

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM GESTÃO EMPRESARIAL**

**IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO: ESTUDO DE CASO CONSULTÓRIO
ODONTOLÓGICO**

Christian T. Price

Orientadora Dra. Marisa Ignez dos Santos Rhoden

Porto Alegre

2009

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	3
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	3
1.3 JUSTIFICATIVA	4
1.4 OBJETIVOS	5
1.4.1 Objetivo Geral	5
1.4.2 Objetivos Específicos	5
2 REVISÃO DA LITERATURA	6
2.1 ESTRATÉGIA	6
2.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	8
2.3 MODELO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	9
2.3.1 Momento Filosófico:	10
2.3.2 Momento Analítico.....	12
2.3.3 Momento das Decisões e das Ações	17
2.4 ATENDIMENTO A CLIENTES	18
2.4.1 Qualidade em serviços.....	21
2.4.2 Influenciando as Expectativas	23
3 METODOLOGIA	33
4. CARACTERIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO	34
4.1 HISTÓRICO DO MERCADO ODONTOLÓGICO NO BRASIL	34
4.2 HISTÓRICO DO CONSULTÓRIO	38
4.3 ESPECIALIDADES	38
4.4 CLIENTES	38
4.5 PROSPECÇÃO DE CLIENTES	43
4.7 VOLUME DE ATENDIMENTOS	46
4.8 HONORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS	48
4.9 CUSTOS	49
4.9.1Custo fixo	49
4.9.2 Custo Variável.....	51
5. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO CONSULTÓRIO	53
5.1 AMBIENTE EXTERNO	53
5.2 AMBIENTE INTERNO	55
5.3 MATRIZ SWOT	55
5.4 QUESTÕES ESTRATÉGICAS DO CONSULTÓRIO	56
5.5 MAPA ESTRATÉGICO	57
5.6 TABELA DE INDICADORES	58
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
BIBLIOGRAFIA	61

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Tema

O sucesso de um consultório odontológico está relacionado a dois fatores primordiais: a competência técnica nos procedimentos desenvolvidos e a capacidade de aplicar uma gestão eficiente.

O presente trabalho foi estruturado em um consultório odontológico, localizado na cidade de Porto Alegre, visando aplicar princípios de gestão com intuito de aumentar a eficiência do negócio. Este consultório é equipado com apenas uma cadeira odontológica, onde dois profissionais atuam de forma alternada e acreditam que existe a necessidade de ampliar o espaço físico para melhorar o atendimento desenvolvido e possibilitar uma maior flexibilidade nos horários de atendimento. Porém a idéia da expansão causa-os apreensão devido ao investimento necessário e o aumento das despesas.

Devido a não existência da disciplina de Administração no currículo da grande maioria das Faculdades de Odontologia, a gestão de um consultório odontológico é, por muitas vezes, realizada através de decisões intuitivas e pela sensibilidade do profissional, constituindo assim uma estratégia emergente, não deliberada (Whittington, 2002).

O presente estudo contribui para a teoria, pois permite analisar os efeitos do planejamento estratégico na área Odontológica. Contribui também para a prática, pois permite ao profissional obter um conhecimento fundamentado de modo a poder utilizá-lo em sua prática diária, adotando uma postura mais consciente e pró-ativa.

1.2 Problema de Pesquisa

Como não existe uma gestão estruturada na forma de administrar o consultório fica muito complicado avaliar de imediato a situação atual do negócio e definir ações visando garantir o sucesso numa expansão futura. A falta de um

método de coleta e análise das informações que possam auxiliar num processo de tomada de decisão gera uma situação de dúvida, onde surgem discussões do tipo:

- Como deve ser estruturada a gestão para suportar uma expansão do negócio?
- Qual o ambiente em que o consultório está inserido?
- O mercado está em expansão?
- Quais os procedimentos oferecidos que são mais rentáveis?
- As despesas do consultório estão equilibradas?
- Diversificar é uma estratégia interessante ou o consultório deveria focar numa especialidade?
- Como está o nível de satisfação dos clientes?
- Quais os indicadores necessários para suportar a gestão?

Neste contexto existe uma dificuldade explícita em avaliar a real situação do consultório como um todo. Os profissionais sabem que atualmente estão tendo retorno positivo, mas não podem diagnosticar a situação do negócio numa visão de médio a longo prazo.

1.3 Justificativa

Com o aumento da concorrência no mercado Odontológico a antiga forma de trabalho vem sendo revista. Esta forma já ultrapassada baseava-se no trabalho individual no consultório, onde o cirurgião-dentista tem o controle da produção na prática artesanal da Odontologia e na venda de procedimentos curativos em troca de honorários. Esta mudança no mercado tem causado a necessidade de uma reorganização e reestruturação dos serviços e das relações de trabalho entre o cliente/paciente e o profissional.

Assim, o mercado está adaptando-se a uma nova realidade. Atualmente, há uma necessidade de se aumentar o número de procedimentos, assim atende-se mais pacientes do que no passado, extinguindo o tratamento caro de poucos pacientes.

Outro aspecto que merece atenção é que tem havido uma modificação no perfil dos pacientes, passando os consultórios a trabalhar com mais pacientes pagando valores mais baixos pelos tratamentos ao invés de poucos pacientes com tratamentos caros.

Através da análise inicial deste estudo de caso também foi identificado que existe uma demanda crescente de atendimentos no consultório estudado e um conflito de horários entre os profissionais.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Estruturar um planejamento estratégico para identificar os principais fatores críticos de sucesso para sustentar uma gestão saudável no consultório odontológico, buscando aumentar o resultado financeiro, a qualidade percebida e eficiência do consultório.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Definição do planejamento estratégico adequado ao contexto do consultório.

- Aumentar a percepção da qualidade do serviço, aplicando as melhores práticas no atendimento ao cliente, focando em:
 - Fidelização;
 - Diferencial na competitividade;
 - Comportamento do Consumidor;
 - Estratégias de comunicação;

- Propor uma matriz de Indicadores do negócio.

2 Revisão da Literatura

A utilização das referências abaixo sumarizadas sustentará o desenvolvimento do trabalho, contribuindo na compreensão e elaboração dos conceitos de gestão necessários para a implementação da sistemática proposta para o consultório odontológico analisado. Será abordada também a necessidade de excelência na qualidade do atendimento ao cliente, primordial para os profissionais prestadores de serviço como diferencial competitivo.

2.1 Estratégia

O termo estratégia vem de “estratégia militar”, que tem o surgimento desde os primórdios da história do homem, num contexto de conflitos de povos com objetivos de sobrevivência e conquistas territoriais.

Conforme o Site Wikipédia, esta palavra tem origem no grego antigo *stratêgós* (de “*stratos*”, "exército", e “*ago*”, "liderança" ou "comando" tendo significado inicialmente "a arte do general") e designava o comandante militar, à época de democracia ateniense.

O livro “Arte da Guerra” escrita pelo chinês Sun Tzu (500 a.C) foi a primeira grande obra que tratava de forma abrangente as estratégias militares, e passou a ser tratado como uma disciplina básica no processo de desenvolvimento dos pensamentos políticos, militares e atualmente é bastante utilizada nas atividades empresariais (Jacobi, 2006).

Segundo Sun Tzu (500 a.c):

"Se você conhece o inimigo e se conhece a si mesmo, não precisa temer o resultado de cem batalhas. Se você se conhece, mas não conhece o inimigo, para cada vitória ganha sofrerá também uma derrota. Se você não conhece nem o inimigo nem a si mesmo, perderá todas as batalhas".

Na passagem acima fica bastante evidente que, mesmo naquela época, o pensamento estratégico já contextualizava a relação entre a necessidade de realizar ações de análise do ambiente para prevenir e alcançar resultados futuros.

Para Oliveira (1991), estratégia é um caminho, maneira, ou ação estabelecida e adequada, para atingir os objetivos da empresa. O autor considera que a estratégia está relacionada ao ambiente da empresa, que busca definir e operacionalizar ações que maximizem os resultados. Também a descreve como o conjunto de ações e procedimentos que darão suporte na identificação de caminhos futuros de expansão e desenvolvimento, assegurando assim um avanço lucrativo ao longo do tempo para o sistema. A estratégia procura abraçar o futuro com competência, ao mesmo tempo em que defende o presente de eventuais agressões. Oliveira afirma que “Estratégia é a determinação de objetivos básicos de longo prazo, para o estabelecimento de trajetórias de ação e alocação dos recursos necessários para o alcance desses objetivos”.

Jacobi (2006) descreve que a estratégia é um processo que busca o sucesso através da identificação de oportunidades e ameaças concretas, que deverão ser processadas através de um sistema dinâmico de gestão, onde a informação é insumo relevante para o desenvolvimento deste processo de gestão. “Quanto mais denso for o elenco de informação, maior será a maturidade estratégica do indivíduo, organização ou instituição”.

Para Johnston (2009) uma estratégia será apenas tão boa quanto for sua implementação, onde o sucesso está na habilidade da empresa ou organização saber conduzir a ampla variedade de habilidades a fim de criar uma estratégia efetiva. O desenvolvimento da estratégia em nível de diretoria deve ser interpretado e reproduzido para políticas e planos de desenvolvimento pela alta e média gerência, com envolvimento e aplicação na prestação de serviço pelos funcionários na linha de frente.

Gianesi e Correa (1994) descrevem que a estratégia de operações é uma ferramenta cujo objetivo principal é o aumento da competitividade da organização,

através da organização dos recursos e conformação de um padrão coerente de decisões. Assim provendo um composto adequado de características de desempenho que possibilite a organização competir eficazmente no futuro.

2.2 Planejamento Estratégico

Segundo Oliveira (1991), o propósito do planejamento pode ser definido como o desenvolvimento de processos, técnicas e atitudes administrativas, as quais proporcionam uma situação viável de avaliar as implicações futuras de decisões presentes em função dos objetivos empresariais que facilitarão a tomada de decisão no futuro, de modo mais rápido, coerente, eficiente e eficaz. Dentro deste raciocínio, pode-se afirmar que o exercício sistemático do planejamento tende a reduzir a incerteza envolvida no processo decisório e, conseqüentemente, provocar o aumento da probabilidade de alcance dos objetivos e desafios estabelecidos para a empresa.

Neste sentido, o conceito de planejamento estratégico pode ser entendido como a definição de ações a serem tomadas pela administração, tendo como visão um cenário futuro, obtendo condições de atuar sobre as diversas variáveis que influenciam seu negócio e assim, possibilitando uma condição mais provável de sucesso.

Para Oliveira (1991) planejamento estratégico não deve ser considerado apenas como uma afirmação das aspirações de uma empresa, pois inclui também o que deve ser para transformar estas aspirações em realidade.

Conforme Modaffore (2005), sem um correto planejamento as decisões são tomadas aleatoriamente e, na maioria das vezes, na última hora, com base no impulso.

Jacobi (2006) destaca também que o planejamento estratégico atualmente está sendo adotado por muitas empresas, possibilitando um maior sucesso em um mundo de negócios em constante mudança. No entanto, salienta que como o plano

estratégico não é uma ciência exata, que mostra o que é certo ou errado em relação ao futuro, mas prepara a organização para o que está por vir acontecer, sua elaboração aumenta a probabilidade da organização obter sucesso no futuro.

O planejamento estratégico é uma ferramenta que através de sua metodologia, auxilia na tomada de decisões, onde uma das premissas básicas é a compreensão do ambiente atual em que a organização está inserida. O que está ocorrendo na organização, no ambiente e no mercado.

2.3 Modelo do Planejamento Estratégico

O trabalho proposto será elaborado conforme o modelo de planejamento estratégico proposto na pesquisa-ação desenvolvida pelos autores Fernando Bins Luce e Carlos Alberto Vargas Rossi (2002), através da vivência em formulação e acompanhamentos de implantações de planos estratégicos em empresas durante os últimos dez anos.

O modelo proposto pelos autores é apresentado na Figura 1.

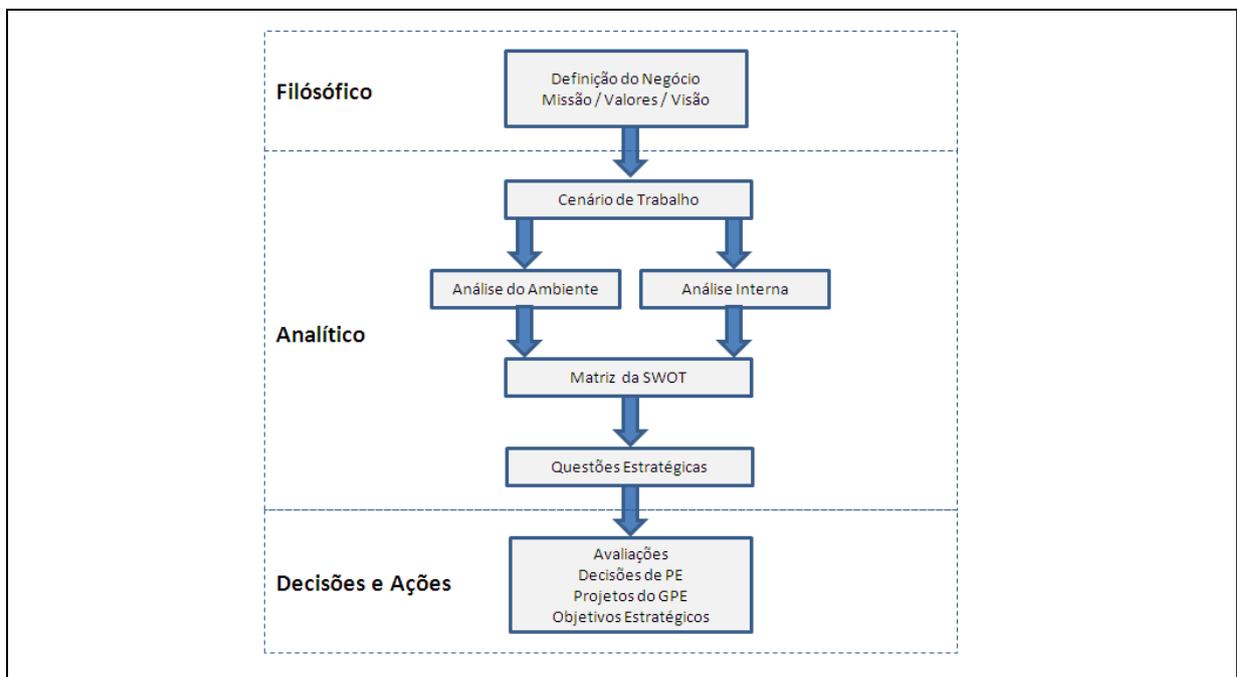


Figura 1. O modelo do Plano Estratégico
Fonte: Luce e Rossi (2002, adaptado)

O modelo apresenta *três grandes momentos* que ocorrem seqüencialmente, iniciando num estado mais genérico, um momento filosófico, onde é definido o negócio da empresa, caracterizando a sua ideologia e os seus valores centrais com a missão e os princípios adicionados a uma visão estratégica de longo prazo. Posteriormente é desenvolvido o momento analítico, que apresenta de maneira organizada os cenários de trabalho, a análise SWOT, que darão toda a sustentação ao conjunto de decisões estratégicas subseqüentes. O último momento, das decisões e das ações, finaliza o desenrolar do raciocínio, como sendo a etapa mais concreta e significativa do plano estratégico, pois define o conjunto de decisões e ações estratégicas da empresa.

