

Andreia Sofia Freitas de Castro

A GESTÃO NA MEDICINA DENTÁRIA

Universidade Fernando Pessoa

Porto 2015

Andreia Sofia Freitas de Castro

A GESTÃO NA MEDICINA DENTÁRIA

Universidade Fernando Pessoa

Porto 2015

Andreia Sofia Freitas de Castro

A GESTÃO NA MEDICINA DENTÁRIA

Assinatura: _____

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção do grau
de mestre em Medicina Dentária.

RESUMO

Em Portugal, contrariamente a outras especialidades médicas, a medicina dentária é exercida maioritariamente em consultórios privados, o que pressupõe que os médicos dentistas que gerem esses consultórios possuam conhecimentos de gestão empresarial. Com o elevado número de profissionais e grande oferta de serviços na área, há necessidade de diferenciação no mercado para se ter uma vantagem competitiva. Este trabalho teve como objetivos compreender a importância da gestão empresarial na medicina dentária e a sua mais-valia para o médico dentista, perceber como se lêem demonstrações financeiras, entender de que forma o marketing pode ser um instrumento útil na atividade profissional e ainda incluir algumas noções sobre os recursos humanos do consultório. Para melhor compreensão de alguns conhecimentos teóricos foi simulado um caso prático. Concluiu-se que conhecimentos de gestão e suas áreas funcionais como a contabilidade, o marketing e recursos humanos, são uma mais-valia para o médico dentista no atual mercado competitivo pelo que a incorporação de mais formação na área da gestão nos atuais cursos de medicina dentária seria vantajosa.

Palavras-chave: Medicina Dentária, Gestão, Contabilidade, Negócio, Marketing, Recursos humanos.

ABSTRACT

In Portugal, unlike other medical specialties, dentistry is mostly carried out in private clinics, which presupposes that dentists who run these offices possess knowledge of business management. With the high number of professionals and wide range of services in the area, there is need for differentiation in the market to have a competitive advantage. This study aimed to understand the importance of business management in dentistry and its added value for the dentist, understand how to read financial statements, understand how marketing can be a useful tool in the professional activity and also include some notions about the human resources. For better understanding of some theoretical knowledge a case was simulated. It was concluded that the knowledge of management and its functional areas such as accounting, marketing and human resources, is an asset to the dentist in today's competitive market so the incorporation of training in management in current dentistry courses would be advantageous.

Key-words: Dentistry, Management, Accounting, Business, Marketing, Human Resources.

Índice	
INTRODUÇÃO	1
DESENVOLVIMENTO	3
I. Iniciação ao tema.....	3
II. Materiais e Métodos.....	6
III. Noções básicas de Economia.....	8
IV. A Gestão	10
4.1. As Organizações.....	10
4.2. A Gestão das Organizações.....	13
4.3. O Planeamento Estratégico	15
4.4. Modelo de Gestão: Balanced Scorecard.....	18
V. A Contabilidade e a Análise financeira	20
5.1. Óticas de abordagem da actividade de uma empresa	20
5.2. Definição de Contabilidade.....	21
5.3. O Património: ativo, passivo e capital próprio	23
5.4. As Contas e o SNC.....	24
5.5. O Balanço.....	26
5.6. A Demonstração de Resultados.....	28
5.7. O Balancete	28
VI. O Marketing e a Prestação de Serviços	29
6.1. Necessidades, desejos, procura, troca e transacção.....	29
6.2. Definição de Marketing.....	30
6.3. Marketing de serviços	31
6.4. Criação de valor, qualidade, satisfação e lealdade	32
6.5. Marketing Interno.....	34
6.6. Marketing Externo.....	35
6.7. O Marketing estratégico	36
VII. Os Recursos Humanos na empresa.....	40
7.1. A importância dos funcionários	40
7.2. Papéis do gestor na influenciação	41
VIII. Simulação de Caso Prático	44
CONCLUSÕES	52
BIBLIOGRAFIA.....	53

Índice de Diagramas

Diagrama 1 – Fluxo Circular da Economia	9
Diagrama 2 – Ambiente Tarefa da Organização	11
Diagrama 3 - Etapas do Planeamento Estratégico.....	17
Diagrama 4 – As Quatro Perspetivas do BSC	19
Diagrama 5 – Óticas da Atividade da Empresa.....	20
Diagrama 6 – Composição do Ativo	23
Diagrama 7 – Composição do Passivo	24
Diagrama 8 – Classificação do Capital Próprio.....	24

Índice de Tabelas

Tabela 1- Matriz SWOT	17
Tabela 2 – Parâmetros das Perspetivas do BSC	19
Tabela 3 – Requisitos da Informação Contabilística	21
Tabela 4 – Contas do SNC	25
Tabela 5 – Comparação entre Serviço e Produto	31
Tabela 6 – Caso prático: Definição de Missão, Visão e Valores	44
Tabela 7 – Caso prático: Aplicação da Matriz SWOT	45
Tabela 8 – Caso prático: Aplicação do Balanced Scorecard	46

Índice de Imagens

Imagem 1 – Caso prático: Balanço e Demonstração de Resultados.....	47
Imagem 2 – Caso prático: Balancete Geral (parte 1).....	48
Imagem 3 – Caso prático: Balancete Geral (parte 2).....	49

Lista de Siglas

BSC – Balanced Scorecard

DR – Demonstração de Resultados

SNC – Sistema de Normalização Contabilística

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

OMD – Ordem dos Médicos Dentistas

INTRODUÇÃO

De acordo com o Observatório da Saúde Oral (2014/2015), em Portugal, contrariamente a outras especialidades médicas, a medicina dentária é exercida maioritariamente em consultórios privados. O que pressupõe que os médicos dentistas que gerem esses consultórios possuam conhecimentos de gestão empresarial.

Todavia, esta área ainda não é muito dominada pelos médicos dentistas cuja formação assenta sobretudo nas ciências médicas e técnicas das ciências dentárias.

De facto a área da gestão é vasta e complexa, pois além de possuir diferentes níveis, engloba muitas outras áreas que estão interligadas entre si numa organização.

A realização deste trabalho surgiu da necessidade sentida em adquirir mais conhecimentos nesta área pelo reconhecimento da sua importância e ainda tendo em vista o futuro da profissão no atual mercado competitivo. Para tal, contribuiu os conhecimentos prévios na área da contabilidade e administração.

Assim, os objetivos deste trabalho foram os seguintes:

1. Compreender a importância da gestão empresarial na medicina dentária no contexto atual e a sua mais-valia para o médico dentista;
2. Interpretar demonstrações financeiras (Balanço e Demonstração de Resultados);
3. Entender como o marketing pode ser útil para a atividade profissional;
4. Incluir algumas noções de gestão de pessoas no consultório.

Quanto à tipologia, este trabalho insere-se numa revisão bibliográfica, sendo as fontes de pesquisa utilizadas a PubMed, B-On, Scielo, BVB, Google, suporte e documentos em bibliotecas, tendo os artigos encontrados limite temporal situado entre o ano 1990 e 2015.

As constatações que imediatamente saltam à vista são a escassa quantidade de informação na literatura sobre a gestão na área da medicina dentária e seu subjacente limitado conhecimento dos médicos dentistas sobre o tema; E a incontestável mais-valia que as competências na área da gestão podem ser atualmente, e no futuro, para a

sobrevivência e sucesso dos consultórios dentários, num quadro de plena mudança da sociedade e da forma como os clínicos se expõe à sociedade que necessita dos seus serviços.

