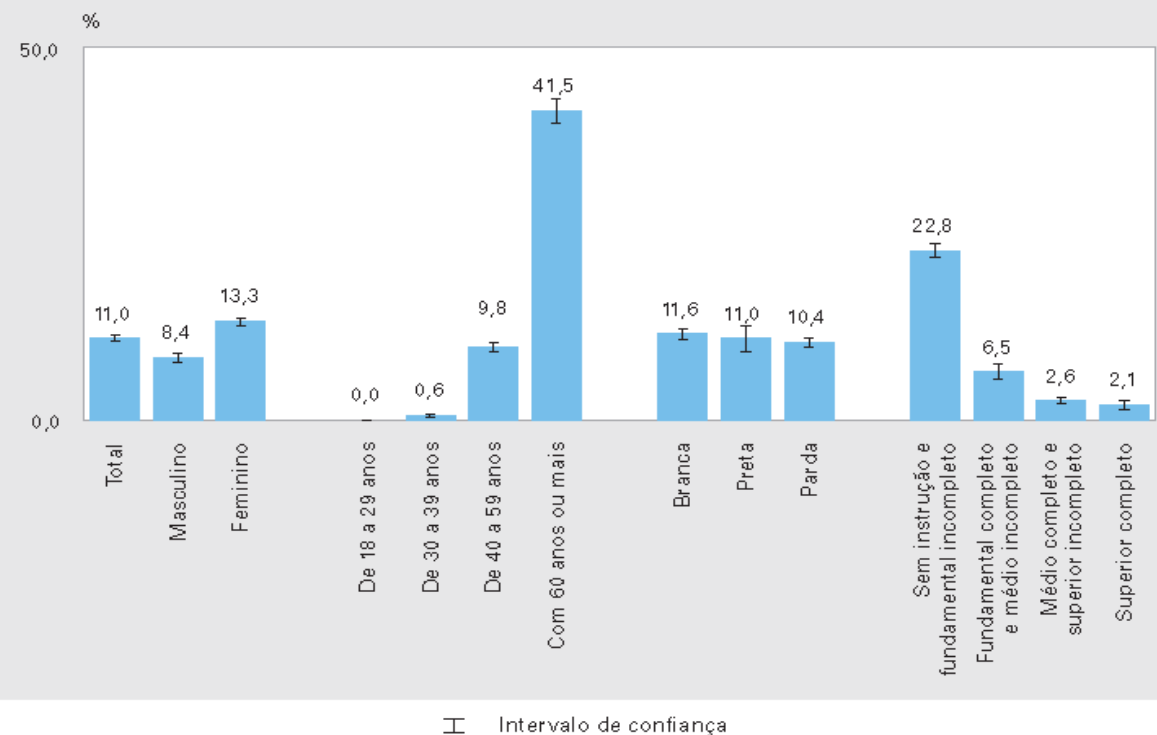
Gráfico 62 - Distribuição percentual das pessoas que procuraram atendimento odontológico, no período de referência dos últimos 12 meses, por local de atendimento - Brasil - 2013



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

(1) Inclui centro de especialidades, policlínica pública ou Posto de Assistência Médica (PAM), unidade de pronto atendimento público ou emergência de hospital público, centro de especialidades odontológicas, hospital público/ambulatório, e pronto atendimento ou emergência de hospital privado.

Gráfico 63 - Proporção de pessoas que perderam todos os dentes, na população de 18 anos ou mais de idade, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução - Brasil - 2013



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.