Luce e Rossi descrevem que desenvolveram o modelo de planejamento estratégico embasado na metáfora de um funil. Segundo eles, na boca do funil está a definição do negócio e à medida que o plano vai sendo estruturado o foco das discussões é direcionado para a saída do funil, resultando nas ações do plano.

2.3.1 Momento Filosófico:

Para Jacobi (2006) a primeiro momento do Planejamento Estratégico é a etapa em que se questiona o motivo da existência da empresa. Define-se qual o “negócio” da empresa, visando o entendimento de quais benefícios são ofertados aos clientes, quais as oportunidades de mercado e uma melhor percepção de quais são seus concorrentes.

Luce e Rossi (2002) enfatizam que a definição do negócio representa a “explicitação do âmbito da atuação da organização”. Existem duas maneiras de compreender a definição de negócio: uma pela ótica de mercados atendidos/servidos e outra, com uma perspectiva centrada nos produtos e serviços ofertados.

A definição da missão organizacional consiste na razão de ser da empresa, auxiliando a concentrar esforços das pessoas para uma direção comum, assegurando que a organização não persiga propósitos conflitantes, servindo de

base para alocar recursos organizacionais e estabelecendo áreas amplas de responsabilidade por tarefa dentro da organização. A idéia é que a missão da empresa consiga transmitir uma imagem tangível e concreta da organização

Jacobi (2006) cita que a missão identifica qual o papel desempenhado pela organização em seu negócio, onde “A missão é a razão de existência da empresa, e como tal deve ter a cara da empresa”.

Para Luce e Rossi (2002) a missão deve ser singular, exclusiva, de modo que cada participante da organização sinta-se engajado nos propósitos essenciais da missão.

Os valores ou princípios constituem as preferências, pontos de vista, deveres, inclinações, que orientam as atividades e operações de uma organização. Estes valores são orientadores para o processo decisório e para o comportamento da organização no cumprimento de sua missão. Missão e princípios devem ser apresentados juntos, pois isoladamente os princípios não fazem sentido, estão vinculados com sua missão. O que não foi apresentado na missão deve aparecer nos princípios (Luce e Rossi, 2002).

Ribeiro (2005) salienta também que os valores têm suas raízes nas pessoas que exercem a liderança da empresa. Os líderes devem manter um padrão de comportamento caracterizado por coerência, competência e honestidade. Desenvolvendo assim um ambiente de confiança que é a base tanto para um trabalho cooperativo dentro da empresa como de fidelização dos clientes.

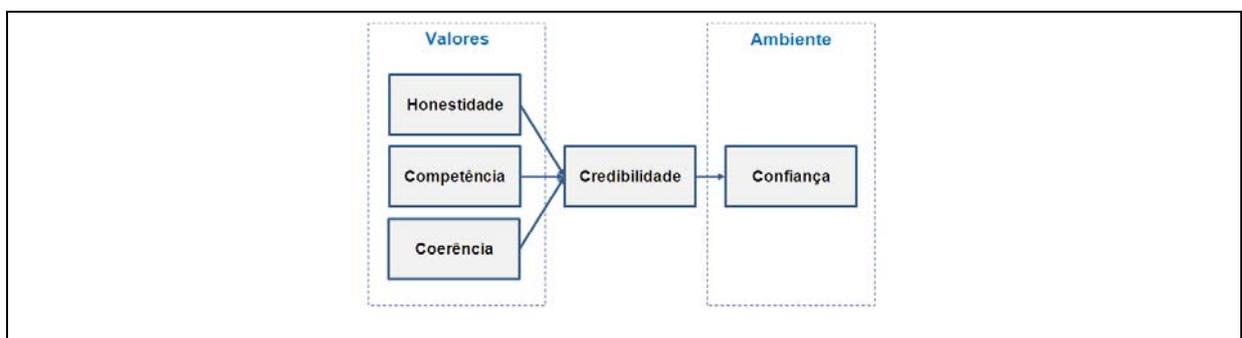


Figura 2. Definição de valores
Fonte: Ribeiro (2005, adaptado)

Na Figura 2, Ribeiro (2005) destaca a importância que os valores centrais da empresa devem abordar, de modo que os valores além de contribuírem para aumentar a coesão da equipe indicam a singularidade da organização, ou seja, em que aspecto particular uma dada organização se diferencia das outras, proporcionando uma maior confiança de seus clientes. Quando os valores são vivenciados dia-a-dia, os valores se transformam em cultura organizacional.

O último elemento do momento filosófico é a visão do futuro, que consiste na definição do estágio em que a organização quer se encontrar em um período de tempo futuro. Ou seja, a “intenção estratégica”, que representa a meta para os próximos 10 anos (Luce e Rossi, 2002).

A visão (ou meta) são resultados abrangentes que devem ser expressos em forma de motivação, uma direção ou imagem na qual a organização será guiada ao longo dos próximos anos, assumindo um compromisso definitivo. Este processo de declaração da visão deve ser adotado e promovido pela alta gerência, de modo a comprometer os recursos necessários para alcançar os resultados e que todos os níveis da organização possam contribuir e garantir uma credibilidade à sua declaração.

2.3.2 Momento Analítico

O momento analítico é uma atividade essencial do plano estratégico, na qual é apresentado todo o conjunto de análises que darão sustentação às decisões estratégicas subsequentes. Luce e Rossi (2002) citam este momento como a de análise da situação que visa levantar os dados necessários ao estabelecimento das diretrizes.

Cenário de Trabalho

Para Johnston (2009), todas as organizações operam em um contexto; esse ambiente precisa ser entendido para se avaliar não apenas as oportunidades que

podem ser aproveitadas, mas também a provável resposta de outras organizações e a reação dos clientes às possíveis mudanças.

Oliveira (1991) enfatiza que: A análise ambiental corresponde ao estudo dos diversos fatores e forças do ambiente, às relações entre eles ao longo do tempo e seus efeitos sobre a organização, sendo baseada nas percepções das respectivas áreas em que as decisões estratégicas da organização deverão ser tomadas.

Ambiente Externo

A análise do ambiente externo consiste na atividade de identificar e analisar os principais fatores externos que podem influenciar ou são influenciados pelo desenvolvimento das atividades da organização. Buscar identificar as oportunidades que vão influenciar positivamente a organização e as ameaças que devem ser minimizadas ou eliminadas para que não impactem negativamente num resultado futuro.

Para Oliveira (1991), “A análise do ambiente externo é o processo de monitoração do ambiente organizacional, para identificar os riscos e oportunidades, tanto presentes como futuros, que possam influenciar a capacidade de as empresas atingirem suas metas”.

Para Luce e Rossi (2002), o planejamento de cenários representa um entendimento pela empresa sobre algumas variáveis externas que constituem o cenário de negócios.

Jacobi (2006) descreve que a análise deve ser realizada tendo em vista o ambiente em que se situam: os clientes, usuários, instituições congêneres, órgãos governamentais e financiadores, parceiros atuais e potenciais da organização. Nesse ambiente, apresentam-se todas as oportunidades e ameaças as quais a empresa está sujeita.

Como o ambiente externo se apresenta muito dinâmico e está sendo alterado constantemente, Tuleski (2009) salienta que a organização que perceber e tiver agilidade para se adaptar a este novo cenário, aproveitará as melhores oportunidades e sofrerá menos as conseqüências das ameaças. Portanto, a análise de mercado deve ser implementada de maneira permanente a sinalizar estas alternativas de cenários, mas avaliando também a probabilidade dele se concretizar.

Como descrito acima o ambiente externo corresponde às oportunidades e ameaças que influenciam o negócio da empresa, que na prática são mudanças fora de controle da empresa que podem afetar seu desempenho e sua forma de atuação, como segue abaixo:

- Oportunidades - fatores relacionados com as necessidades do cliente, proporcionando atratividade, crescimento, lucro e fortalecimento da empresa, tais como: necessidades não satisfeitas do consumidor; aumento do poder de compra do mercado; disponibilidades de linhas de crédito.
- Ameaças – fatores que apresentam tendência desfavorável no ambiente e possam afetar a sobrevivência da empresa, tais como: mudanças no padrão de consumo; lançamento de produtos inovadores; redução no poder de compra dos consumidores

A probabilidade de sucesso não depende apenas da força de seu negócio ou das exigências básicas necessárias do seu público alvo, mas também da competência para superar seus concorrentes. A empresa necessita desenvolver um trabalho focado em identificar as necessidades do cliente, transformando este conhecimento em maior valor para o consumidor e sustentá-lo ao longo do tempo.

Ambiente Interno

A análise do ambiente interno consiste na identificação dos fatores do processo ou gestão que podem influenciar no desempenho, tanto negativamente quanto positivamente, da organização. O resultado da análise interna é a identificação das deficiências e qualidades que devem ser utilizadas na elaboração

do plano de ação, visando superar (ou minimizar) os pontos fracos e potencializar os pontos fortes para o cumprimento da missão e dos objetivos propostos.

Oliveira (1991) afirma que o ponto forte é a diferenciação conseguida pela empresa que lhe proporciona uma vantagem operacional e o ponto fraco é uma situação inadequada que lhe proporciona uma desvantagem operacional no ambiente empresarial.

Para Rhoden (2000) é muito importante que a empresa identifique quais são os Fatores Críticos de Sucesso (FCS) da empresa. Listar tanto os fatores competitivos em que a empresa se encontra pior que seus concorrentes, como todos os fatores positivos a serem explorados. Segue abaixo exemplos de fatores críticos:

- Preço de produto/serviço;
- Prazo de entrega;
- Inovação do produto/serviço;
- Atendimento pós-venda;
- Qualidade intrínseca;
- Disponibilidade;
- Tecnologia;
- Design (projeto);
- Marketing.

Conforme Jacobi (2006), o entendimento das potencialidades e limitações da empresa poderá esclarecer os fatores de vantagem competitiva e os fatores que fragilizem a organização, frente aos seus concorrentes.

Análise SWOT

A análise SWOT é uma ferramenta de gestão muito utilizada pelas empresas na análise de cenários (ou análise de ambiente) como parte do plano de marketing ou plano de negócio da organização. Sua criação é atribuída a Kenneth Andrews e

Roland Christensen, dois professores da Harvard Business School. O termo SWOT é oriundo do inglês e representa as iniciais das palavras *Strengths* (Forças ou Pontos Fortes), *Weaknesses* (Fraquezas ou Pontos fracos), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças).

A importância da análise SWOT está na capacidade de promover um confronto entre as variáveis externas (as oportunidades e as ameaças) e internas (pontos fortes e os pontos fracos), facilitando a geração de alternativas de escolhas estratégicas, bem como de possíveis linhas de ação (Tuleski, 2009).

Luce e Rossi (2002) reforçam que através da Matriz SWOT é possível aproveitar as oportunidades, precaver-se das ameaças, capitalizar nos pontos fortes e corrigir os pontos fracos, pela combinação adequada destes componentes. Utilizando este recurso de avaliar as diferentes possibilidades de combinações entre os elementos da SWOT, tem-se um conjunto de questões estratégicas que conduzem às possíveis estratégias e planos de ação a serem adotados.

Na Figura 3, é apresentada a representação gráfica da Matriz SWOT cuja análise fornece uma orientação estratégica muito útil. O cruzamento entre os quadrantes de análise proporciona um retrato de como a empresa pode desenvolver melhor suas vantagens competitivas.

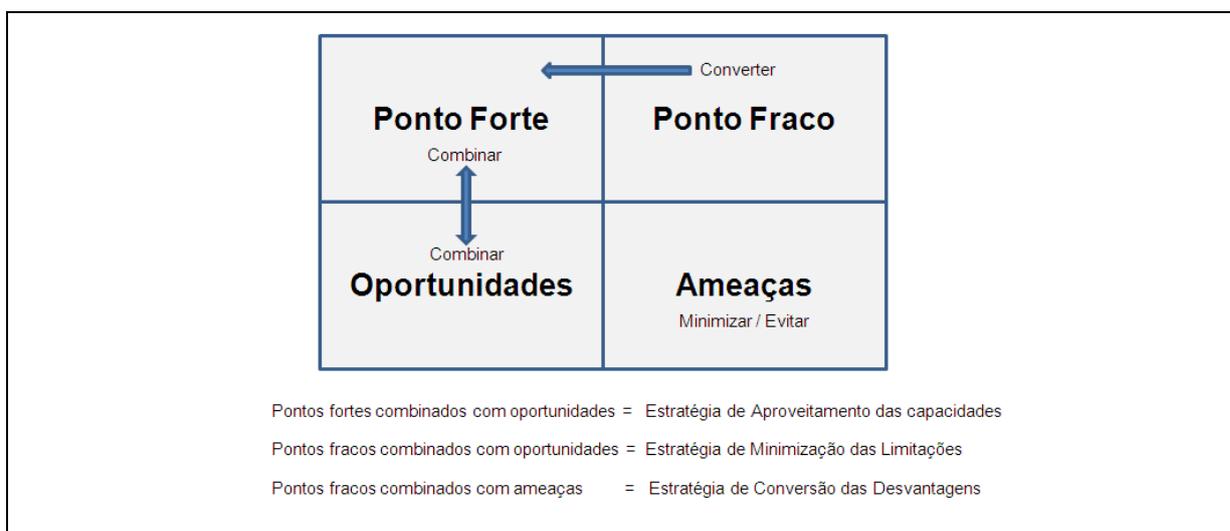


Figura 3. Matriz da SWOT
Fonte: Rhoden (2000, adaptado 2002)

Rhoden (2000) ilustra na Figura 3 alguns resultados derivados da Matriz SWOT que são denominadas “Questões Estratégicas”, (pts fortes x oportunidades, pts fracos x ameaças, pts fracos x oportunidades, pts fortes x ameaças) onde estes temas quando identificados, devem merecer especial atenção, pois podem garantir o sucesso competitivo da empresa no futuro.

Questões Estratégicas

Nesta etapa devem ser visualizados quais os fatores críticos de sucesso e como deverão ser trabalhados para estruturar a estratégia de negócio. Existem diversas estratégias que podem ser utilizadas como:

- Penetração de mercado;
- Manutenção de mercado;
- Expansão de mercado;
- Desenvolvimento de produto;
- Diversificação;
- Utilização de capacidade;
- Maximização de lucro;
- Aliança e Cooperação;
- Aquisições.

Identificada a estratégia a ser seguida, é necessário definir-se um plano para atingir as metas estabelecidas, ou seja, desenvolver um projeto para desdobramento destas diretrizes.

2.3.3 Momento das Decisões e das Ações

Conforme a Figura 1 do modelo de planejamento estratégico, o próximo momento é o das Decisões e Ações. Este conforme Rhoden (2000) corresponde à etapa mais concreta do Planejamento Estratégico, período em que

devem ser definidas as ações estratégicas da empresa e o conjunto de decisões que darão sustentação a estas estratégias.