DESENVOLVIMENTO

I. Iniciação ao tema

“Os médicos dentistas são treinados para diagnosticar, tratar, e prevenir as doenças e condições relacionadas com os dentes e cavidade oral” pelo que a necessidade de rapidamente ganhar competências clínicas e científicas deixa pouco tempo para formação adicional. (Barber *et al.*, 2011)

Quando entram no mercado de trabalho, a maioria dos médicos dentistas associam-se a outros profissionais ou tornam-se proprietários de pequenos negócios o que requer um conjunto de aptidões, nomeadamente na área da gestão. (Barber *et al.*, 2011)

Muitos médicos dentistas saem dos seus cursos com a sensação que não estão preparados para começar e gerir um consultório dentário. (Modaffore e Filho, 2005; Barber *et al.*, 2011)

A medicina dentária é uma profissão baseada em ciência, a maior parte dos novos conhecimentos adquiridos são baseados no método científico. De forma contrária, os princípios subjacentes à prática de gestão são uma fusão de conhecimentos baseados na comunicação entre dentistas, seus empregados e outros profissionais com experiência na área da gestão de consultórios dentários. (Gold, 2000)

Devido às mudanças no mercado serem rápidas e dinâmicas nem sempre é possível validar com estudos na literatura, as experiências efetuadas na área da gestão em medicina dentária. (Gold, 2000)

A Medicina Dentária é uma profissão exigente, além dos conhecimentos e habilidades inerentes ao seu exercício, atualmente acresce-se ainda:

“... a estratégia de um gerente; a persistência e senso de oportunidade de um vendedor; a visão de mercado de um especialista em marketing; a sensibilidade de um gestor de recursos humanos; a exactidão de um contador; a percepção quanto às atualizações constantes, o entendimento e a familiaridade com as novas tecnologias”. (Modaffore e Filho, 2005)

Profissionais de saúde, como os médicos dentistas, estão sujeitos a serem gestores das suas próprias empresas. A competitividade no mercado em que os profissionais da medicina dentária atuam articula-se em duas dimensões: a qualidade do ato profissional e todos os processos que envolvem a dimensão da gestão do seu negócio. (Ribas, Siqueira e Binotto, 2010)

O exercício da profissão liberal leva o profissional a deparar-se com as dificuldades inerentes à organização do negócio, desde aspetos legais da instalação, pagamentos e recebimentos, contratação de funcionários e compra de materiais. Tais actividades envolvem as quatro áreas funcionais da administração (gestão de pessoas, marketing, produção e finanças). (Ribas, Siqueira e Binotto, 2010)

O profissional liberal precisa diversificar as suas habilidades para conseguir atuar nos vários aspectos inerentes ao exercício da profissão. (Ribas, Siqueira e Binotto, 2010)

Para os médicos dentistas jovens ou mais experientes, as competências na área da gestão são uma forma de obterem as habilidades e a confiança que precisam para a prática da medicina dentária a um alto nível ético e clínico. (Gold, 2000)

“ Basicamente, a tarefa da gestão é interpretar os objetivos propostos e transformá-los em ação empresarial, através de planeamento, organização, direção e controlo de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da empresa, a fim de atingir esses mesmo objetivos.” Estas são as quatro funções fundamentais da gestão que se influenciam mutuamente. (Teixeira, 2005)

“Portanto, o primeiro passo é reconhecer o consultório odontológico como uma organização que transformará seus recursos em serviços.” (Biassi, 2014)

Habilidades fundamentais de gestão permitem ao médico dentista assegurar o tempo e recursos necessários para fornecer serviços a um alto nível. (Gold, 2000)

Apesar de haver inúmeras publicações relacionadas à gestão de serviços profissionais e a planeamento estratégico de saúde e administração hospitalar, existe uma falta nítida de

estudos a abordar técnicas ou modelos de gestão aplicados à administração na medicina dentária. (Junqueira, 2006)

“Além disso, a maior parte do que existe em gestão de saúde é voltado para saúde pública, sem abordar os aspectos referentes às operações privadas desses serviços. Essa lacuna contribui fortemente para que as iniciativas nesse segmento continuem amadoras e pouco estruturadas. Sem referências de práticas bem sucedidas, os profissionais desse ramo permanecem no escuro, sem saber que direção seguir.” (Junqueira, 2006)

As rápidas mudanças no ambiente económico e os seus impactos na prática da medicina dentária sugerem que os dentistas formados precisam, mais do que nunca, de mais conhecimentos nas áreas da gestão, como em marketing e contabilidade. (Barber *et al.*, 2011)

O futuro da medicina dentária será similar a muitos outros negócios. Os que serão capazes de sobreviver e prosperar serão aqueles que possuírem sistemas de gestão e com excelente serviço ao cliente. (Levin, 2000)

II. Materiais e Métodos

Devido à escassez de recursos disponíveis na literatura científica sobre o tema, a tipologia deste trabalho insere-se numa revisão bibliográfica.

Como fontes de pesquisa bibliográfica foram utilizadas a PubMed, B-On, Scielo, BVB, Google e suporte e documentos em bibliotecas.

As palavras-chave utilizadas foram: “Dental Practice Management”, “Dental Practice Business”, “Business in dentistry”, “Dentistry Business” e “Business management in dentistry”. E utilizaram-se combinações como “Dentistry AND business management”, “Dental Practice AND management”, “Business AND dentistry”.

A pesquisa gerou um total de 1769 artigos, dos quais 25 foram selecionados, sendo no final apenas incluídos no trabalho 3. A partir destes artigos e através da mesma fonte, foram encontrados mais 5 artigos, dos quais 4 foram utilizados no trabalho.

Foram excluídos os artigos que não se inseriam no tema bem como os que, mesmo estando inseridos, não se encontraram disponíveis para consulta.

Relativamente aos artigos encontrados, deu-se preferência aos publicados a partir do ano 1990 até 2015.

Foram ainda procurados diversos livros, maioritariamente na área da gestão, cuja pesquisa de muitos destes foi orientada pela leitura de artigos, monografias e por outros livros.

Devido à vastidão e complexidade do tema que é a Gestão, optou-se por uma abordagem simplista que possibilitasse adquirir os conhecimentos essenciais para a resposta aos objetivos propostos.

Para melhor compreensão do tema e aplicação de alguns conhecimentos deste trabalho simulou-se e analisou-se um caso prático, que tipificou a realidade da maioria das

clínicas, cujas demonstrações financeiras foram criadas no programa de contabilidade Primavera Professional V8.10.

III. Noções básicas de Economia

“As necessidades são estados individuais de insuficiência dos elementos indispensáveis à vida animal.” (Madureira, 1990)

Todos os seres humanos tem as mesmas necessidades fundamentais (alimentos, água, dormir, respirar, etc), que devem ser satisfeitas para sobrevivência. Existem outras necessidades que não são essenciais à sobrevivência humana e que variam nas diferentes fases da vida. (Madureira, 1990)

Produzir é criar coisas com utilidade, bens materiais ou serviços, entendendo-se por utilidades a aptidão que as coisas têm de satisfazer as necessidades humanas. (Madureira, 1990)

A produção geralmente exige uma congregação de esforços humanos, não meramente individual, e insere-se nas preocupações da organização económica da sociedade, dependendo portanto do sistema económico adoptado por esta. A produção realiza-se no seio da empresa, combinando certos fatores (natureza, trabalho e capital) para obter os produtos. (Madureira, 1990)

De acordo com Samuelson e Nordhaus (2010), a economia é o estudo da maneira como as pessoas e a sociedade escolhem empregar recursos escassos de modo a produzir bens com valor e a distribuí-los entre várias pessoas.

Nesta definição estão implícitas as noções chave de que os bens são escassos e por isso se devem utilizar os recursos disponíveis com eficiência. (Samuelson e Nordhaus, 2010)

Entende-se por escassez, o carácter limitado dos recursos da sociedade. (Mankiw, 2012)

A economia divide-se em dois grandes ramos, a microeconomia que estuda os comportamentos individuais, ou seja, das famílias, empresas e mercados; E a macroeconomia que estuda o desempenho economia no seu conjunto, como por exemplo as taxas de juro, o consumo, etc. (Samuelson e Nordhaus, 2010)

“O estudo das organizações e da sua gestão socorre-se predominantemente da microeconomia, sobretudo no apoio às decisões da gestão de carácter económico; no entanto, a macroeconomia também tem interesse, pois permite conhecer o ambiente económico da organização.” (Madureira, 1990)

Assim, a economia debate-se essencialmente com três questões fundamentais: “Que bens produzir e em que quantidades? Como se produzem esses bens? Para quem os produzir?”. (Samuelson e Nordhaus, 2010)

A eficiência consiste na utilização mais eficaz dos recursos disponíveis para satisfazer as necessidades e desejos dos indivíduos. (Samuelson e Nordhaus, 2010)

Segundo Samuelson e Nordhaus (2010), “o mercado é um mecanismo através do qual os compradores e vendedores interatuam para determinar preços e trocar bens e serviços”.