Ribeiro (2005) sugere que um bom ponto de partida seja focar na lista hierarquizada das fraquezas, oportunidades e ameaças que devem ser atendidas pelas estratégias que foram formuladas.

Tuleski (2009) sugere também algumas ações que a empresa pode desenvolver através da análise SWOT realizada:

- Estabelecer metas de melhoria dois itens que tenham sido considerados prioritários e de baixo desempenho;
- Estabelecer metas relacionadas á forma de atuação no que diz respeito ao aproveitamento de oportunidades;
- Estabelecer quais as ações que serão importantes para evitar os efeitos de eventuais ameaças.

Portanto neste momento é preciso escolher uma metodologia ou instrumento para implementação e controle da estratégia. Em outras palavras é necessário criar uma matriz de indicadores para as estratégias (diretrizes) definidas.

2.4 Atendimento a clientes

Com o mercado em constantes mudanças, devido à globalização da economia e da cultura, juntamente com o novo comportamento do consumidor brasileiro, os cirurgiões-dentistas buscam adotar estratégias que venham proporcionar grande capacidade de entendimento desses movimentos (Medeiros e Lima, 2001).

Estas mudanças têm direcionado os profissionais da área da saúde a buscarem, além de um investimento em conhecimento técnico e científico para realizarem suas atividades, um aprendizado quanto à qualidade necessária no

atendimento ao cliente. Neste sentido, Manoel (1997) descreve que antes a forma de conquistar o cliente era ditada pela qualidade do serviço profissional e que atualmente o sucesso está ligado às variáveis não clínicas como: contato permanente com o cliente, fazer da primeira consulta uma experiência agradável, mostrar um ambiente organizado, apresentar um orçamento do plano de tratamento viável, que são algumas estratégias que os odontólogos podem adotar para conquistar e manter clientes.

Conforme Medeiros e Lima (2003), até meados de 1998, as atividades de marketing no atendimento eram pouco conhecidas e praticadas pelos cirurgiões-dentistas, pois para a maioria desses profissionais, o marketing era tido como uma atividade desnecessária e pouco profissional, em virtude das normas impostas pelo Código de Ética Profissional de Odontologia quanto às estratégias de comunicação.

O conceito de qualidade em atendimento a clientes é ainda, para muitos profissionais, algo novo e pouco abordado, porém incentivado pela grande competitividade do mercado atual eles estão conscientes de sua importância. O ambiente competitivo tende a balizar os preços ofertados, além de ter tornado o cliente mais exigente, mais crítico, sofisticado, seletivo quanto à percepção e expectativa em relação à qualidade dos serviços prestados.

Esta percepção por parte da clientela tem dificultando também uma maior fidelização do cliente. Assim como estão mais exigentes, os clientes estão mais informados, graças às novas fontes de informação. A facilidade de acesso a informação faz com que o cliente escolha um profissional com boa reputação. Isto não é uma garantia de qualidade do serviço, porém ao menos diminui as chances de fracasso ou erro (Madaffore, 2005).

Hoje fatores como confiança, atualização, competência, humanidade, presteza, pontualidade, cordialidade, preparo técnico científico e organizacional do ambiente de trabalho, são todos referências para a satisfação de um cliente e/ou paciente que usa um serviço (Araújo, 2003).

Conforme Madaffore (2005) a odontologia também é um negócio entre pessoas, onde o sucesso depende em muito da capacidade de motivação do profissional para aceitar e valorizar o que a habilidade técnica pode fazer por elas. A arte de encantar e manter os clientes é um desafio cada vez maior, e somente os profissionais que conseguirem melhorar sua relação com o cliente, terão êxito na arte de motivação. A empresa que tiver qualidade no atendimento, conseguirá fidelizar o cliente.

Para compreender melhor a diferença entre satisfazer e fidelizar, Moutella (2005) descreve que “satisfazer” o cliente é ter certeza que ele irá comprar seu produto ou serviço e sairá feliz pela aquisição. Já a “fidelização” consiste, além da certeza que o cliente ficará satisfeito com seu produto ou serviço, que ele será fiel à sua empresa e irá indicá-lo para outras pessoas.

Johnston (2009) complementa citando: o cliente é o juiz final que avalia se a qualidade do serviço atende às exigências e, por sua vez determina o sucesso da empresa a longo prazo

Deste modo é de consenso a importância do atendimento ao cliente como instrumento para garantir a sobrevivência de um negócio, seja na indústria, prestadora de serviço, órgão, instituição ou consultório. Porém, se é cada vez mais notório que este serviço é vital para a sobrevivência organizacional, por que, então, muitos gestores não a colocam como meta? Por que muitas vezes o cliente não é tratado com a devida importância?

Uma das respostas possíveis pode ser porque para se ter um atendimento de qualidade deve-se, implantar um sistema eficaz na identificação de suas necessidades, agindo preventivamente e/ou corretivamente para eliminar as causas de insatisfação, ou seja, entender o conceito de “qualidade” na prestação do serviço.

2.4.1 Qualidade em serviços

O conceito de qualidade surgiu associado ao controle dos produtos na indústria, ou seja, a capacidade de um produto estar em conformidade com as especificações técnicas exigidas. Posteriormente este conceito foi evoluindo para um nível mais amplo de visão da satisfação do cliente, onde o resultado não é somente a conformidade técnica, mas também fatores como prazo de entrega, atendimento pré e pós-venda e flexibilidade nos modelos e quantidades fornecidas.

Segundo Juran (1992), a qualidade é a adequação ao uso através da percepção das necessidades dos clientes, isto é, a capacidade de promover a satisfação de uma necessidade, de forma adequada às preferências do usuário.

Crosby (1992) define qualidade como sendo a “conformidade com os requisitos”, ou seja, exige o atendimento a determinadas normas claras e conhecidas, pois se não houver exigências claras, a qualidade torna-se algo sem sentido.

Para Deming (1994), a qualidade é a perseguição às necessidades dos clientes e deve visar às necessidades do usuário, presentes e futuros.

Paladini (1994) salienta a relevância de saber o que é qualidade, para que os esforços destinados a obtê-la sejam corretamente direcionados para o seu alvo específico: o consumidor.

No que se refere aos serviços, o conceito de qualidade tem uma tratativa diferenciada, pois muitas vezes não pode ser medido por meio de aspectos objetivos, como ocorre com os bens físicos. Segundo Las Casas (1999), deve-se considerar que os serviços possuem dois componentes de qualidade que são: o serviço propriamente dito e a forma como ele é percebido pelo cliente. Neste caso, a mensuração da qualidade dos serviços é feita de acordo com a percepção dos clientes através dos seus componentes tangíveis e intangíveis. A tangibilidade de um serviço consiste naquilo que o cliente vê e sente, como por exemplo, a aparência

física do consultório. Os componentes intangíveis são, por exemplo, a cordialidade e atenção dedicada pela equipe odontológica, ou seja, os serviços que não podem ser provados, cheirados, vistos, ouvidos ou sentidos são nomeados de intangíveis. Os serviços intangíveis estão relacionados normalmente com o relacionamento da equipe do consultório odontológico com seus clientes.

Para Johnston (2009), muitas vezes a qualidade do serviço é usada com o mesmo significado de satisfação, que está relacionado com as expectativas do cliente e as percepções do serviço realizado.

Para Oliver (1993) a qualidade do serviço é mais freqüentemente usada como algo mais duradouro, enquanto a satisfação é específica à situação e experiência. Ele afirma que a satisfação tem que ser experimentada.

Gianesi e Correa (1994) afirmam que “a avaliação que o cliente faz, durante ou após o término do processo, dá-se através da comparação entre o que o cliente esperava do serviço e o que ele percebeu do serviço prestado”. Os autores buscam demonstrar que a expectativa dos clientes sobre um determinado serviço está diretamente vinculada com as necessidades pessoais no período de tempo da realização daquele serviço.

Para Kotler e Armstrong (1998) se o cliente julgar ter recebido um serviço que supere as suas expectativas, ele considera ter recebido um serviço de qualidade, conseqüentemente voltará a utilizá-lo novamente quando necessário.

Modaffore (2005) sugere que é possível definir satisfação dos clientes através da seguinte equação:

$$\text{SATISFAÇÃO} = \text{PERCEPÇÃO} - \text{EXPECTATIVA}$$

Dentro desta visão, Johnston (2009) ressalta que a abordagem expectativa-percepção para o entendimento da qualidade do serviço é muito importante e útil,

mas é preciso ressaltar que existem pontos negativos a serem avaliados. Como as expectativas e as percepções são dinâmicas por serem essencialmente subjetivas e mutantes, são difíceis de validar. Seguem exemplos abaixo exemplificando alguns contextos que podem influenciar na percepção do serviço:

- Serviço percebido como “bom” quando é “mau”: situação onde a expectativa do cliente era baixa (pouca exigência) e o mau serviço pode ter sido percebido como altamente satisfatório porque as expectativas foram excedidas.
- Serviço percebido como “mau” quando é “bom”: situação em que as expectativas foram altas em função de um contexto de promessas e o serviço bom possa ser visto com inadequado.
- Serviço que foi “bom” na última vez pode ser apenas “ok”: situação em que um serviço que foi percebido como “bom” pode gerar uma expectativa maior do cliente na próxima vez, causando uma reação de insatisfação mesmo que a qualidade do serviço permaneça a mesma.

A definição da qualidade, segundo os autores citados anteriormente, é vista de várias maneiras. Todos concordam sobre a importância da satisfação do cliente com os serviços que lhe são oferecidos. Analisando estas definições de qualidade, fica bastante evidente que a qualidade é uma característica de um produto ou serviço que atende as expectativas e, sobretudo, as necessidades de um cliente.

2.4.2 Influenciando as Expectativas

Cada serviço tem sua peculiaridade, onde as expectativas dos clientes serão influenciadas por muitas variáveis.

De acordo com Modaffore (2005), as expectativas podem ser definidas como o mínimo que um cliente deseja ou espera quando necessitar de uma prestação de serviço profissional.

Para analisar estes aspectos é preciso identificar primeiramente o contexto em que o processo de compra do serviço está inserido. Portanto saber identificar os personagens e os fatores que influenciam o comportamento do consumidor.

Para auxiliar no entendimento deste processo de decisão de compra, segue abaixo (Figura 4) o modelo de Kotler (2000) ilustrando as cinco etapas.

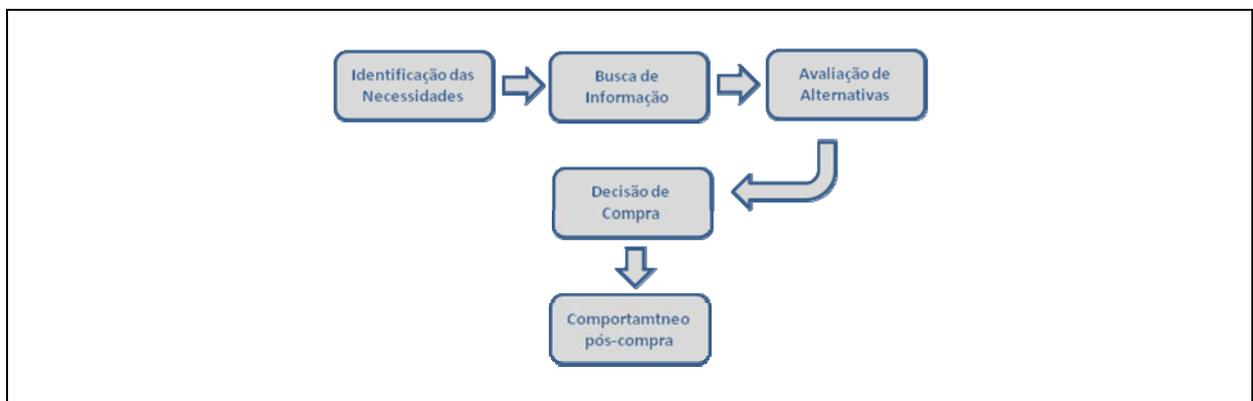


Figura 4. O modelo de cinco estágios do processo de compra
Fonte: Kotler (2000)

Na primeira etapa o consumidor identifica uma necessidade gerada por estímulos pessoais ou influências externas, estimuladas pelo contraponto entre seu estado atual e desejado.

Para auxiliar no entendimento das necessidades dos clientes, é interessante acrescentar o estudo do psicólogo e professor americano *Abraham Maslow* que publicou o trabalho criando a pirâmide das necessidades básicas do ser humano, conhecida por “Pirâmide de Maslow”. A Teoria da hierarquização das necessidades humanas, conforme Araújo (2003) passou a fazer parte do marketing, pois no fundo, o marketing pode ser conceituado como uma forma de oferecer alternativas para a satisfação das necessidades humanas. Para Maslow, as necessidades são premissa básica do ser humano, pois sempre teremos uma carência por algum produto,

serviço ou situação específica e procuraremos as opções que nos ofereçam mais benefícios.

A pirâmide é composta por cinco necessidades básicas do ser humano que seguem abaixo (Araújo 2003).

Necessidades Primárias:

- Necessidade fisiológicas: são aquelas ligadas à própria sobrevivência do homem que quando surge devem ser satisfeitas para manter o equilíbrio emocional como, por exemplo: saciar a fome; sede; dor;
- Necessidade de segurança: são aquelas onde sentimos a necessidade de proteção (estabilidade ou manutenção do que se tem), seja financeira (emprego, renda), social (policiamento, justiça) ou saúde e bem-estar pessoal.
- Necessidade sociais: que se referem às necessidades do indivíduo em termos sociais. Condição do ser humano de ser aceito no meio em que vive e atua.

Necessidades Secundárias:

- Necessidade de estima: desejo humano de ser aceito e reconhecido por si e pelo grupo social em que convive. A busca pela auto-estima e auto-respeito.
- Necessidade de auto-realização: após o homem conseguir cumprir todas as necessidades anteriores o indivíduo procura tornar-se aquilo que ele deseja ser, explorando suas possibilidades. Esta necessidade se refere à motivação para a auto-realização, com um sentido mais espiritual e da procura da sua potencialidade individual.

Segue abaixo Figura 5 ilustrando a Pirâmide de Maslow.

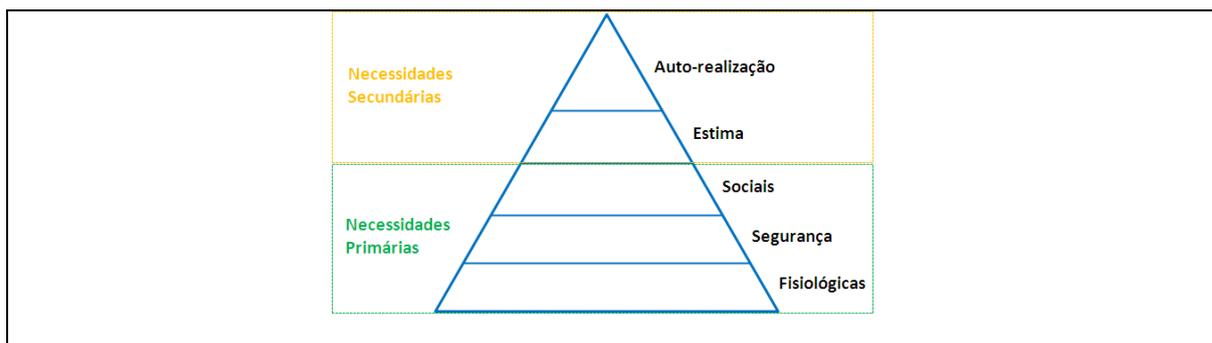


Figura 5. Pirâmide da hierarquia das necessidades básicas de Maslow
 Fonte: Modaffore (2005)

Analisando o contexto de um consultório Odontológico normalmente as pessoas procuram o atendimento devido a uma necessidade relacionado à dor, quando a doença se manifesta como uma necessidade fisiológica (necessidade primária), que é tratado de maneira mais prioritária. Neste caso a preocupação do cliente é que o serviço seja realizado o mais rápido possível. Se a procura for relacionada a uma questão estética (por exemplo, procedimento de clareamento), a necessidade estará relacionado a uma necessidade de auto-estima (necessidade secundária), onde o cliente analisará alguns outros fatores importantes (preço, disponibilidade de tempo,...) antes de decidir pelo andamento do serviço. Isto evidencia a importância de se conhecer o cliente, identificar o nível de necessidade procurada, de modo, a conduzir da melhor forma o atendimento.

Gianesi e Correa (1994) descrevem que após o primeiro momento de identificação da necessidade, a atenção do cliente é direcionada a coleta de informações, que normalmente são obtidos através de quatro grupos de fontes: pessoais, comerciais, públicas e experimentais.

Na situação do serviço odontológico a coleta de informação normalmente está vinculada as fontes pessoais, devido à grande parte dos profissionais não trabalharem com meio de comunicação comercial.

A avaliação das alternativas é uma etapa que pode variar conforme o produto ou serviço. No caso de serviços, esta avaliação é mais complicada, principalmente pelos componentes intangíveis na percepção do serviço realizado. A Figura 6

abaixo, extraída de Giansi e Correa, ilustra como a avaliação normalmente é realizada para produto e serviço.

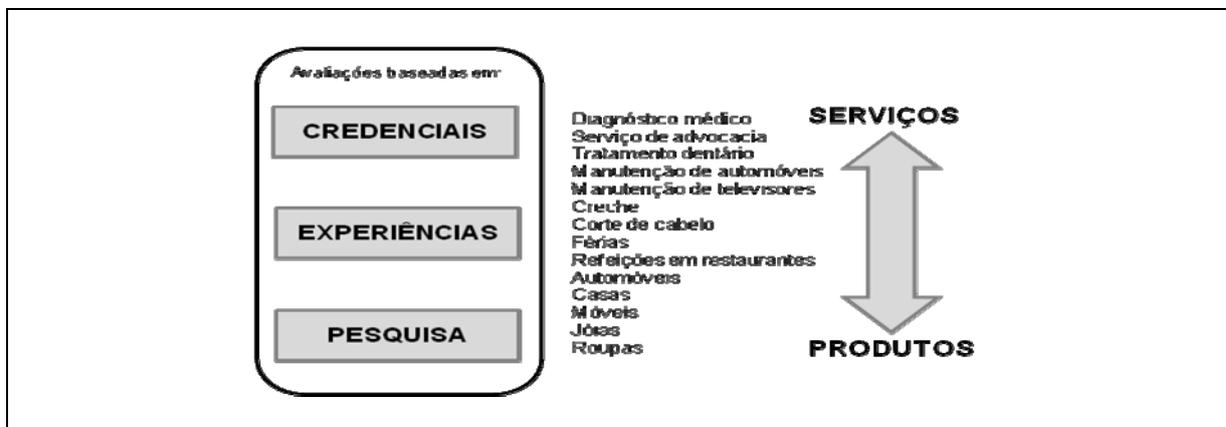


Figura 6. Diferenças na avaliação de produtos e serviços
Fonte: Giansi e Correa (1994)

Assada (2003) descreve em artigo que o serviço odontológico é no geral, invisível ao cliente, e o que conta na mente dele é a parte visível, vivenciada e avaliada em cada detalhe. Ele dificilmente percebe a qualidade técnica ou tecnologia empregada no serviço, mas sim a qualidade funcional (relacionada ao processo), que não é ensinada nas escolas, dependendo apenas da percepção dos profissionais.

Borges Filho (2002) ressalta que uma das diferenças do serviço profissional (credenciais) é a limitação na utilização dos recursos mercadológicos, principalmente em função da Ética. A imagem é um fator fundamental para o desenvolvimento destes profissionais do serviço, uma vez que não possuem uma parte tangível para ser apresentada aos clientes.

Isto auxilia a entender que a avaliação baseada em credenciais na decisão de um atendimento odontológico é fator decisório na primeira escolha de um profissional, e que, após esta etapa, a experiência no atendimento realizado pode fidelizá-lo, caso o profissional consiga identificar e superar as expectativas do cliente.

Em pesquisa realizada para avaliar os aspectos valorizados nos serviços odontológicos, Assada (2001) descreve que dos 100 clientes entrevistados, 38%

consideram a capacidade técnica com aspecto mais valorizado; seguido de 26% no atendimento gentil; 15% na boa qualidade do material; 9% na limpeza e higiene do consultório; 7% foco em prevenção e 5% no preço e custo acessível.

Isto demonstra que apenas 40% da percepção do cliente estão direcionadas à capacidade técnica e que grande parte (60%) está no contexto geral do atendimento prestado.

Johnston (2009) sugere que as principais influências das expectativas sejam: preço, disponibilidade de alternativas, marketing, comunicação boca a boca, experiências prévia e hábitos (atitudes) do cliente, mostrados pelo autor na Figura 7.

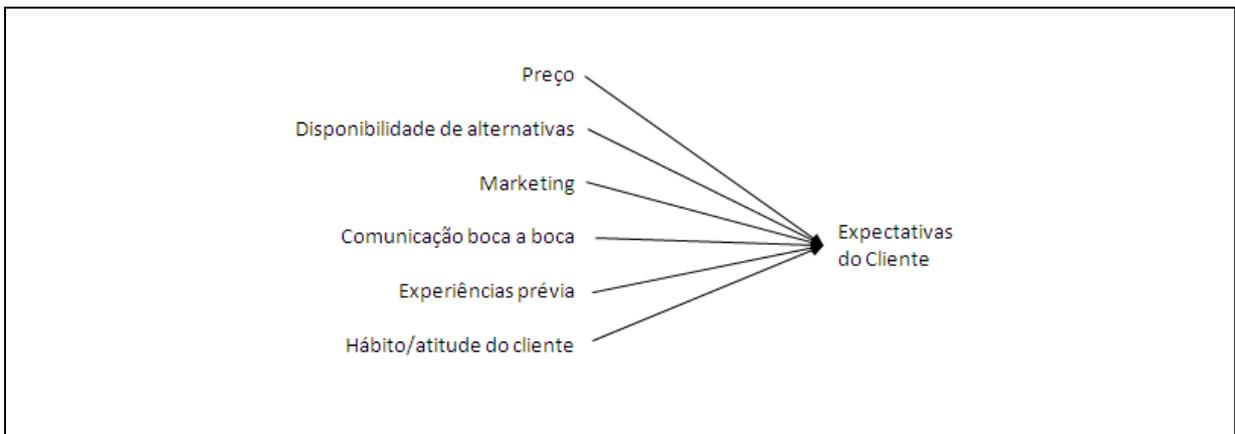


Figura 7. Principais influências das expectativas.
Fonte: Johnston (2009)

Para Giansesi e Correa (1994), os fatores que influenciam a formação da expectativa do cliente sobre determinado serviço vincula-se basicamente a comunicação boca a boca, experiência anterior, comunicação externa e suas necessidades pessoais. Eles destacam que as necessidades pessoais constituem o principal fator na formação das expectativas, uma vez que é para atender a essas necessidades que o cliente procura determinado serviço. A idéia destes autores é ilustrada na Figura 8.

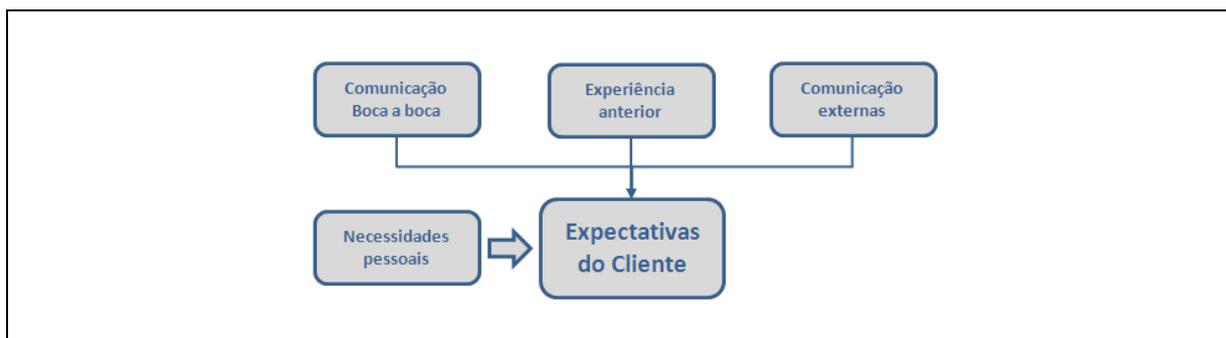


Figura 8. Fatores que influenciam a formação das expectativas do cliente em relação ao serviço a ser prestado (Gianesi e Correa, 1994, adaptado de Zeithaml et al., 1990)

Fica bastante evidente que as recomendações e influências de terceiros são fatores cruciais neste processo de escolha das alternativas, ou na situação do primeiro atendimento, a escolha do profissional. Para profissionais liberais, incluindo o cirurgião dentista, a propaganda indireta, ou marketing boca a boca é neste contexto a mais poderosa arma de recurso mercadológico. Para Borges Filho (2002), o comentário não é um produto passivo, incontrolável e intangível, mas algo que pode ser mensurado, coletado e administrado.

No processo de avaliação do serviço, um cliente novo, aquele que ainda não se utilizou do serviço de um profissional, apresenta normalmente um nível de percepção alto no decorrer do primeiro atendimento. A ansiedade causada por, muitas vezes, não conhecer ou estar familiarizado com as etapas do procedimento eleva o risco de satisfação. Para Borges Filho (2002), antes de uma venda efetiva de um serviço intangível, o que ocorre são promessas muitas vezes de constatação prévia impossível. A realização do negócio está muito relacionada ao nível de confiança no profissional, em como o cliente “evidencia” as atitudes demonstradas durante o serviço. Tanto Borges Filho (2002) como Gianesi e Correa (1994), referenciam o trabalho realizado por Leonardo L. Berry no desenvolvimento de um instrumento para compreensão da forma em que os clientes avaliam o serviço, baseado em cinco critérios:

- Confiabilidade – habilidade de prestar o serviço de forma confiável, precisa e consistente;

- Responsabilidade – disposição de prestar o serviço prontamente e auxiliar os clientes;
- Confiança – conhecimento e cortesia dos funcionários e sua habilidade de transmitir confiança, segurança e credibilidade;
- Empatia – fornecimento de atenção individualizada aos clientes, facilidade de contato e comunicação;
- Tangíveis – a aparência das instalações físicas, dos equipamentos, dos funcionários e dos materiais de comunicação.

Em suas conclusões, Berry (1989) afirma que “uma das principais preocupações dos administradores de serviço é com o manuseio da evidência e que também entendemos como a Formação da imagem”.

Gianesi e Correa (1994) reforçam que “A percepção do cliente quanto ao serviço prestado é influenciada pelo próprio serviço e por comunicação através do pessoal de contato. Durante o processo, a percepção é formada ao longo do ciclo de serviço, que é uma seqüência de momentos de verdade”

Kotler (2000) descreve que a percepção é o processo pelo qual as pessoas selecionam, organizam e interpretam informações para formarem uma imagem significativa do mundo.

Para Al Ries e Jack Trout, não existe uma segunda chance de se causar uma boa primeira impressão. Esta frase ilustra claramente a importância de conhecer os hábitos e preferências do paciente, já que a primeira impressão é a que fica na mente de quem entra em um consultório ou clínica.

Assada (2001) descreve em pesquisa realizada que a perda de clientes em consultórios odontológicos está relacionada: 68% a indiferença no processo de atendimento do dentista, auxiliar, atendente e outros funcionários; 14% pela qualidade técnica (produto do serviço); 9% por preços dos concorrentes; 5% pelo cliente fazer novos amigos na área; 3% pelo cliente mudar de local ou cidade e 1% por falecimento.

Neste contexto, o prejuízo que a opinião de um cliente insatisfeito causa nesta etapa muitas vezes é irrecuperável. Um atendimento deficiente pode reverter-se num custo muito elevado para qualquer empresa, pois além de representar a perda dos clientes insatisfeitos para a concorrência pode gerar efeitos desastrosos à sua imagem em decorrência das críticas e comentários negativos veiculados por esses clientes. Pesquisas mostram que, em média, um consumidor insatisfeito faz comentários a respeito do serviço a dez outras pessoas, enquanto um consumidor satisfeito recomenda o serviço ou seus fornecedores a apenas cinco potenciais consumidores. Estes motivos estão principalmente relacionados à falta de um instrumento adequado de contato entre o cliente e consultório.

Araújo (2003) em seu estudo cita uma pesquisa realizada por Russo (2003), onde nos casos de pacientes/clientes insatisfeitos, 96% não se dão ao trabalho de contar ao profissional a sua insatisfação. Destes pacientes/clientes insatisfeitos, 91% deixam o consultório e vão procurar outro serviço ou profissional, e 79% das causas desta migração está relacionada a reclamações não atendidas ou indiferenças no atendimento.

Araújo (2003) descreve que no caso da odontologia, as situações que provocam insatisfação podem ser divididas em dois tipos:

- Insatisfações fundamentadas – são geradas por trabalhos ou serviços mal executados. Essas situações envolvem estética, função, dor, erros de atitudes no trato pessoal.
- Insatisfações não fundamentadas – são aquelas criadas por uma expectativa exacerbada em torno de um trabalho que um Cirurgião-dentista poderia executar de forma limitada. O descontentamento ocorre, por exemplo, na execução de próteses de dentes anteriores, que tecnicamente estariam perfeitos, porém não agradam ao cliente que as julga insatisfatórias

Para Kotler (1998) obter novos clientes em geral custa entre cinco e sete vezes mais do que manter os já existentes. Desta maneira o esforço na retenção de clientes, é antes de tudo, um investimento, que trará bom retorno quando bem feito.