O preço é a quantidade de dinheiro que se está disposto a pagar por um bem; este regula a oferta e a procura desse bem. (Samuelson e Nordhaus, 2010)

A relação entre preço e quantidade comprada, denomina-se curva da procura. Quanto maior o preço, menor a quantidade procurada, e vice-versa.

A curva da oferta baseia-se nos custos de produção de um bem ou serviço. É a relação entre os preços de mercado do produto e a quantidade que os produtores estão dispostos a oferecer. Quanto menor o preço, menor a quantidade de bens que os produtores vão querer vender. (Samuelson e Nordhaus, 2010)

O diagrama de fluxo circular da economia é um modelo visual que mostra as transações económicas entre as empresas e as famílias. (Mankiw, 2012)

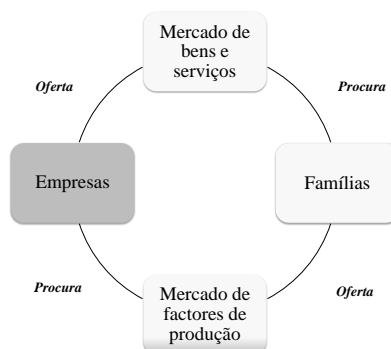


Diagrama 1 – Fluxo Circular da Economia (adaptado de Mankiw, 2012)

IV. A Gestão

4.1. As Organizações

“Quando duas ou mais pessoas decidem juntar esforços no sentido de realizarem determinados objetivos, dizemos estar em face de uma organização.” (Madureira, 1990)

“A organização é o meio mais eficiente de satisfazer um grande número de necessidades humanas.” (Teixeira, 2005)

As empresas, ou organizações, são conjuntos organizados de meios materiais e humanos direcionados para a produção de bens e serviços. (Borges, Rodrigues e Rodrigues, 1993)

“Grupo social em que existe uma divisão funcional de trabalho e que visa atingir através da sua atuação determinados objetivos, e cujos membros são, eles próprios, indivíduos intencionalmente co-produtores desses objetivos e, concomitantemente, possuidores de objetivos próprios” (Sousa, 1997)

De acordo com Teixeira (2005), as organizações existem para fins específicos e existem essencialmente por três razões:

- Razões materiais, pois aumentam a eficiência na execução das tarefas, redução do tempo necessário para a execução das mesmas e acumulação de conhecimentos;
- Razões sociais, devido à necessidade que as pessoas tem de se relacionarem umas com as outras;
- Efeito de sinergia, isto é, o efeito obtido pelo conjunto é maior do que a mera soma das partes.

Quanto à sua forma jurídica, as empresas podem ser Individuais (ex: comerciante a título individual); ou Coletivas (ex: sociedade por quotas). (Santos e Fernandes, 2013)

Quanto à propriedade, elas podem ser classificadas como Públicas ou Privadas. (Santos e Fernandes, 2013)

Quanto ao fim, ou seja, o objetivo para o qual foram criadas, elas podem ser Lucrativas ou Sociais, ou seja, não lucrativas. (Santos e Fernandes, 2013)

Quanto à dimensão, estas podem ser Micro, Pequenas, Médias e Grandes empresas. (Santos e Fernandes, 2013)

E quanto ao setor económico, isto é, o tipo de bem ou serviço que fornecem podem ser Industriais, Agrícolas, Comerciais ou de Serviços. (Santos e Fernandes, 2013)

As organizações têm carácter produtivo, em sentido amplo, estas podem produzir bens materiais ou serviços e a mesma organização pode produzir ambos. (Madureira, 1990)

Uma organização não funciona isoladamente mas sim num contexto do qual depende a sua sobrevivência e crescimento. “É do ambiente que as organizações obtêm os recursos necessários à sua subsistência e funcionamento, e é nele que colocam o seu produto.” (Madureira, 1990)

O Ambiente Geral, ou social, é o que afeta todas as organizações de uma dada sociedade. Inclui, o ambiente cultural, tecnológico, educativo, político, legal, dos recursos naturais, demográfico, sociológico e económico. O Ambiente Específico, ou tarefa, é o que mais afeta diretamente uma organização específica. (Madureira, 1990)

A análise do ambiente permite ao gestor obter informação sobre o ambiente das suas organizações. (Madureira, 1990)

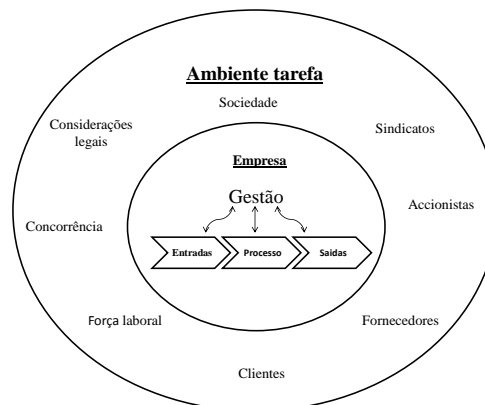


Diagrama 2 – Ambiente Tarefa da Organização (adaptado de Teixeira, 2005)

A gestão tem um papel essencial no processo que consiste na transformação dos inputs, ou entradas, recebidos do seu ambiente externo em outputs, ou saídas, devolvidos ao mesmo meio. É de salientar a interdependência entre empresa e meio, a empresa é influenciada pelo meio que a rodeia mas também afeta esse meio. (Teixeira, 2005)

O ambiente extrínseco corresponde ao ambiente exterior ao consultório e não permite acção direta sobre ele. São exemplos as decisões governamentais, inflação e influenciam indiretamente a nossa actividade. (Modaffore e Filho, 2005)

O ambiente intrínseco, refere-se diretamente à nossa atividade e sobre o qual temos controlo. Fazem parte o público-alvo, custos do consultório, tabela de preços, estratégias de diferenciação, investimentos em formação e equipamentos, gestão de recursos humanos, etc. (Modaffore e Filho, 2005)

Segundo Madureira (1990), a organização é um sistema sociotécnico em que os seus elementos são:

- Pessoas (membros da organização que desempenham várias tarefas, sozinhos ou em grupo destinando-se a realizar os objetivos da organização);
- Tarefas (atividades que as pessoas efetuam para realizar os objetivos organizacionais);
- Tecnologia (processos pelos quais são produzidos os bens materiais e serviços nas fábricas, escritórios, laboratórios);
- Controlo da gestão (procedimentos pelos quais os gestores se asseguram que as tarefas se realizam de acordo com o planeado).

Segundo Borges, Rodrigues e Rodrigues (1993), as empresas, têm um ciclo de vida limitado. Este ciclo divide-se em três fases:

- Institucional, que corresponde à sua criação;
- Funcionamento, em que se desenvolve todo o processo de transformação, isto é, produção de bens e serviços com vista à obtenção de determinados resultados;
- Liquidação, que corresponde à sua extinção.

No desenvolvimento da sua actividade as empresas estabelecem relações com os diversos agentes económicos do seu ambiente que se traduzem por fluxos reais e monetários. Os fluxos reais dizem respeito à troca de bens e serviços e os fluxos monetários à troca de moeda. (Monteiro, 2013)

4.2. A Gestão das Organizações

Para Madureira (1990), a gestão é o processo de realização dos objetivos da organização, já para Teixeira (2006), a gestão é o processo de se conseguir obter resultados (bens ou serviços) com o esforço dos outros.

Para Sousa (1997), “gerir é o processo de trabalhar com e através dos outros a fim de atingir eficazmente os objetivos organizacionais, usando eficientemente os recursos escassos num contexto em mudança”.

Segundo Chiavenato (2004) “a administração trata do planeamento, da organização (estruturação), da direção e do controle de todas as atividades diferenciadas pela divisão de trabalho que ocorram dentro de uma organização.”

De acordo com Teixeira (2005), as quatro funções principais da gestão são:

1. Planeamento, que pode ser definido como o processo de determinar antecipadamente o que deve ser feito e como fazê-lo;
2. Organização, que define quais as pessoas, como se relacionam entre si, quais os recursos, de forma a atingir os objetivos propostos;
3. Direção, que é o processo de influenciar o comportamento dos outros envolvendo portanto a motivação, liderança e comunicação.
4. Controlo, que consiste no processo de comparação do desempenho actual da organização com os objectivos previamente estabelecidos e indicação de eventuais acções corretivas.

Numa organização podem existir vários gestores, de acordo com a sua dimensão e grau de complexidade mas terá de haver pelo menos um gestor. Quando existem vários, eles podem desempenhar funções distintas de acordo com a sua posição e hierarquia. (Madureira, 1990)

“A administração é essencial para existência, sobrevivência e sucesso das organizações.” (Chiavenato, 2004)

“...o cirurgião-dentista deverá efetivamente buscar educação e a atualização profissional não somente voltada para as questões técnicas e clínicas, mas também buscar o conhecimento da administração, pois neste cenário de mudanças, deveremos inovar sempre as nossas atitudes..., quebrar antigos paradigmas, estabelecer diferenciais competitivos através da excelência da nossa prestação de serviços e aplicar a administração em toda a empresa (consultório).” (Modaffore e Filho 2005)

De acordo com Teixeira (2005), o desempenho da atividade de gestão avalia-se geralmente através da eficiência e eficácia.

Por eficiência entende-se “a relação proporcional entre a qualidade e a quantidade de *inputs* e a qualidade e a quantidade de *outputs* produzidos”. Quanto maior for a quantidade desses bens ou serviços produzidos, ou quanto menor forem os recursos utilizados, mais eficiente estará a ser a gestão.

Por eficácia entende-se “a medida em que os *outputs* produzidos pelo processo se aproximam dos objetivos propostos”. Assim, quanto menores forem os desvios entre o previsto e o obtido mais eficaz será a gestão. (Teixeira, 2005)

O desempenho do gestor é resultado das suas habilidades e da forma como as utiliza. Habilidade é a capacidade de transformar conhecimento em ação. (Chiavenato, 2004)

O médico dentista deve possuir três habilidades para gerir o seu consultório. Habilidades técnicas (conhecimento científico e da especialidade que executa); habilidades humanas (ser um líder, motivar a equipa e estar atento às expectativas desta); habilidades conceituais (entender o mercado, auto-conhecimento, conhecer problemas internos da sua atividade e perspicácia na sua resolução). (Modaffore e Filho, 2005; Chiavenato, 2004)

O que distingue o gestor do não gestor é precisamente o facto de ter de tomar decisões e para tomar boas decisões o gestor tem de conhecer bem os problemas da gestão. Estes

problemas podem ser caracterizados por dois fatores, complexidade e grau de incerteza. (Madureira, 1990)

O grau de complexidade tem a ver com o número de variáveis envolvidas na decisão e o grau de incerteza tem a ver com a quantidade de informação disponível sobre as variáveis de decisão e as suas potenciais ocorrências. (Madureira, 1990)

Segundo Madureira (1990), “a informação é o elemento-chave no nosso desejo de conhecer o futuro; quanto maior a informação menor a incerteza relativa ao futuro”.

Um negócio só se torna lucrativo e viável se for bem gerido, tal implica a minimização dos problemas internos e ameaças externas, uma correta distribuição de recursos, de forma a atingir os objetivos organizacionais. (Lima, Garcia e Carvalho, 2007)

Segundo um estudo realizado na universidade de Michigan, para uma amostra de 133 indivíduos e utilizando o teste de Qui-quadrado, foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre os dentistas com maior conhecimentos e experiência na prática da gestão e um acréscimo no salário bem como melhores resultados na prática clínica. (Barber *et al.*, 2011)

Relativamente às fontes de conhecimento sobre as práticas de gestão, os inquiridos indicaram obter essa informação através de mentores, cursos de pós-graduação ou até mesmo na universidade. (Barber *et al.*, 2011)

Apesar da gestão de consultórios poder ser aprendida através da experiência em clínica, tal consome tempo, anos, o que pode resultar em custos e erros desnecessários. (Barber *et al.*, 2011)

4.3. O Planeamento Estratégico

“A mudança é um facto da vida corrente; acompanha-nos desde os começos da humanidade.” (Madureira, 1990)

A medicina dentária não aceita a mudança facilmente, nem rapidamente, devido a velhos paradigmas que perpetuam a velha forma de pensar. A mudança requer desconforto e aprender novas competências. (Blatchford, 2000)

Segundo Armstrong *et al.* (1999) um modelo estratégico é provável que venha a ser muito útil para novos dentistas e atuais profissionais de forma a competirem com eficiência e bom desempenho ao longo do tempo. Contudo ainda não existem praticamente nenhuns conselhos estratégicos para dentistas na literatura.

O conceito de estratégia é milenar, surge na antiguidade com as estratégias militares do general chinês Sun Tsu mas é após a segunda guerra mundial que o conceito de planeamento estratégico chega ao mundo dos negócios e desde então numerosas definições sobre o conceito de estratégia. (Azeitão e Roberto, 2010)

Para Madureira (1990), “na empresa, o termo estratégia respeita a uma profunda reflexão, desencadeada pela gestão cimeira, sobre as respostas a dar às seguintes questões:

- a) O que é o nosso negócio e o que deverá passar a ser?
- b) Quais são os nossos concorrentes, quais as suas forças e quais as suas fraquezas?
- c) Quais são as nossas forças e quais são as nossas fraquezas?
- d) Como devemos utilizar as nossas forças e os nossos recursos?
- e) Quais são as mudanças que estão a ocorrer no nosso ambiente e de que modo afectam a nossa empresa?”

O planeamento estratégico visa antecipar o futuro da empresa a longo prazo, envolve a grande parte ou até mesmo a totalidade dos recursos disponíveis, afeta todas as atividades da empresa e é essencial para o sucesso da organização. (Teixeira, 2005)

Já Azeitão e Roberto (2010) ressaltam que a estratégia está diretamente relacionada com o futuro da empresa; os processos de definição de objectivos, dos meios e formas de os conseguir e a sua concretização estão interligados e tem de ser pensados como um conjunto.

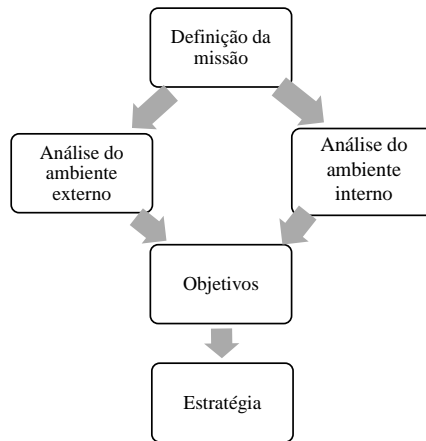


Diagrama 3 - Etapas do Planeamento Estratégico (adaptado de Teixeira, 2005)

Segundo Teixeira (2005), a primeira etapa do planeamento estratégico começa com a definição da missão. A missão é a filosofia básica de qualquer organização e consiste na definição dos fins estratégicos gerais, explicitam a razão da sua existência e é a visão que a empresa tem de si própria e que se traduz na imagem pública a transmitir.

A segunda etapa é a análise do ambiente e análise interna da empresa. Com isto, pretende-se analisar as oportunidades existentes no ambiente externo, e as suas ameaças de forma a permitir à empresa minimizá-las. E ainda determinar quais os pontos fortes e pontos fracos da própria empresa face aos concorrentes e que limitam a sua capacidade de tirar partido das oportunidades existentes no ambiente.

Esta análise pode-se sintetizar numa matriz denominada de SWOT.

ANÁLISE EXTERNA	ANÁLISE INTERNA	
	Pontos Fortes (S)	Pontos Fracos (W)
Oportunidades (O)	Maximizar os pontos fortes para aproveitar o máximo das oportunidades detectadas	Desenvolver estratégias para minimizar pontos fracos e simultaneamente aproveitar oportunidades
Ameaças (T)	Maximizar os pontos fortes para minimizar as ameaças detectadas	As estratégias devem minimizar ou contornar os pontos fracos e fazer frente às ameaças dentro do possível

Tabela 1- Matriz SWOT (adaptada de Teixeira, 2005)

A análise SWOT deve ser dinâmica e permanente, isto é, além da análise da situação atual deve ser comparada com a situação passada, a sua evolução, a situação prevista e com a sua evolução futura. (Teixeira, 2005)

Após esta análise, a terceira fase consiste na análise de objetivos específicos. Estes devem respeitar a missão da empresa, ser desafiantes, realistas, atingíveis e ainda quantificáveis.