Os clientes tratados com atenção e cordialmente são mais propensos a freqüentar o mesmo consultório dentário, principalmente, pois este serviço é caracterizado por ser pessoal e baseado, sobretudo na confiança.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido em um consultório, onde proprietários (profissional “A” e profissional “B”) permitiram que fosse realizada uma análise dos dados para elaboração do planejamento estratégico do consultório.

Os dados foram coletados através das fichas cadastrais arquivadas no consultório e de tabelas elaboradas em Microsoft Office Excel (versão 2007) durante o período de Junho a Outubro de 2009.

Os estudos referentes aos dados dos clientes foram realizados tendo como base a lista de clientes relacionados ao Profissional “B” que ingressou no consultório em 2005. Isto se deve ao fato das informações serem mais recentes, para fim de estudos de tendência e que se apresentavam completas, minimizando assim possíveis erros.

Neste trabalho foi usado o modelo de planejamento estratégico proposto por Luce e Rossi (2002), com ênfase no Momento Analítico e de Decisões e Ações.

4. CARACTERIZAÇÃO DO CONSULTÓRIO

Pretende-se neste capítulo descrever as mudanças que o mercado Odontológico vem atravessando no passar dos anos e obter uma descrição de como está atualmente estruturado o consultório para ser um auxílio posterior no desenvolvimento das etapas de estruturação do Planejamento Estratégico.

4.1 Histórico do Mercado Odontológico no Brasil

O mercado odontológico como qualquer outro vem sofrendo alterações no decorrer da sua história.

Inicialmente, na época da descoberta do Brasil, o que existia era a atividade de extração dentária. As técnicas eram quase primitivas, utilizando instrumental impróprio e sem nenhuma forma de higiene. A Odontologia era praticada pelo barbeiro ou sangrador. As técnicas de "curar de cirurgia, sangrar e tirar dentes" eram passadas sem qualquer teoria. Os médicos (físicos) e cirurgiões, ante tanta crueldade, evitavam esta tarefa, alegando os riscos para o paciente (possibilidade de morte) de hemorragias e inevitáveis infecções.

O exercício da arte dentária no Brasil foi regularizado somente em 9 de novembro de 1629, através da Carta Régia, a partir da qual exames eram aplicados aos cirurgiões e barbeiros.

A sanção do Regimento ao Cirurgião Substituto das Minas Gerais, em 9 de maio de 1743, representa os primórdios da legislação ligada à Odontologia. Os pretendentes pagavam uma taxa para fazer o exame e obter a carta para trabalhar.

Em 1839, surge em Baltimore, Estados Unidos, a primeira Escola de Odontologia do mundo. Com os Estados Unidos liderando a evolução técnica e científica mundial, era compreensível que muitos brasileiros para lá se dirigissem a fim de se aperfeiçoar.

Em setembro de 1869, graças a João Borges Diniz, surge a primeira revista odontológica: "Arte Dentária".

O marco oficial da Odontologia no Brasil aconteceu em 25 de outubro de 1884, quando surgiram no Rio de Janeiro e na Bahia as Faculdades de Odontologia criadas através do decreto 9.311, motivo pelo qual esta data é considerada como o "Dia do Cirurgião Dentista".

Apesar da data oficial de formação da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) estar fixada em 1949, há material sobre a história da Odontologia no Brasil apontando a criação da entidade em 1942.

Conforme Zanetti (2000) a prática odontológica na primeira metade do século XX continuou tão artesanal e pouco científica quanto nos períodos anteriores. As técnicas operatórias continuaram a ser repassadas em formas mais ou menos iguais, onde existiram poucas diferenças entre os antigos "mestres de ofício" e a maioria dos novos "professores universitários".

Com o aumento da população no Brasil e a área do setor público não sendo capaz de atender a demanda, houve um crescimento rápido do setor privado. Zanetti (2000) descreve que um dos impulsionadores deste movimento foi a cárie, que é uma das doenças bucais de maiores práticas e da transformação da maior parte dos atos odontológicos em outras especialidades. A seqüela da atividade de cárie propicia as lesões dentais, os comprometimentos pulpares (endodônticos), os processos periapicais, a perda dos tecidos de sustentação, e por fim as necessidades de extrações, associadas à imediata instalação de problemas oclusais. As demandas estimularam a organização da oferta de serviços clínicos gerais e ainda de serviços especializados em Dentística, Endodontia, Cirurgia, Prótese e, em menor escala, Ortodontia e Implantodontia. Através desta oferta foram criadas dezenas e dezenas de cursos de Odontologia nas mais distintas modalidades de instituições de ensino superior. Tal criação acabou por produzir um país campeão mundial em número de escolas e dentistas.

Este aumento também trouxe a necessidade de mudanças á forma de oferta dos serviços e adesão de seus pacientes. O modelo liberal dos profissionais, onde cada cirurgião-dentista trabalhava no seu consultório, tendo o controle da produção na prática artesanal da Odontologia e na venda de procedimentos, foram dando lugar a outras formas de trabalho.

Paixão (1979) relatou a existência de três tipos de clínicas odontológicas sendo praticadas: as com profissionais independentes, em um mesmo consultório e dividindo despesas; as compostas por um grupo de profissionais dividindo despesas e compra de material; e as empresas de convênio, e ou, pré-pagamento, com um grupo de pessoas proprietárias, dentistas ou não, que empregava cirurgiões-dentistas por comissão, porcentagem ou salário fixo.

Inicialmente surgiram as cooperativas, através da união de profissionais com o objetivo de melhorarem a forma de aquisição e negociação de materiais e produtos odontológicos. A primeira cooperativa registrada no Brasil foi em 18 de setembro de 1972, onde 37 cirurgiões-dentistas da Baixada Santista criaram a Uniodonto de Santos.

Souza (1991) descreve que em 1984, foi dado o início a toda uma era de crescimento das ações e medidas preventivo-promocionais em Saúde Bucal, realizadas na Esfera Pública (Estado) e na Esfera Privada (mercado), onde foram iniciadas ações como fluoretação da água de abastecimento e dos dentifrícios e as técnicas de escovação e auto cuidado promovidas pela mídia e pelos próprios cirurgiões dentistas. Estas ações colaboraram para a diminuição da incidência e da prevenção da cárie. Num período de um pouco mais de uma década, o índice CPOD (Dente Cariado, Perdido, Obturado) aos 12 anos “despencou” para valores menores em até cinco ou seis vezes, que mudou rapidamente o “padrão endêmico” da cárie dental no Brasil, observado nos grupos de melhor padrão sócio-econômico.

Para Zanetti (2000) o impacto do processo de mudança do perfil epidemiológico no mercado é perceptível na comparação do histórico da incidência de cárie antes dos anos 80, onde a média era de 6 a 8 dentes com história de cárie na maioria das crianças com 12 anos, quando nos dias atuais se esperam valores em torno de 1,5 dentes com cárie. Nesta evolução favorável é esperado que em alguns anos as crianças das famílias de classe média, sequer venham a ter dentes cariados, logo, não necessitem de tratamento restaurador, endodôntico, cirurgias e próteses por razões de cárie e suas seqüelas. Um detalhe importante mencionado por Zanetti, que nem sempre tem sido percebido, é que a parcela da população brasileira que consome serviços curativos no mercado é exatamente aquela parcela de melhor inserção nas relações capitalistas e de maior poder de compra, população esta que praticamente já completou o processo de transição epidemiológica em Saúde Bucal no Brasil.

Uma realidade importante descrita por Zanetti (2000) é a drástica queda do preço unitário dos procedimentos odontológicos que pode ser demonstrada pela trajetória de implantação e vigência da “Tabela Nacional de Convênios e Credenciamentos” (TNCC), criada em 1987, que hoje é denominada de “Valores Referenciais de Convênios e Credenciamentos” (VRCC).

- Nos primeiros anos de sua vigência, os valores definidos na tabela sequer foram adotados pelos cirurgiões-dentistas privados na cobrança de seus “honorários profissionais”, pois eram considerados baixos.
- Com o avanço da crise de mercado, ao longo da primeira metade dos anos 90, a maioria dos cirurgiões-dentista alinhou-se à tabela e praticou os preços sugeridos.
- Hoje, findados os anos 90, em pouco mais de uma década, uma situação totalmente inversa se configurou. A maior parte dos profissionais realiza descontos significativos sobre os valores de referência.

4.2 Histórico do Consultório

O consultório foi inicialmente estruturado por um cirurgião-dentista, profissional “A”, formado na década de oitenta que no final de 2004 convidou uma colega recém formada, profissional “B” para compor uma sociedade. A partir desta união os profissionais observaram um aumento gradativo no fluxo de atendimentos no consultório. Em 2009 surgiu a necessidade de avaliar a viabilidade da ampliação física e, conseqüentemente, do negócio.

4.3 Especialidades

As especialidades exercidas no consultório são:

- Dentística restauradora;
- Prótese dentária;
- Implantodontia;
- Prevenção;
- Periodontia;
- Cirurgia;

4.4 Clientes

Como foi evidenciada no Capítulo 2.3 (Atendimento a Cliente), a Odontologia é um negócio onde o sucesso está muito relacionado no contato entre o profissional e o cliente, onde deve existir uma relação de confiança.

Inicialmente a relação entre o cirurgião-dentista e o paciente estava diretamente associada à dor. Modaffore (2005) destaca que as quatro razões principais que motivam um cliente a procurar o atendimento num consultório Odontológico seguiam a seqüência:

- 1) Aliviar dor ou desconforto;
- 2) Aliviar ou melhorar uma situação que esteja interferindo na própria função;
- 3) Resolver problemas estéticos;

4) Fazer um “check-up” regular ou manutenção preventiva.

Portanto um aspecto importante a ser avaliado no consultório são as variáveis do perfil do cliente que utilizam os serviços oferecidos no consultório, de modo a analisar quais os fatores importantes que devem ser acompanhados no desenvolvimento do planejamento estratégico.

Através da coleta de dados nas fichas cadastrais (Prontuário Odontológico) arquivadas no consultório, foi desenvolvida uma listagem com todos os pacientes identificando: nome; data de nascimento; data do início do atendimento; sexo; fonte indicadora; queixa principal (razões principais) e frequência anual de atendimento.

Utilizando os recursos do Microsoft Office Excel (versão 2007) foram desenvolvidos tabelas e gráficos. É importante salientar que a análise foi realizada tendo como base a lista de clientes relacionados ao Profissional “B” que ingressou no consultório em 2005.

1) Evolução dos clientes novos no consultório: Segue abaixo (Figura 9) gráfico ilustrando a quantidade de clientes novos que iniciaram o tratamento numa base anual.

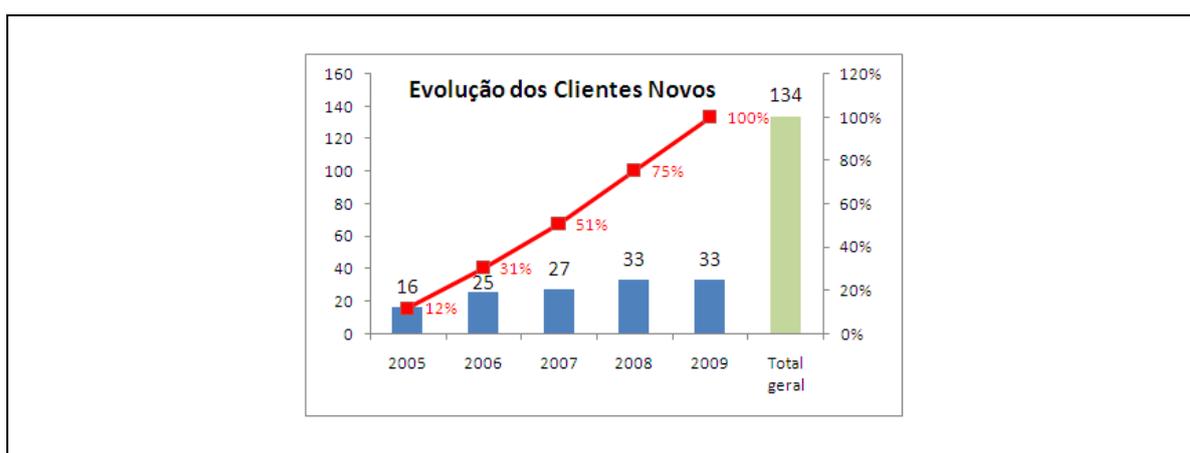


Figura 9. Evolução dos Clientes Novos (Fonte: Consultório)

Fica evidenciado pelo gráfico (Figura 9) que houve um aumento gradual na entrada de novos clientes no consultório, demonstrando uma tendência de

crescimento médio na faixa dos 26% ao ano. É possível identificar também que a partir do segundo ano no consultório a Profissional “B” apresentou incremento maior no número anual de novos clientes, diretamente relacionado ao número de novas fontes indicadoras, que será abordada na análise 2.

2) Fonte Indicadora: análise do percentual representativo das formas de indicação dos pacientes novos do consultório (Figura 10).

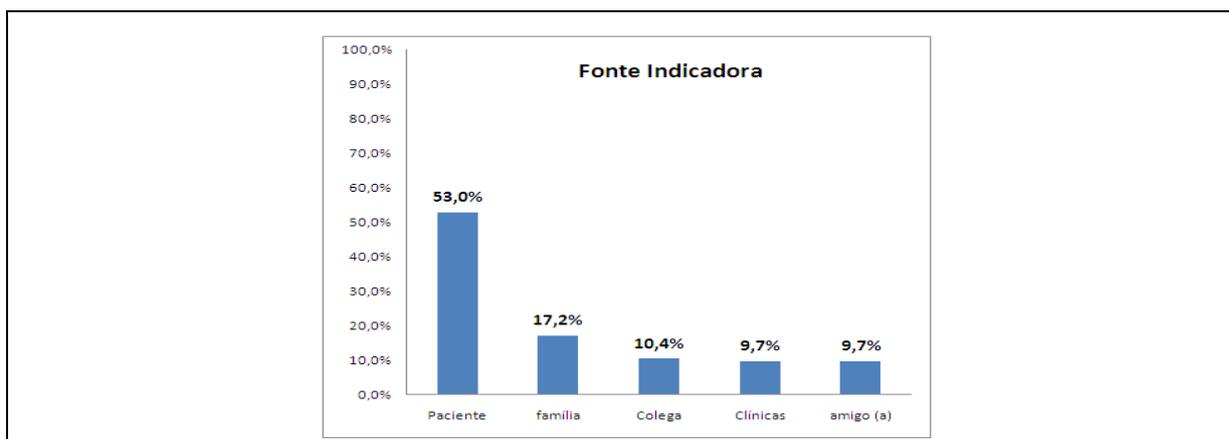


Figura 10. Pareto da Fonte Indicadora - Clientes Novos (Fonte: Consultório)

Como o consultório não pratica ações formais de divulgação para captação dos clientes, este processo é realizado através da divulgação boca-a-boca, onde o nível de satisfação do cliente é fator importante na manutenção dos clientes atuais e fundamental para que o cliente se torne um “advogado da marca” conforme Modaffore (2005). Neste estágio é atingido o tão desejado “encantamento” dos clientes, e conseqüentemente a sua fidelidade.