Por fim há que definir a estratégia de forma clara precisa de modo a ser entendida por todos os intervenientes, esta deve ser escrita e explicitamente comunicada. (Teixeira, 2005)

Os objetivos definidos, para serem eficazes, devem poder ser quantificados, esta medição pode ser feita em termos de número de pacientes, satisfação dos pacientes ou por indicadores financeiros. (Clarkson e Bhatia, 2008)

O planeamento estratégico é uma importante parte na direção que a prática clínica dentária deve ter. (Clarkson e Bhatia, 2008)

4.4. Modelo de Gestão: Balanced Scorecard

Segundo Azeitão e Norberto (2010), a partir da dos anos 90, devido fenómeno da globalização, as empresas procuravam novas formas de gestão pois os modelos apoiados somente em indicadores contabilísticos e financeiros tornaram-se antiquados.

Neste contexto Norton e Kaplan criaram um modelo de gestão, o Balanced Scorecard, que tinha como objetivo avaliar, através de um conjunto de indicadores o desempenho da organização numa perspetiva de relacionamento com a estratégia. (Azeitão e Norberto, 2010)

Segundo Modaffore e Filho (2005), o BSC é baseado nos seguintes princípios:

- Definição do planeamento estratégico da empresa;
- Estabelecimento dos objetivos para cada um dos seus componentes (financeira, clientes, processos internos e aprendizagem e crescimento);

- Integração dos objetivos à estratégia por um sistema de medição do desempenho;
- Análise periódica do cumprimento dos objetivos pré-estabelecidos.

O processo de planificação estratégica consiste na conversão da missão, valores e visão, em objetivos, indicadores, metas e iniciativas que orientam as ações da organização de maneira a que a concretização dessa estratégia seja sustentável. (Azeitão e Norberto, 2010)

“O Balanced Scorecard é assim uma excelente ferramenta de controlo do desempenho organizacional de toda a empresa e da sua relação com os indicadores financeiros, de forma a rapidamente fornecer aos gestores da empresa as indicações claras do que se fez, como se fez e como se encontra...”. (Geda, Cruz e Silva, 2012)

O BSC decompõe a estratégia de forma articulada e baseia-se em relações de causa-efeito nas quatro dimensões do negócio estando cada uma delas dividida em objetivos, indicadores, metas e iniciativas. (Geda, Cruz e Silva, 2012)

Objectivo estratégico	Aquilo que deve ser alcançado e o que é essencial para o sucesso da organização
Planos de acção	Ações-chave para alcançar os objetivos
Indicador	Como se medirá
Meta	Nível de desempenho necessário

Tabela 2 – Parâmetros das Perspetivas do BSC (baseada em Geda, Cruz e Silva, 2012)

O BSC está organizado de acordo com quatro perspetivas, a financeira, a dos processos internos, do cliente e da aprendizagem e crescimento. (Azeitão e Norberto, 2010)



Diagrama 4 – As Quatro Perspetivas do BSC (adaptado de Geda, Cruz e Silva, 2012)

V. A Contabilidade e a Análise financeira

5.1. Óticas de abordagem da actividade de uma empresa

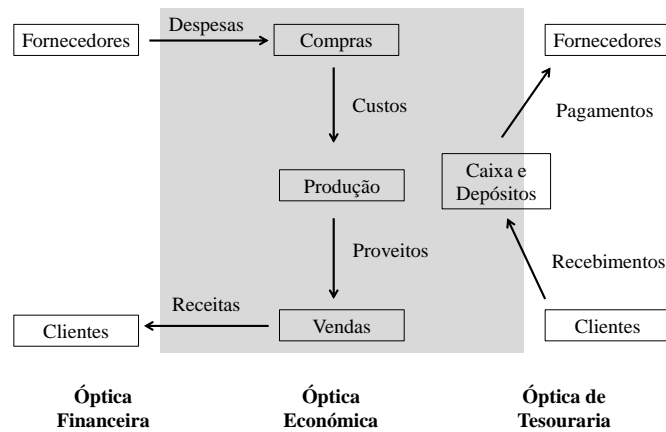


Diagrama 5 – Óticas da Atividade da Empresa (adaptado de Monteiro, 2013)

Segundo Borges, Rodrigues e Rodrigues (1993), no desenvolvimento da atividade económica da empresa evidenciam-se três óticas distintas:

A ótica financeira, refere-se ao endividamento da empresa com o exterior e à remuneração dos bens ou serviços vendidos. Nesta podemos distinguir dois conceitos:

- Despesa: remuneração dos fatores produtivos
- Receita: remuneração dos bens vendidos e/ou serviços prestados

A ótica económica, ou produtiva, relaciona-se com a transformação que a matéria-prima incorpora até se tornar o produto final. Assim temos:

- Gasto: valor incorporado e gasto na produção de bens/serviços
- Proveitos: correspondentes à venda de produtos/serviços

A ótica de tesouraria, ou de caixa, refere-se as entradas e saídas monetárias da empresa.

- Pagamento: saída de valores monetários
- Recebimento: entrada de valores monetários

5.2. Definição de Contabilidade

A contabilidade surge como um sistema de informação, no qual os dados introduzidos são processados com o objetivo de fornecer informação de natureza financeira, sob a forma de demonstrações financeiras, permitindo assim apoiar o processo de tomada de decisões. (Monteiro, 2013)

Devido à sua importância, a informação proporcionada pela contabilidade deve possuir os seguintes requisitos:

Objetividade	Relativa aos factos, desprovida de interpretações pessoais
Inteligibilidade	Perceptível aos seus utilizadores
Relevância	A informação deve ser pertinente para a tomada de decisões
Oportunidade	Estar disponível quando necessária
Rentabilidade	O seu custo de obtenção não deve ser superior ao seu benefício
Credibilidade	Para que todos os seus destinatários possam tirar conclusões idóneas

Tabela 3 – Requisitos da Informação Contabilística (baseada em Monteiro, 2013)

A contabilidade estuda em termos quantitativos, a realidade económica, passada, presente e futura de uma entidade pública ou privada utilizando métodos específicos destinados a obter a informação de carácter económico e financeiros indispensáveis ao conhecimento da situação dessa entidade, dos seus resultados e do planeamento e do controlo da mesma. (Madureira, 1990)

A contabilidade é um instrumento indispensável pois fornece às empresas a informação para que possam conhecer, prever e controlar a sua atividade. (Santos e Fernandes, 2013)

A contabilidade regista as interações, fluxos e processos, gerados dentro da empresa ou entre ela e outras entidades, traduzidos na mesma unidade monetária. (Monteiro, 2013)

Esta tem como objetivo dar a conhecer a situação patrimonial, determinar a posição devedora ou credora da empresa face a terceiros e exercer funções previsionais através do controlo orçamental e tratamento dos elementos contabilísticos com vista à

orientação de políticas futuras, análise dos factos passados e exame de resultados obtidos. (Monteiro, 2013)

A Contabilidade pode ser dividida em sistemas contabilísticos diferentes consoante problemas específicos. (Monteiro, 2013)

A Contabilidade Financeira, também denominada contabilidade geral ou externa, fornece informação sobre a empresa como um todo, corresponde ao relato financeiro sobre o que foi realizado, para o exterior, através da preparação de demonstrações financeiras. (Monteiro, 2013)

A Contabilidade Analítica, também denominada por contabilidade de gestão ou de custos, fornece informação sobre os processos internos da empresa, permitindo um controlo mais pormenorizado sobre a atividade da empresa. (Santos e Fernandes, 2013)

A Contabilidade Orçamental, ou previsional, disponibiliza informação prospetiva, com base nos planos de atividade, nos de investimentos e previsões de tesouraria permitindo assim reunir os recursos necessários para as ações planeadas atempadamente. (Santos e Fernandes, 2013)

Em termos legais, e na generalidade dos casos, apenas é exigida a Contabilidade Financeira. (Santos e Fernandes, 2013)

A contabilidade orçamental é exigida aos organismos do setor público administrativo, para controlo dos diversos organismos do estado. (Santos e Fernandes, 2013)

Já a contabilidade analítica é utilizada de forma voluntária com exceção de alguns serviços do setor público administrativo como é o caso da Educação e Saúde. (Santos e Fernandes, 2013)

Nem todo tipo de empresas, estão sujeitas ao mesmo tipo de exigências contabilísticas mas na maioria das empresas aplica-se o SNC, ou seja, Sistema de Normalização Contabilística. (Santos e Fernandes, 2013)

5.3. O Património: ativo, passivo e capital próprio

Para o exercício da atividade de uma empresa são necessários determinados valores, ou seja, dinheiro, máquinas, edifícios, ferramentas e outros. Este conjunto de valores constitui o Património da empresa. (Borges, Rodrigues e Rodrigues, 1993)

Entende-se por Património, o conjunto bens, direitos e obrigações de uma empresa em determinada data. (Monteiro, 2013)

Assim o Património de uma empresa é constituído por elementos de diferentes naturezas, que podem ser reunidos em grupos que desempenham a mesma função económica e financeira. Assim podemos distinguir três “massas” patrimoniais:

5. Ativo, que são elementos patrimoniais de carácter positivo (bens e direitos);
6. Passivo, que são elementos patrimoniais de carácter negativo (obrigações);
7. Capital Próprio, que corresponde ao valor do património e é dado pela diferença entre o ativo e o passivo.

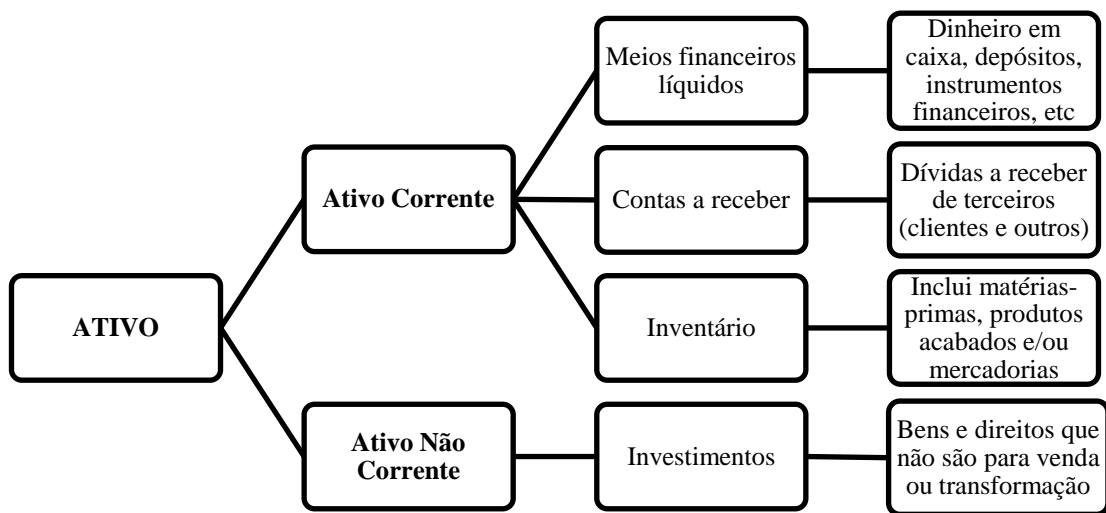


Diagrama 6 – Composição do Ativo (baseado em Monteiro, 2013)

Os investimentos incluem:

- Activos fixos tangíveis (ex: edifícios, viaturas e equipamentos);
- Activos fixos intangíveis (ex: marcas, patentes, programas de computador, etc);
- Participações de capital noutras empresas;

- Propriedades de investimento (ex: edifícios arrendados).

O passivo, refere-se às contas a pagar e também se divide em corrente e não corrente.

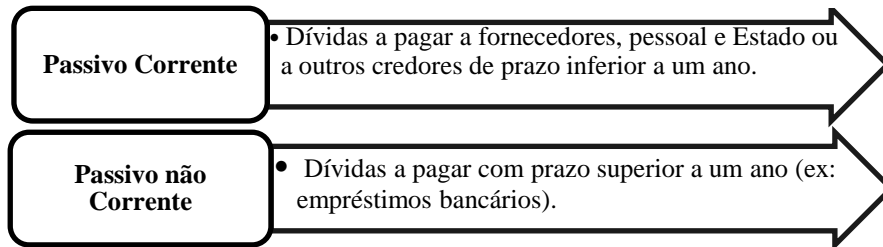


Diagrama 7 – Composição do Passivo (baseado em Monteiro, 2013)

O capital próprio divide-se em:

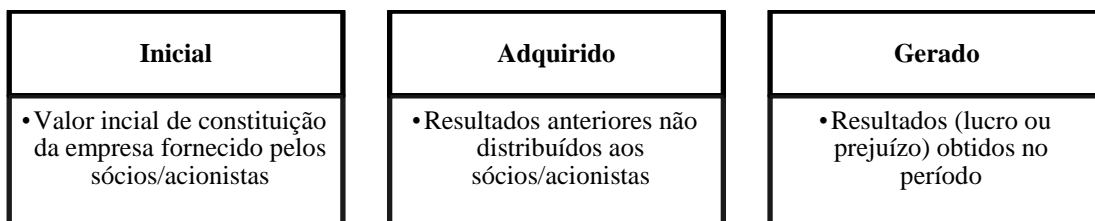


Diagrama 8 – Classificação do Capital Próprio (baseado em Monteiro, 2013)

5.4. As Contas e o SNC

Em 2009, o decreto-lei nº 158, veio aprovar o SNC em substituição ao antigo Plano Oficial de Contabilidade. (Almeida, 2010)

O SNC, é formado por um conjunto de Normas Contabilísticas e de Relato Financeiro (NCRF), que constituem uma adaptação das normas internacionais de contabilidade adotadas pela União Europeia. (Almeida, 2010)

O SNC estipula um plano de contas que se dividem em 8 classes, numeradas de 1 a 8, a partir das quais se desenvolve todo o trabalho contabilístico. (Monteiro, 2013)

As contas de 1 a 5 representam as contas do Ativo, o Passivo e o Capital próprio que fazem parte do Balanço; e as contas de 6 a 8 representam os Gastos, Rendimentos e Resultados que fazem parte da Demonstração de Resultados. (Monteiro, 2013)

<p>1 Meios financeiros líquidos</p> <p>11 Caixa</p> <p>12 Depósitos à ordem</p> <p>13 Outros depósitos bancários</p> <p>14 Outros</p>	<p>2 Contas a receber e a pagar</p> <p>21 Clientes</p> <p>22 Fornecedores</p> <p>23 Pessoal</p> <p>24 Estado</p> <p>25 Financiamentos obtidos</p> <p>26 Acionistas/sócios</p> <p>27 Outras contas a receber e a pagar</p> <p>28 Diferimentos</p> <p>29 Provisões</p>
<p>3 Inventários</p> <p>31 Compras</p> <p>32 Mercadorias</p> <p>33 Matérias-primas, subsidiárias e de consumo</p> <p>34 Produtos acabados e intermédios</p> <p>35 Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos</p> <p>36 Produtos e trabalhos em curso</p> <p>38 Reclassificação e regularização de inventários</p> <p>39 Adiantamentos por conta de compras</p>	<p>4 Investimentos</p> <p>41 Investimentos financeiros</p> <p>43 Ativos fixos tangíveis</p> <p>44 Ativos intangíveis</p> <p>45 Investimentos em curso</p>
<p>5 Capital, reservas e resultados transitados</p> <p>51 Capital</p> <p>52 Acções</p> <p>53 Outros instrumentos de capital próprio</p> <p>54 Prémios de emissão</p> <p>55 Reservas</p> <p>56 Resultados transitados</p> <p>58 Excedentes de revalorização de ativos fixos tangíveis</p> <p>59 Outras variações no capital próprio</p>	<p>6 Gastos</p> <p>61 Custo das mercadorias vendidas e das matérias primas consumidas</p> <p>62 Fornecimentos e serviços externos</p> <p>63 Gastos com pessoal</p> <p>64 Gastos de depreciações e de amortizações</p> <p>65 Perdas por imparidade</p> <p>67 Provisões do período</p> <p>68 Outros gastos e perdas</p> <p>69 Gastos e perdas de financiamento</p>
<p>7 Rendimentos</p> <p>71 Vendas</p> <p>72 Prestações de serviços</p> <p>73 Variações nos investimentos de produção</p> <p>74 Trabalhos para a própria entidade</p> <p>75 Subsídios à exploração</p> <p>76 Reversões</p> <p>78 Outros rendimentos e ganhos</p> <p>79 Juros, dividendos e outros rendimentos similares</p>	<p>8 Resultados</p> <p>81 Resultado líquido do período</p> <p>89 Dividendos antecipados</p>