O resultado da análise (Figura 9) indica que, atualmente no consultório, a fonte indicadora mais representativa é o próprio “Paciente” atingindo 53%. Para fins de esclarecimento, foi considerado “paciente” um cliente novo que não apresenta nenhum grau de parentesco ou rede de amizade próxima ao profissional.

Contar de início início	Indicação					Total geral
	Paciente	família	Colega	amigo (a)	Clínicas	
2005	7	5	1	3		16
2006	15	6	1	2	1	25
2007	15	2	1	4	5	27
2008	17	6	5	2	3	33
2009	15	5	7	3	3	33
Total geral	69	24	15	14	12	134
	51%	18%	11%	10%	9%	100%

Figura 11. Tabela da Fonte Indicadora x Clientes Novos (Fonte: Consultório)

Através da tabela acima (Figura 11) é possível entender como foi a evolução da rede de indicação do Profissional “B” no consultório estudado:

- 2005: prevaleceu a família e amigos representando 50% dos novos clientes.
- A partir de 2006 as indicações dos “pacientes” representaram de 50% a 60% dos clientes novos.
- A partir de 2007 foi verificado o acréscimo de indicações através dos “Colegas” e “Clínicas”. Fato relevante, pois neste período a Profissional “B” realizava procedimentos em outras clínicas e era indicada por colegas de profissão a realizar procedimentos específicos de Implantodontia.

3) Condições sócio-econômicas dos clientes: uma análise geral da situação econômica dos clientes do consultório.

Como não havia nenhum registro que indicasse a condição econômica dos clientes, o levantamento foi realizado considerando a interpretação e informação existentes dos profissionais quanto à condição econômica dos clientes.

O levantamento constatou que o público que frequenta o consultório odontológico apresenta uma situação econômica muito boa, onde pode ser considerado de Classe Média e Alta.

4) Distribuição dos clientes por faixa etária:

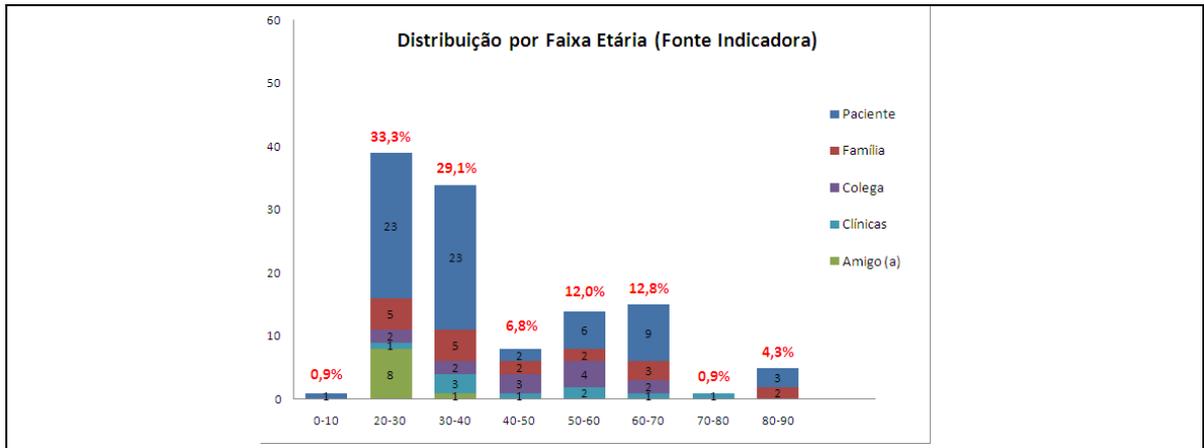


Figura 12. Distribuição dos Clientes por faixa etária (Fonte: Consultório)

Analisando a distribuição por faixa etária ilustrado na Figura 12, é possível verificar que a concentração maior de clientes está na faixa etária dos vinte aos quarenta anos de idade, algo muito bom na perspectiva de manutenção destes clientes, numa visão de longo prazo. Entretanto, é importante destacar que comparando o histórico das avaliações clínicas deste grupo de pacientes de classes média e alta, inseridos nas faixas etárias, de vinte a quarenta anos, observou-se uma tendência futura de inversão na ordem das razões principais (Modaffore, 2005) na procura de um cirurgião-dentista para os próximos anos. Esta inversão ocorrerá devido a alguns fatores:

- Aprimoramentos técnicos científicos na Odontologia;
- Redução da incidência de doença cárie e periodontal;
- Aumento das ações de prevenção em creches e escolas;
- Redução dos consumos de açúcar.

Com esta análise, fica bastante evidente que a tendência dos procedimentos, principalmente nos consultórios Odontológicos que apresentam o perfil de pacientes jovens e de situação sócio-econômica mais elevada, segue a tendência histórica, ou seja, de desenvolver trabalhos mais direcionados ao “check-up” regular, manutenção preventiva e procedimentos estéticos.

5) Distribuição por sexo (fonte indicadora):

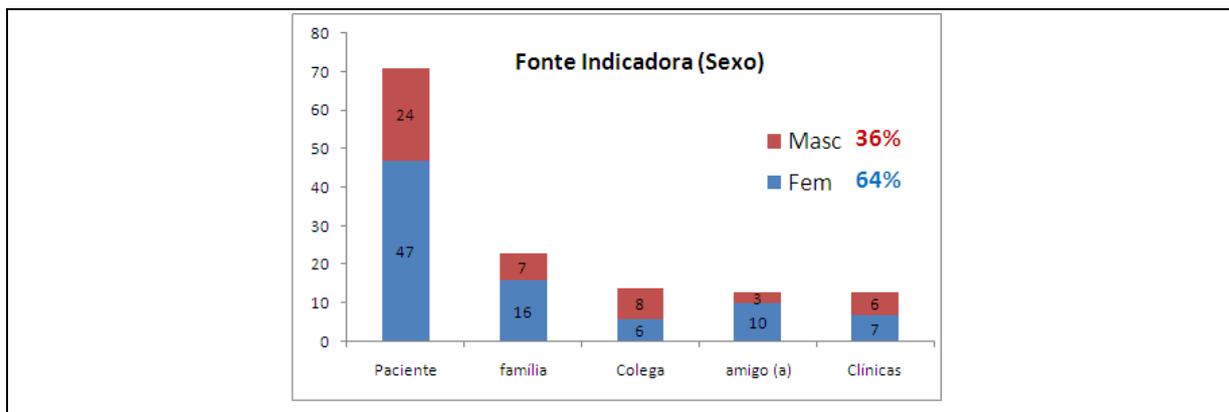


Figura 13. Pareto da Fonte Indicadora x Sexo(Fonte: Consultório)

Pela análise realizada, foi evidenciado um percentual maior do sexo feminino em relação ao masculino na lista de clientes. De modo geral não foi identificada nenhuma razão que pudesse estar influenciando neste resultado. Uma vantagem identificada é que as clientes do sexo feminino apresentam maior frequência no número de atendimentos anuais, muitas vezes motivados pela vaidade.

4.5 Prospecção de Clientes

Sabemos que uma das maiores dificuldades que enfrenta um cirurgião dentista é construir uma reputação, um nome, uma imagem. Como mencionado na análise realizada das fontes indicadoras, atualmente o consultório não se utiliza de ações estruturadas de divulgação dos serviços prestados. A forma vigente ainda é através da indicação boca-a-boca, mas existe uma divulgação indireta que tem contribuído para o aumento dos clientes novos, onde podemos citar as atividades:

- Participação de eventos sociais e profissionais, convenções e congressos;
- Participação na publicação de livros
- Palestrante em cursos;
- Aperfeiçoamento profissional (Especialização / Mestrado / Doutorado).

Quanto à utilização de ações de marketing de serviços profissionais, podemos citar alguns fatores que tem dificultado a realização destas atividades no consultório:

- Base limitada de conhecimento de marketing;
- Disponibilizar tempo dos profissionais para atividade de marketing;
- Dúvidas quanto a questões éticas;
- Investimentos necessários;

4.6 Horários dos Atendimentos

Atualmente como o consultório apresenta apenas uma sala clínica o agendamento dos horários de atendimento foi distribuído preferencialmente segundo a disponibilidade de horários dos dois profissionais, mas tendo em vista também que fosse respeitado um percentual próximo dos 50% do tempo para cada cirurgião-dentista.

Segue abaixo (Figura 14) a proposta de distribuição dos horários que atualmente é sugerido como preferencial para ser utilizado pela auxiliar do consultório no processo de agendamento dos atendimentos durante a semana.

Horários	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
7-8							
8-9	B	A	B	B	B	A	
9-10	B	A	B	B	B	A	
10-11	B	A	B	B	B	A	
11-12	B	A	B	B	B	A	
12-13							
13-14	A	Atendimento Faculdade	A	A	B		
14-15	A		A	A	B		
15-16	A		A	A	B		
16-17	A		A	A	B		
17-18	A		A	A	B		
18-19							
19-20							
20-21							
21-22							

% OCUPAÇÃO		
Profissional	A	52%
Profissional	B	48%

Figura 14. Proposta dos horários de atendimento (Fonte: Consultório)

Visualizando a proposta de agendamento atual dos horários é possível perceber que existem alguns pontos negativos e outros positivos que podem ser futuramente desenvolvidos como:

- **Potencias de conflitos de horários:** a proposta atual apresenta uma concentração maior dos horários do profissional “A” no período da tarde e do profissional “B” no turno da manhã. No sábado é de preferência do profissional “A”.
- **Turno Ocioso:** o período da tarde nas terças-feiras se apresenta ocioso pelos dois profissionais.
- **Disponibilidade do horário do meio dia e final da tarde:** a procura por estes horários normalmente é uma tendência natural do público na faixa dos 20 a 40 anos, pois o contexto atual exige que seja evitado se ausentar do emprego no turno normal e tendem a recorrer a estes horários.

Um problema encontrado inicialmente foi à falta de uma sistemática de registro dos atendimentos, pois como o consultório não se utilizava de um programa de gerenciamento dos atendimentos, foi necessário desenvolver uma tabela para apontamento dos atendimentos diários, com alguns campos de informações necessárias para análise dos dados pertinentes ao estudo.

Através da tabela de atendimentos, foi realizado um levantamento dos horários de atendimento, no período de Junho a outubro de 2009, para avaliar como se comportava a distribuição dos atendimentos do consultório e se havia alguma ponto relevante a ser analisado. Segue abaixo, na Figura 8, gráfico ilustrando os horários de maior concentração de atendimento no consultório.

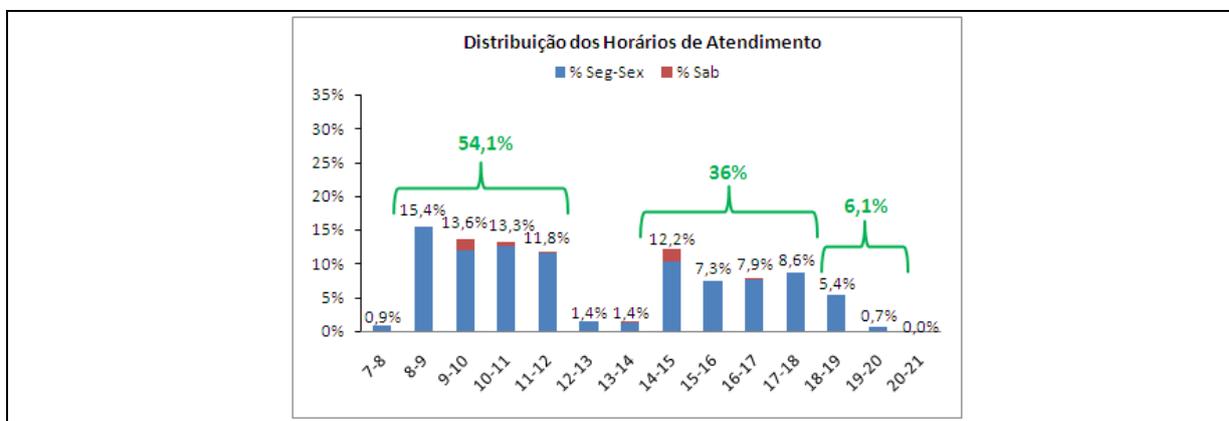


Figura 15. Gráfico da distribuição dos horários de atendimento (Fonte: Consultório)

Avaliando o gráfico (Figura 15) é possível perceber que existe uma preferência maior dos pacientes em agendar o atendimento no período da manhã (54,1%), concentrando mais no horário das 8 às 9 horas. No período da tarde também existe uma concentração maior no horário das 14 horas, reduzindo-se ao final do dia. Um ponto que foi citado acima mas que foi pouco evidenciado nesta amostragem é a utilização do horário do meio-dia, apenas 1,4% dos atendimentos foram realizados nestes horários. Quanto ao horário do final da tarde houve uma procura maior quase se aproximando a media dos horários da tarde.

Dois pontos que devem ser salientados que poderiam contribuir para aumentar a concentração dos horários do período da manhã é o atendimento aos sábados e a falta de atendimento nas terças à tarde. Foram analisados as concentrações de atendimentos aos sábados e houve uma distribuição dos atendimentos durante a manhã e tarde relativamente igual.

4.7 Volume de Atendimentos

Para uma avaliação dos custos do consultório é muito importante que os profissionais tenham um acompanhamento freqüente dos atendimentos do consultório. Esta análise é necessária para que haja um entendimento de alguns aspectos que influenciam na produtividade do consultório e conseqüentemente no resultado financeiro:

- Capacidade atual do consultório (horas disponíveis);
- Demanda atual de atendimentos;
- Tempos de atendimentos;
- Percentual de utilização do consultório;
- Períodos de sazonalidades;

Numa análise de capacidade, considerando que existe atualmente apenas uma sala clínica e que a tabela de horários seja de segunda à sexta das 8:00 às 18:00 horas com uma hora de intervalo para almoço, podemos considerar que a

capacidade instalada ou horas disponíveis de atendimento no consultório seja de 45 horas de atendimento semanal. É importante salientar que este valor é um dado referencial para uma análise de aproveitamento dos horários, pois no contexto atual, existe uma flexibilidade nos horários de atendimentos dos profissionais, no intuito de se ajustar as necessidades dos clientes.

Considerando este valor semanal de 45 horas disponíveis, foi realizado um estudo quanto aos atendimentos realizados no período de Junho a Outubro de 2009, demonstrado no Gráfico da Figura 16.