Tabela 4 – Contas do SNC (adaptada de Almeida *et al.*, 2012)

Na contabilidade, a cada conta corresponde um gráfico, em forma de “T”, no qual se expressa as variações que esta sofre. Assim o lado esquerdo é designado débito ou “deve” e do lado direito o crédito ou “haver”. (Borgues, Rodrigues e Rodrigues, 1993)

Segundo Borges, Rodrigues e Rodrigues (1993), a diferença entre o débito e o crédito de uma conta define o saldo dessa conta. Assim:

- Débito > Crédito → o saldo diz-se devedor
- Débito = Crédito → o saldo diz-se nulo (a conta diz-se saldada)
- Débito < Crédito → o saldo diz-se credor

5.5. O Balanço

O Balanço é um documento que mostra a composição e o valor do Património da empresa em determinada data. (Monteiro, 2013)

Este, expressa a relação entre o Ativo, o Passivo e o Capital Próprio, segundo a fórmula:

$$\textit{Ativo} = \textit{Passivo} + \textit{Capital Próprio}$$

Relativamente aos elementos patrimoniais existem três situações que poderão ocorrer:

1. Activo > Passivo → Capital Próprio é Positivo
2. Activo = Passivo → Capital Próprio Nulo
3. Activo < Passivo → Capital Próprio Negativo

O Balanço constitui assim uma “fotografia” da situação patrimonial num determinado momento tendo portanto um carácter estático. (Borges, Rodrigues e Rodrigues, 1993)

Quanto à natureza, o Balanço pode ser Histórico ou Previsional, o primeiro é elaborado com base nos valores extraídos da contabilidade e dizem respeito ao passado, enquanto o segundo apresenta valores estimados para a data que se pretende presumindo assim um futuro próximo. (Monteiro, 2013)

Consoante o período económico, os Balanços classificam-se em Iniciais se elaborado no início de cada período económico; Intermédios, ou extraordinários, se efetuados

periodicamente durante o período económico; Finais, ou ordinários, quando são realizados no final do período económico que geralmente tem a duração de um ano. (Monteiro, 2013)

Relativamente à representação no Balanço e segundo o modelo do SNC, o Ativo é apresentado por ordem de liquidez crescente. O Passivo é apresentado por ordem de exigibilidade crescente, do longo prazo para o curto prazo e o Capital próprio é apresentado por ordem histórica, do mais antigo para o mais recente. (Monteiro, 2013)

No topo como elementos de identificação constam, o nome da empresa, se se trata de um balanço individual ou consolidado (grupo), a data ou período a que se refere, a moeda utilizada e o nível de arredondamento. (Monteiro, 2013)

No final do período, a conta 81, inserida na rubrica do Capital próprio, evidencia o Resultado Líquido do período, ou seja, os resultados que a empresa gerou ao longo do período contabilístico. (Monteiro, 2013)

Os saldos das contas 1 a 5 presentes no Balanço Final transitam para o Balanço Inicial do período seguinte bem como o Resultado Líquido do período anterior, este último, caso seja negativo representar-se-á com um ”(-)”. (Monteiro, 2013)

A situação líquida final, do Balanço no final do exercício, corresponde à situação líquida inicial, do balanço inicial, à qual se somam os lucros e se subtraem os prejuízos. (Borges, Rodrigues e Rodrigues, 1993)

No desenvolvimento da atividade económica da empresa, o valor do Património sofre alterações quantitativas ou qualitativas que afetam de forma positiva ou negativa os elementos patrimoniais, tendo estas a designação de factos patrimoniais. (Monteiro, 2013)

Um facto permutativo, ou qualitativo, refere-se à alteração na composição do Património mas não no seu valor. Um facto modificativo, ou quantitativo, provoca alteração quer na composição, quer no valor do Património. (Monteiro, 2013)

De uma forma simplista, pode-se dizer que um facto modificativo que provoca uma diminuição do Património representam um gasto para a empresa e o inverso representa um rendimento para a empresa. (Monteiro, 2013)

5.6. A Demonstração de Resultados

A demonstração de resultados evidencia os gastos e os rendimentos do resultado gerado no período entre a data do balanço inicial e o balanço final, dando-nos assim uma visão dinâmica. (Monteiro, 2013)

A demonstração de resultados reflete o desempenho da gestão em termos do lucro.

- Rendimentos > Gastos → Lucro
- Rendimentos = Gastos → Resultado nulo
- Rendimentos < Gastos → Prejuízo

Segundo o SNC, a Demonstração de Resultados (DR) pode ser elaborada de duas formas, por natureza ou por funções. (Almeida, 2010)

Tal como no balanço no topo da DR, consta a identificação da empresa, se se trata de uma demonstração individual ou consolidada (grupo), a data ou período a que se refere, a moeda utilizada e o nível de arredondamento. (Monteiro, 2013)

5.7. O Balancete

O balancete é um documento onde se explicita de forma detalhada o movimento a débito e a crédito das contas movimentadas da empresa num determinado período de tempo. (Monteiro, 2013)

Este é constituído por um conjunto de colunas das quais constam:

- Nome de todas as contas usadas pela empresa;
- Total de débitos e créditos desde o início do exercício até ao momento da sua elaboração;
- Os saldos das contas movimentadas;

Durante o período económico são elaborados balancetes, que geralmente são mensais, pois estes permitem a verificação de eventuais erros nas contas, onde a soma dos totais a débito e do crédito deve ser igual. (Borges, Rodrigues e Rodrigues, 1993)

VI. O Marketing e a Prestação de Serviços

6.1. Necessidades, desejos, procura, troca e transação

Segundo a teoria das necessidades de Maslow, que motivam o comportamento humano, as necessidades agrupam-se por hierarquias:

1. Necessidades fisiológicas (alimentação, abrigo, repouso, etc);
2. Necessidades de segurança (proteção contra o perigo ou privação);
3. Necessidades sociais (associações com os outros, pertença, amizade, etc);
4. Necessidades de estima (auto-respeito, reconhecimento, admiração, etc)
5. Necessidades de auto-realização (realização de potencialidades do próprio).

As necessidades fisiológicas e de segurança constituem as necessidades primárias e as restantes as secundárias, estas emergem como motivadoras só quando as primárias estiverem razoavelmente satisfeitas. (Teixeira, 2005)

De acordo com Belardinelli e Rangel (*cit. in* Modaffore e Filho, 2005), a doença manifesta-se como uma necessidade fisiológica e por isso são procuradas soluções mais rapidamente para estas do que para a estética ou prevenção, que estão num patamar acima. Assim, o médico dentista deve conhecer em qual patamar o paciente se encontra.

As necessidades tornam-se desejos quando são direcionadas para objetos específicos que as possam satisfazer e dependem da sociedade em que cada um está inserido. (Kotler e Keller, 2006)

A procura é o desejo por um objeto específico aliada à capacidade de comprá-lo. Assim, as empresas devem determinar não só quantas pessoas querem o seu produto mas também quantas estariam realmente dispostas a comprá-lo e teriam condições para isso. (Kotler e Keller, 2006)

Por exemplo, uma necessidade de realizar um tratamento ortodôntico gera o desejo da colocação, por exemplo, de um aparelho estético, que por sua vez pode levar à procura do mesmo consoante os recursos financeiros do paciente. (Modaffore e Filho, 2005)

A troca constitui o conceito central do Marketing e envolve a obtenção de um produto desejado de alguém oferecendo-se algo em troca. Esta troca é um processo de criação de valor pois caso seja efetuada, deixa ambas as partes intervenientes numa situação melhor. (Kotler e Keller, 2006)

A transação por sua vez é a troca de valores entre as partes. (Kotler e Keller, 2006)

6.2. Definição de Marketing

Kotler e Keller (2006) definem marketing como “o processo social e gerencial através do qual indivíduos e grupos obtêm aquilo que desejam e necessitam, criando e trocando produtos e valores uns com os outros.”