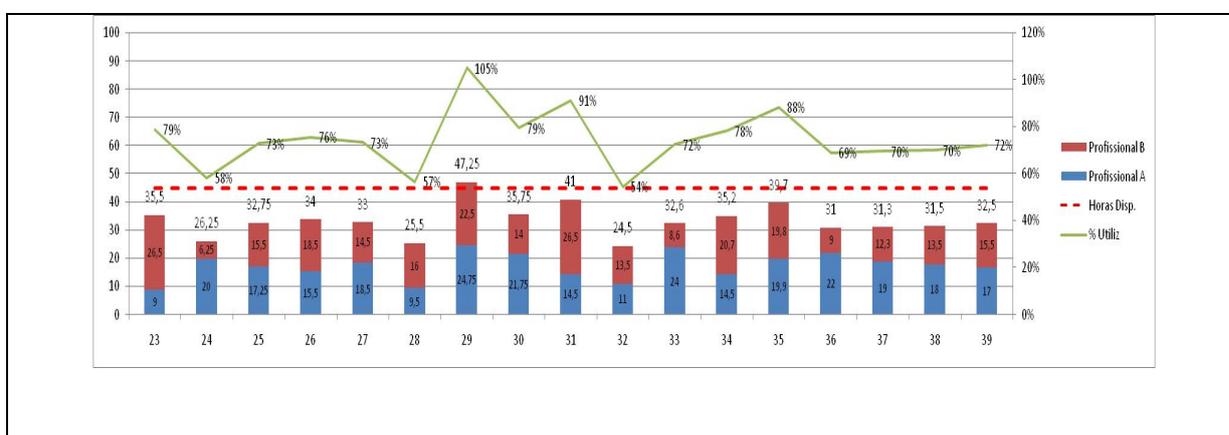


Figura 16. Gráfico dos atendimentos semanais. Período de Junho a Outubro/09 (Fonte: Consultório)

Através dos dados coletados foi possível identificar alguns indicadores importantes para futuros estudos comparativos do desenvolvimento do consultório.

Demanda atual: foram realizados em média 28,5 atendimentos, correspondendo na média de 33,5 horas semanais.

Tempos de atendimentos: existe uma variação bastante grande nos tempos de atendimento muito relacionado ao tipo de procedimento realizado pelos profissionais, mas na média podemos considerar que o tempo disponibilizado foi de 1 hora e 10 minutos por atendimento. Como a forma de registro destes horários de atendimento foi, neste primeiro momento, tendo a preocupação de registrar os horários de agendamento, não foi possível avaliar a eficiência no tempo utilizado, em outras palavras, a relação entre o tempo disponibilizado e o que realmente foi

utilizado. Este estudo indicaria, através de uma estratificação por procedimento, uma possível redução no tempo previsto de atendimento, possibilitando assim mais atendimentos diários. É claro que esta avaliação deve estar relacionada com o nível de atendimento proposto, pois medidas que visem aumentar a produtividade são sempre bem-vindas, desde que não se perca os padrões técnicos de cada serviço prestado ou quebrem a harmonia no fator relacionamento entre o paciente e profissional.

Percentual de utilização: neste período houve alguns altos e baixos, que foram relacionados ao período de baixa, as semanas apresentando feriados, e ao período de alta, a ausência de aulas em julho, no qual os profissionais dedicaram mais tempo ao consultório, visto que ambos são professores em um curso de Odontologia, resultando numa média de 74% de aproveitamento. Outro indicador verificado foi a quantidade média de faltas ou horários desmarcados pelos pacientes, resultando numa média de 2 horas semanais, que representa um percentual de 4,6% em relação ao tempo disponível. Indicador significativo que necessita de um acompanhamento e identificação das causas. Talvez, segundo os profissionais, estas faltas estejam relacionadas ao tempo. Eles percebem que quando chove há uma maior incidência de faltas, porém estes dados não foram registrados de maneira rigorosa e devem ser reavaliados.

Períodos de sazonalidade: nesta amostragem não foi possível identificar algum período de sazonalidade negativa para o consultório, mas foi relatado pelos profissionais do consultório uma preocupação quanto aos meses de janeiro a março onde a tendência é de queda devido ao período de férias de verão.

4.8 Honorários dos profissionais

Conforme Oliveira e Oliveira Jr (1999), os honorários do cirurgião-dentista correspondem á contraprestação oferecido pelo paciente pelos trabalhos prestados pelo profissional, onde esta oferta em boa parte das vezes é acompanhada por um ato de gratidão deste paciente.

A dificuldade existente, que ainda prevalece para a maioria dos cirurgiões-dentistas, é como definir os valores dos honorários cobrados de seus clientes. Medaffore (2005) descreve que mesmo no ambiente competitivo atual, uma grande parte dos profissionais de Odontologia não apresenta a preocupação necessária por este tema, perdendo oportunidades de crescimento e aumento dos rendimentos, que muitas vezes acaba em insatisfação profissional e pessoal.

A dificuldade principal apresentada pelos profissionais está na falta de conhecimento na área administrativa. Além de não saberem calcular os custos da hora clínica do consultório para a formulação correta das tabelas de honorários, é necessária uma mudança na maneira de analisar e gerenciar o próprio negócio.

A falta de uma abordagem específica deste tema nos cursos de graduação e até mesmo de especialização possibilita que, ainda nos dias de hoje, a prática de calcular o valor cobrado seja através da multiplicação de um fator pelo valor do custo do protético. Em alguns casos é utilizado também a da tabela de “Valores Referenciais de Convênios e Credenciamentos” (VRCC), na qual não existe uma diferenciação quanto ao público alvo do consultório e região.

4.9 Custos

Conforme mencionado acima, o cálculo de custos da hora clínica é fundamenta dentro da visão administrativa e gerencial que o profissional deve possuir, possibilitando assim uma correta formulação das tabelas de honorários e cálculo dos rendimentos obtidos, possibilitando assim a base necessária no auxílio às tomadas de decisões estratégicas do consultório.

Para o entendimento dos custos, devemos desmembrar seus componentes.

4.9.1 Custo fixo

O custo fixo corresponde às despesas ou consumos realizados com o consultório independente do número de atendimentos realizados num período determinado de tempo. O período de tempo normalmente corresponde a um mês.

São considerados custos fixos: aluguel, IPTU, condomínio, conta de luz e água, salários dos funcionários e o pró-labore dos profissionais, faxina, matérias de limpeza, entre outros.

No consultório estudado foi desenvolvida uma tabela para o apontamento e acompanhamento mensal de todos os gastos realizados no consultório. Para a formulação do valor final, os componentes dos custos foram separadas conforme abaixo descrito:

CFO = Soma dos custos fixos operacionais x 1,09 (fator de correção): Soma despesas comuns para manter a estrutura do consultório multiplicado pelo fator relacionado ao mês de descanso anual, ou seja dividir o custo dos 12 meses em 11 meses que efetivamente o profissional realizará as atividades no consultório.

HD = horas disponíveis x percentual de utilização: considerado 45 horas semanais, vezes quatro semanas no mês e multiplicado por 74% (percentual atual de utilização) corresponde a 133,2 horas mensais disponíveis.

PRO-L = Pró-labore ideal x 1,11 (Fator de correção): soma das despesas pessoais do profissional multiplicado pelo fator relacionado ao período de férias e décimo terceiro (adequação a situação de um funcionário registrado).

Quanto ao pró-labore, houve uma dificuldade em estruturar este cálculo, pois os profissionais não praticavam uma metodologia para separar o seu “salário” numa base mensal. Foram apontados alguns itens que dificultavam este cálculo:

- As contas bancárias de ambos os profissionais eram utilizadas para recebimento e pagamentos de suas despesas pessoais e do consultório;
- As oscilações nos atendimentos no consultório dificultavam uma percepção do valor recebido mensalmente.
- O entendimento do qual seria este valor ideal para o pró-labore;

Com os dados levantados, foi estruturada uma planilha Excel para o cálculo do custo da hora clínica onde o valor final pode ser expresso na fórmula abaixo:

$$\text{Custo Fixo Hora Clínica de cada Profissional} = (\text{CFO}/2 + \text{PRO-L})/\text{HD}$$

Como os Profissionais do consultório apresentam situações financeiras diferentes, o custo da hora clínica de cada um será calculado conforme a necessidade de seu pró-labore. Quanto às horas disponíveis, o cálculo será considerando a situação geral do consultório.

4.9.2 Custo Variável

O custo variável corresponde às despesas que aumentam conforme o nível de atividade do consultório. No consultório estudado, está relacionado aos materiais e exames utilizados nos diferentes procedimentos realizados.

Para realizar este cálculo é exigido do profissional um conhecimento das quantidades de materiais utilizados por procedimento, pois apenas através deste detalhamento é possível formular os custos variáveis de cada procedimento.

Portanto para cada procedimento realizado, foi estruturada uma planilha em Excel com os materiais utilizados, preço unitário, quantidades utilizadas, resultando num valor variável do procedimento. Para fins de controle, a primeira planilha foi estruturada com a listagem geral de todos os materiais utilizados no consultório com seus respectivos preços equivalente. As outras planilhas de detalhamento de cada procedimento estavam com os preços unitários vinculados a esta tabela geral. Esta necessidade é para fins de acompanhamento mensal da possível variação nos preços dos materiais utilizados. Uma alteração no preço de um item significativo pode comprometer no custo do procedimento realizado e, conseqüentemente, no resultado financeiro do consultório.

Outro item que compõe o custo variável e deve ser atribuída a planilha de procedimentos é o tempo médio e o número de consultas necessárias para realização de cada procedimento.

Definidos os custos variáveis, o tempo total de cada procedimento e os impostos relacionados é possível calcular o custo final de cada procedimento e conseqüentemente determinar os valores mínimos que o profissional deve cobrar para que cubra as despesas do consultório.

Para o cálculo da tabela de honorários o profissional precisa determinar qual será o preço praticado pelo consultório, neste momento tendo em vista o lucro operacional desejado para o negócio. Dependendo da estratégia proposta, ou em alguns casos a situação do cliente, o profissional deverá determinar uma margem de contribuição para os procedimentos. Esta margem pode ser geral ou avaliada conforme procedimento, onde é importante ter dados quanto ao percentual de participação de cada procedimento no contexto geral de atendimentos mensais. No caso de um consultório Odontológico este “*mix*” de procedimentos é muito variável, mas é possível obter uma média referencial para fins de orientação.

5. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO CONSULTÓRIO

Neste capítulo será estruturado o planejamento estratégico descrito para o consultório Odontológico estudado através do modelo de planejamento estratégico descrito por Luce e Rossi (2002), com ênfase no Momento Analítico e de Decisões e Ações. Na seqüência serão abordados os indicadores propostos para as estratégias desenvolvidas.

5.1 Ambiente Externo

Analisando o ambiente externo do consultório Odontológico é possível identificar oportunidades e ameaças que podem afetar o negócio, muito relacionado ao volume de atendimentos, mudanças na tendência da razão dos atendimentos e valores cobrados.

Ameaças:

- Concorrência dos Planos Odontológicos – crescimento do número de planos de saúde no Brasil e principalmente no RS possibilitando a captação do público alvo para clínicas ou dentistas conveniados.
- Concorrência das Clínicas: aumento significativo de clínicas oferecendo atendimentos em diversas especialidades com preços competitivos e ações de marketing direcionadas.
- Concorrência devido ao Aumento do Número de Dentistas: conforme divulgado pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), em 27/10/2009, no Rio Grande do Sul existem, considerando os 496 municípios, 801 habitantes por cirurgião-dentista, mas no Município de Porto Alegre este número cai para 326 habitantes por cirurgião-dentista. A OMS recomenda um cirurgião dentista para cada grupo de 1.500 habitantes, portanto Porto Alegre tem quase 5 vezes mais dentista do que o necessário.
- Redução dos Valores Cobrados devido à redução dos rendimentos dos dentistas: no artigo referente a expectativa dos acadêmicos de odontologia

quanto a formação e futura profissão, realizada em 2004, por alunos da UFSM, foi evidenciado que os alunos de graduação, no estado do Rio Grande do Sul, já estão familiarizados com a realidade na redução dos salários oferecidos no início da carreira do curso de Odontologia.

- Tendência das razões de atendimento para os próximos 10 a 20 anos é de reduzir drasticamente o volume de atendimentos curativos para um atendimento mais preventivo e de razão estética; a frequência de atendimentos anuais tenderá a diminuir e o tempo de atendimento será possivelmente menor. Isto terá implicações na redução do valor percebido pelo serviço podendo gerar uma competitividade entre consultórios em relação ao preço, o que hoje não é considerado um fator decisório para o público de classe média e alta.
- Concorrência do Profissional de Odontopediatria: com a tendência das crianças de classe média não terem cáries é possível que muitas pessoas passem longos anos sem procurar os dentistas por razões de cárie e/ou suas seqüelas, direcionando este profissional a tentar manter este cliente mesmo após a adolescência.
- Impacto dos materiais no custo dos procedimentos. Clínicas e cooperativas com volumes maiores de atendimentos possibilitam a aquisição de materiais utilizados a preços mais acessíveis reduzindo assim seus os custos operacionais.

Oportunidades:

- Credenciamento do consultório aos Planos Odontológicos: através da análise de custos e perfil do público alvo dos planos Odontológicos é possível identificar as propostas que apresentam um retorno financeiro interessante e não afetam o perfil de atendimento do consultório;

- Aumento do número de salas do consultório para possibilitar o aumento do número de atendimentos que atualmente está restrito as horas disponíveis e apresenta conflitos de horários.

5.2 Ambiente Interno

Primeiramente foram listados os Fatores Críticos de Sucesso (FCS) do consultório e classificando-os em pontos fortes e fracos:

Pontos Fortes:

- Qualificação técnica dos profissionais;
- Diversificação de especialidades;
- Relacionamento com os clientes;
- Divulgação indireta;
- Preço competitivo;
- Equipamentos de primeira qualidade;
- Matérias de alta qualidade;

Pontos Fracos:

- Estratificação dos custos;
- Pouco conhecimento em gestão administrativa;
- Falta de indicadores para auxiliar na tomada de decisões;
- Poucas fontes indicadoras;
- Falta de ações de divulgação;

5.3 Matriz SWOT

Através da identificação das variáveis externas (oportunidades e ameaças) e as variáveis internas (pontos fortes e fracos) foi estruturado a matriz SWOT, confrontando estas informações para estruturação das estratégias.

Ponto Forte	Ponto Fraco
<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação técnica dos profissionais; - Diversificação de especialidades; - Relacionamento com os clientes; - Divulgação indireta; - Preço competitivo; - Equipamentos de primeira qualidade; - Matérias de alta qualidade; 	<ul style="list-style-type: none"> - Estratificação dos custos; - Conhecimentos em gestão administrativa; - Falta de indicadores para auxiliar na tomada de decisões; - Poucas fontes indicadoras; - Falta de ações de divulgação;
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - Credenciamento do consultório aos Planos Odontológicos; - Aumento da estrutura (no. de salas de atendimento) 	<ul style="list-style-type: none"> - Planos Odontológicos ; - Clínicas; - Aumento do número de dentistas; - Redução dos Valores Cobrados; - Alteração das razões de atendimento - Concorrência do profissional de Odontopediatria; - Impacto dos materiais no custo ;

Figura 17. Matriz SWOT referente ao consultório odontológico.
(Fonte: Consultório)

5.4 Questões Estratégicas do Consultório

Através da análise da Matriz SWOT foram identificadas algumas possíveis estratégias a serem seguidas pelos profissionais do consultório.

- 1) Maximização do lucro
 - Redução dos custos internos;
 - Estratificação dos custos dos procedimentos com maior margem de contribuição;
 - Implementar software de gerenciamento do consultório;

- 2) Diversificação
 - Identificar especialidades que faltam no atendimento do consultório e alavancar profissional para atuar nestas atividades;
 - Qualificação técnica dos profissionais ;

- 3) Crescimento no número de atendimentos
 - Desenvolver fontes indicadoras com relação direta e indireta com a Odontologia;

- Incentivar atendimento preventivo;
- Incentivar procedimentos estéticos;
- Estabelecimento de convênios, credenciamentos com instituições e planos;
- Implementar práticas de marketing de captação de clientes;
- Implementação do Marketing Sensorial
- Pesquisa de satisfação do cliente;

5.5 Mapa Estratégico

Para auxiliar na condução da implementação das estratégias identificadas, foi proposto utilizar o modelo de Mapa Estratégico do Balanced Scorecard (BSC). O Mapa Estratégico é utilizado para auxiliar no entendimento das relações existentes entre os objetivos estratégicos e os indicadores financeiros e não financeiros, numa visão das quatro perspectivas (Financeira, Cliente, Processo Interno e Aprendizado e Crescimento). A utilização do Mapa Estratégico facilita o alinhamento das ações do dia a dia com as estratégias definidas, onde através de sua representação visual traduz, de maneira mais fácil, os resultados do planejamento estratégico em termos operacionais.

O recurso visual do Mapa Estratégico permite uma melhor compreensão da estratégia, incentiva a criação da consciência estratégica na organização (Corrêa, Coelho e Selig, 2005).

Segundo Kaplan e Norton (2000), o Mapa Estratégico significa colocar a estratégia no papel, explicitando a hipótese da estratégia, onde cada indicador se converte em parte integrante de uma cadeia lógica de causa e efeito que conecta os resultados almejados da estratégia.

Segue abaixo o Mapa Estratégico proposto para o consultório estudado (Figura 18).

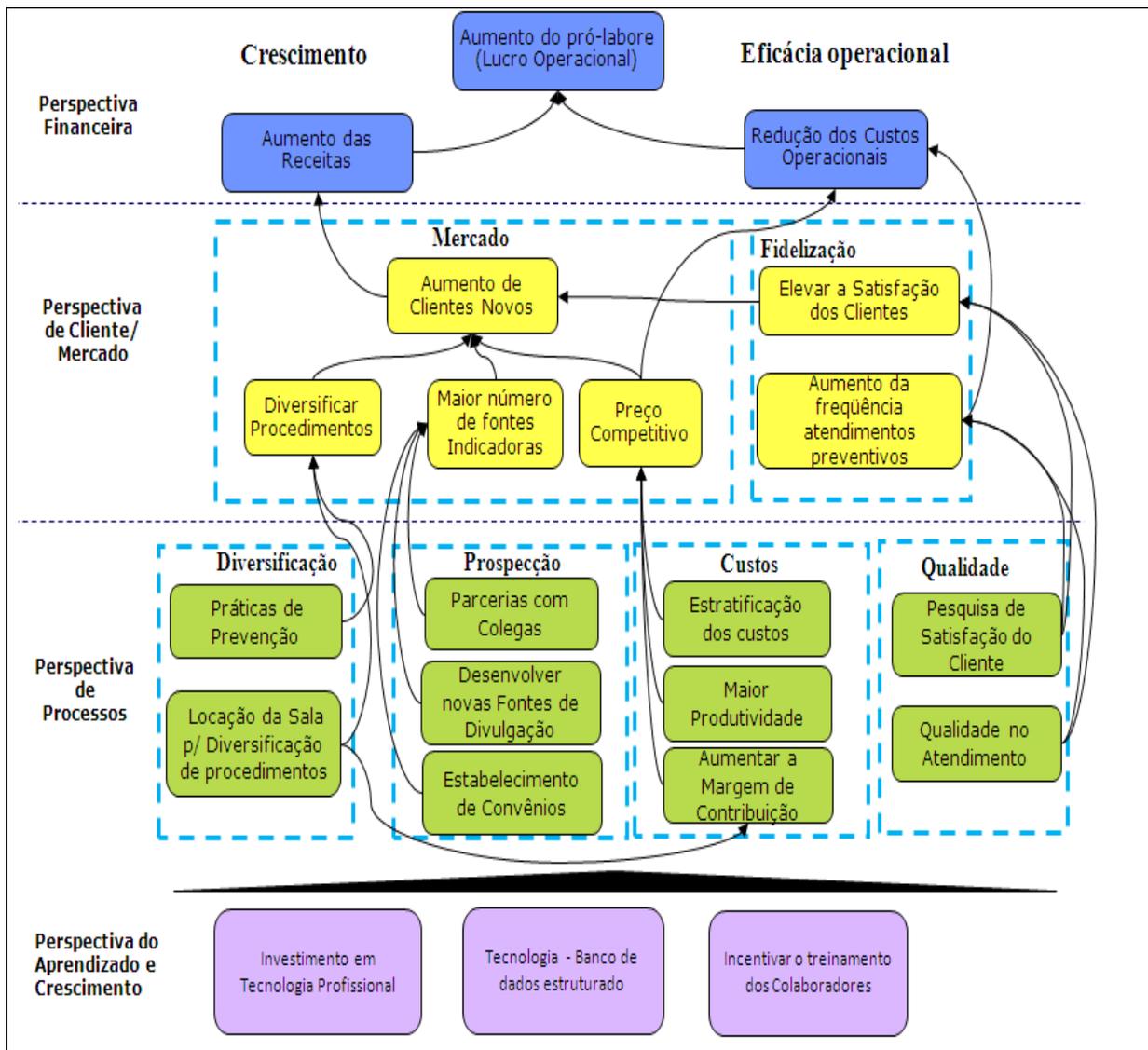


Figura 18. Mapa Estratégico proposto (Fonte: Consultório)

5.6 Tabela de Indicadores

A partir do desenvolvimento do mapa estratégico, foi possível a elaboração de uma Tabela de Indicadores, conforme detalhado abaixo (Figura 19). Nesta tabela estão explicitados conforme cada perspectiva, as estratégias e objetivos estratégicos para serem acompanhadas, as metas estipuladas para serem alcançadas, as ações propostas pelos profissionais do consultório no sentido de permitir que o objetivo definido seja alcançado.

Perspectivas	Mapa Estratégico	Objetivos Estratégicos	Indicadores	Metas	Ações
Financeira	Aumento do Pró-labore (Lucro Operacional)	- Aumento das Receitas - Redução dos Custos operacionais	- Lucro Operacional - Custos Operacionais	- Aumento de 20% no lucro - Redução em 15% nos custos	- Aumento do número de atendimentos semanais - Estratificação dos custos - Aumentar a produtividade
Clientes	Crescimento do Número de Atendimentos	- Clientes Novos - Frequência nos Atendimentos	- Percentual de Clientes Novos - Média de atendimentos por cliente	- Aumento de 15% anual - Aumentar para 2 a média dos atendimentos preventivos anuais	- novas fontes de indicação e parcerias; - Ações de divulgação
Processos Internos	- Atendimento ao Cliente - Custos	- Aumentar a satisfação - Produtividade - Custo da hora clínica	- Percentual de satisfação - Percentual de utilização - Horas ociosas (falta) - Valor da hora clínica (procedimentos de maior volume)	- Em definição - Aumentar para 85% - Reduzir para 1% - Redução em 10%	- Implementar pesquisa de satisfação - Organização dos horários de atendimento - Identificar causas - Estratificação dos custos - Implementar sistema de gerenciamento
Inovação e Aprendizado	Capacitação Profissional e Tecnológica	- Diversificação - Sistema de informação	- Aumento das Especialidades - Produtividade dos profissionais	- Em definição - Aumento em 10% na produtividade	- Em definição - Implantação de software de gerenciamento do consultório

Figura 19. Tabela de indicadores do consultório Odontológico.
(Fonte: Consultório)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da contextualização apresentada neste trabalho, é possível observar o potencial da utilização de um Planejamento Estratégico como um instrumento de auxílio na tomada de decisões para o gerenciamento das Empresas na era da informação. O estudo realizado propõe, de maneira didática, expor às etapas que devem ser conduzidas para elaborar as estratégias do negócio, identificadas nos cenários externos e internos em que o consultório está inserido, e assim, sugerir as ações e indicadores para dar sustentabilidade às metas propostas.

A utilização contínua desta metodologia resulta num processo de contínuo aperfeiçoamento da gestão do consultório, mas é necessário um acompanhamento dos dados levantados através da análise externa (oportunidades e ameaças) e análise interna (pontos fortes e oportunidades de melhoria) para identificação de possíveis mudanças no quadro de estratégias.

Ao longo do processo de desenvolvimento e implementação do Planejamento Estratégico, foi possível identificar alguns pontos de extrema importância, a serem considerados no momento da elaboração de qualquer planejamento estratégico:

- A importância do conhecimento conceitual sobre o assunto em questão;
- A necessidade de possuir fontes confiáveis de informação sobre o dia-a-dia no consultório;
- Conhecimento do negócio;
- Possuir comprometimento dos colaboradores para a realização das tarefas.

Conclui-se o que Planejamento Estratégico além de ser uma ferramenta bastante útil no processo de melhoria e desenvolvimento do negócio, é uma fonte de suporte na reflexão dos profissionais quanto aos objetivos de vida pessoal e profissional, muitas vezes gerando quebras de paradigmas.

A percepção da importância estratégica nas práticas de atendimento ao cliente foi bastante evidenciada, pois o intenso avanço tecnológico em equipamentos, materiais e técnicas tende a balizar a qualidade percebida dos cirurgiões-dentistas, que nos dias atuais é uma realidade presente, num futuro próximo esta percepção poderá se acentuar. O que precisa ser feito é estabelecer diferenciais competitivos, ou seja, buscar o aprimoramento em pontos que o destaquem de sua concorrência e que façam o cliente se tornar leal ao consultório, enquanto ao mesmo tempo é necessária a preocupação com os custos da operação para manter as margens.

BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, I.C. **A Satisfação dos Pacientes com a Odontologia**. 2003. Disponível em: <http://odonto.com.br> > Acesso em 31 de outubro de 2009.

ASSADA, Ricardo M. **Qualidade em Serviços Aplicado à Odontologia**. 2001. Disponível em: <<http://www.jornaldosite.com.br>> Acesso em 31 de outubro de 2009

ASSADA, Ricardo M. **Produtividade em Serviços Odontológicos**. 2003. Disponível em: <<http://www.jornaldosite.com.br>> Acesso em 31 de outubro de 2009

ASSADA, Ricardo M. **Surpreendendo os Clientes**. 2003. Disponível em: <<http://www.jornaldosite.com.br>> Acesso em 31 de outubro de 2009

BERRY, M. **Strategic Planning in Small High Tech Companies**. Long Range Planning, v. 31. 1998

BORGES FILHO, Augusto M. **Pontualidade: o diferencial competitivo no atendimento médico odontológico**. 2. ed. Curitiba: Ed. Maio, 2002.

BORGES, Sérgio Rosa. **Iniciação á administração em odontologia**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Ed. De Publicações Científicas, 1989.

CFO, Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Disponível em: <<http://WWW.crosp.org.br/etica/etica.pdf>> Acesso em 4 de Novembro de 2009.

CRO-RS. Disponível em: <<http://cros.org.br>> Acesso em 4 de Novembro de 2009.

CROSBY, P. B. **Qualidade: é investimento**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1992

DEMING, W. E. **Qualidade: a renovação da administração**. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1994.

GIANESI, I.G.N.; CORREA, H.L. **Administração Estratégica de Serviços: operações para a satisfação do cliente**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

JACOBI, Antônio Breno. Implementação do Planejamento Estratégico Funcional: Estudo de Caso em uma Indústria de Bebidas. Centro de Tecnologia da Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Maria, 2006, (Dissertação de mestrado).

JOHNSTON, Robert. **Administração de Operações de Serviço**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

JURAN, J. M. **Planejando para a Qualidade**. São Paulo: Pioneira, 1992.

LUCE, Fernando Bins; ROSSI, Carlos A. Vargas. **Construção e Proposição de um Modelo de Planejamento Estratégico Baseado em 10 anos de Experiência.** Anais ENANPAD, 2002.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade Total em serviços:** conceitos, exercícios e casos práticos. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. **A Estratégia em Ação:** balanced scorecard. 21. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing.** São Paulo: Pearson Brasil, 2000.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing.** Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1998.

MANOEL, S. T. C. L. **Marketing e Comunicação na Odontologia.** Jornal de Assessoria e Prestação de Serviços ao Odontologista, Curitiba, 1997.

MEDEIROS, Fátima Cristina de Lara M.; LIMA, Violeta Marques S. **Marketing de Relacionamento:** um diferencial competitivo para os profissionais da Odontologia. FARN, Natal, 2001.

MODAFFORE, Plínio Marcos. **Capacitação em Administração e Marketing na Odontologia.** 1. ed. São Paulo: Ícone, 2005.

MOUTELLA, Cristina. **Foco no Cliente:** Estratégia de Fidelização. Disponível em <<http://portaldomarketing.com.br/artigos>> Acesso em 16/11/2009

OLIVEIRA, Rogério N.; OLIVEIRA JR, Osmir B. **Honorários Profissionais:** Sua Importância no Contexto do Consultório Odontológico. Artigo: Odontologia e Sociedade, 1999.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho R. de. **Estratégia Empresarial:** Uma abordagem empreendedora. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1991.

PALADINI, E. P. **Qualidade Total na Prática :** Implantação e Avaliação de Sistemas de Qualidade Total. São Paulo: Ed. Atlas, 1994.

RIBEIRO, José Luis Duarte. **Planejamento Estratégico e Desdobramento das Diretrizes.** Universidade Federal do Rio grande do Sul, PPGEF-UFRGS, Porto Alegre, 2005, (Material de Suporte - Especialização em Gestão da Produção).

RHODEN, Marisa Ignez dos Santos. **Método de Desenvolvimento de Administração Estratégica para pequenas Empresas.** Florianópolis: UFSC, 2000. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Faculdade de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

RHODEN, Marisa Ignez dos Santos. **Estratégia Empresarial**. Universidade Federal do Rio grande do Sul, EA-UFRGS, Porto Alegre, 2009, (Material de Suporte - Especialização em Gestão Empresarial).

SOUZA, D. S. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde**. Divulgação em Saúde para Debate. Londrina, nº 6, 9 outubro 1991.

TULESKI, Yumi Mori. **Análise SWOT**. Disponível em: < <http://www.cedetonline.com.br/> > atualizado em 16/04/2009

WHITTINGTON, R. **O que é estratégia**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. **Estratégia**. Disponível em: < <http://pt.wikipedia.org/wiki/Estratégia> > Acesso em 4/11/2009.

WELCH, Jack. **Paixão por vencer**: a bíblia do sucesso. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

ZANETTI, CARLO H. G. **A crise e a perda da sustentabilidade da Odontologia brasileira**: perspectivas para uma Agenda 21 da Saúde Bucal. Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz – MS, Brasília, 2000, (Anteprojeto de tese apresentado à Comissão de Seleção do Doutorado)