O marketing deve demonstrar a capacidade de uma prática clínica em satisfazer as necessidades específicas dos pacientes. (Clarkson e Batia, 2008)

“Pode-se considerar que haverá sempre necessidade de vender. Mas o objectivo do Marketing é tornar supérfluo o esforço de venda. É conhecer entender o cliente tão bem que o produto ou serviço seja adequado a ele e se venda sozinho. Idealmente o marketing deveria resultar em um cliente disposto a comprar. A única coisa necessária então seria tornar o produto ou o serviço disponível”. (Peter Drucker *cit. in* Kotler e Keller, 2006)

“A função do marketing é a de estabelecer, manter e melhorar as relações entre cirurgiões-dentistas e pacientes, de forma que os objetivos de ambos sejam alcançados.” (Paim *et al.*, 2004)

A gestão de marketing é uma arte e ciência da escolha de mercados-alvo e da captação, manutenção e fidelização dos clientes através da criação e entrega de um valor superior para o cliente. (Kotler e Keller, 2006)

“...o marketing não é apenas venda ou publicidade, pois é uma ciência mais complexa que envolve: delineamento e entrega de serviços, segmentação de mercados e conhecimento profundo do consumidor, com o objetivo de criar e manter clientes lucrativos, através do atendimento às suas necessidades e do encantamento constante, garantindo a sua fidelidade aos nossos produtos e serviços.” (Modaffore e Filho, 2005)

Para Ribeiro (*cit. in Paim et al. 2004*), a arte de cativar os pacientes será o motor de grande parte das ações da clínica de sucesso e será responsável pela definição das características do serviço a ser oferecido. O mercado terá um papel determinante na definição dos preços a serem praticados e a publicidade influenciará fortemente a medicina dentária.

6.3. Marketing de serviços

Segundo Pinto (2003), Portugal é cada vez mais um país de serviços e é vital que estes sejam desenhados e prestados para servir as necessidades dos clientes.

Um serviço consiste numa combinação de resultados e experienciais prestadas e recebidas por um cliente. (Pinto, 2003)

Serviço	VS	Produto
Intangível		Tangível
Não perecível		Perecível
Heterogéneo		Homogéneo
Simultâneo		Não simultâneo

Tabela 5 – Comparação entre Serviço e Produto (adaptada de Modaffore e Filho, 2005)

Contrariamente à venda de produtos, em que é possível escolher ou até experimentar antes de os comprar, os serviços são algo intangível, é por isso importante que o médico dentista dê a perceção de qualidade ao paciente. (Modaffore e Filho, 2005)

Também ao contrário de um produto, em que a produção e consumo ocorrem separadamente, o paciente recebe o serviço ao mesmo tempo que o dentista o executa. (Modaffore e Filho, 2005)

Os serviços possuem ainda a característica de serem variáveis pois são realizados por pessoas que não são máquinas. Esta variabilidade pode ser melhorada através de um controlo da qualidade dos processos do consultório. (Modaffore e Filho, 2005)

Os serviços estão dependentes do desempenho do profissional onde existe ainda a participação do doente no sucesso ou fracasso do tratamento. É necessária portanto uma boa administração do tempo, educação e compromisso dos pacientes para uma maior qualidade da prestação dos serviços. (Modaffore e Filho, 2005)

O serviço ao cliente é uma oportunidade única para diferenciar a prática clínica, justificar o valor dos honorários e satisfazer a maioria dos pacientes. Tal requer desenvolver uma boa relação com cada cliente e exceder as expectativas destes. (Levin, 2000)

6.4. Criação de valor, qualidade, satisfação e lealdade

Segundo Modaffore e Filho (2005) a medicina dentária é um negócio entre pessoas que está dependente da nossa capacidade de motivar o doente a aceitar e valorizar o que a nossa competência técnica pode fazer por elas.

De uma forma simples pode-se dizer que o valor é a combinação de qualidade, serviço e preço para o cliente. Este valor aumenta com a qualidade do serviço e diminui com o preço. (Kotler e Keller, 2006)

A qualidade percebida do serviço é a percepção do consumidor face às suas expectativas de desempenho. (Pinto, 2003)

Uma vez que os pacientes de uma forma geral não conseguem julgar a verdadeira qualidade clínica do serviço dentário prestado, eles tendem a fazer os seus julgamentos de qualidade baseados na forma como eles são tratados pelas pessoas. (Levin, 2000)

Contribuem para esta percepção de qualidade o espaço físico do consultório, pessoal auxiliar, o médico dentista, os preços praticados e as informações fornecidas ao paciente nos atendimentos. (Modaffore e Filho, 2005)

A satisfação do cliente consiste na sensação de prazer ou descontentamento que resulta da comparação entre o desempenho ou resultado percebido de um produto e as suas expectativas. (Kotler e Keller, 2006)

A pesquisa da satisfação pode ser feita através da recolha de dados por formulários impressos ou electrónicos, por telefone ou em reuniões de grupo, tendo estas últimas a desvantagem de serem mais dispendiosas. (Modaffore e Filho, 2005)

A oferta mais bem sucedida será aquela que proporcionar valor e satisfação aos públicos-alvo. (Kotler e Keller, 2006)

A lealdade, segundo Oliver (*cit. in* Gosling, Souza e Araújo, 2006), define como “a existência de um comprometimento profundo em comprar ou utilizar novamente um produto ou serviço consistentemente, no futuro, e, assim, causar compras repetidas da mesma marca ou da mesma empresa, apesar de influências situacionais e esforços de marketing terem o potencial de causar comportamento de mudança”.

Atualmente muitos dos serviços de medicina dentária não são imprescindíveis, são opcionais, e dependem da escolha do paciente. Estes preferem gastar o seu dinheiro em produtos e serviços que lhes melhore o seu bem-estar. (Blatchford, 2000)

Assim, a medicina dentária, em vez de apresentar um produto, deve apostar na habilidade de construir emoções, isto é, em vez de apenas satisfazer as necessidades dos pacientes, deve satisfazer os seus “sonhos”. (Blatchford, 2000)

A forma como o consultório fornece o serviço pode ser um fator de diferenciação no mercado. Aprender a fazer as perguntas certas e estabelecer uma relação com o paciente de parceria que o permita realizar os seus sonhos tornará o negócio diferenciado. (Blatchford, 2000)

Os pacientes, nossos clientes, estão cada vez mais sofisticados e sabem que tem escolhas. Saber ouvir o paciente e fazer as perguntas certas de forma a perceber as suas preocupações pode fazer toda a diferença. (Blatchford, 2000)

“ Pare de pensar em termos de educar o paciente. Pense mais sobre a forma de se educar a si próprio sobre os seus pacientes, não sobre os dentes deles.” (Blatchford, 2000)

O plano de tratamento deve ser feito na presença do paciente e deve ter em atenção o seu planeamento. É necessário que seja individualizado e flexível, ter em conta se o paciente quer realizar os tratamentos e se está disposto a pagar por isso. (Paim *et al.*, 2004)

Manter os pacientes saudáveis e felizes é o melhor método de promover uma prática dentária bem sucedida. (Clarkson e Bhatia, 2008)

6.5. Marketing Interno

O marketing interno é realizado no interior do consultório e pode ser efetuado com os recursos do mesmo. (Viola, Oliveira e Dotta, 2011)

Assim, a utilização de equipamentos modernos desperta o interesse dos pacientes, ao mesmo tempo que demonstra uma preocupação do profissional em manter-se atualizado para oferecer qualidade de tratamento. (Viola, Oliveira e Dotta 2011)

A imagiologia facilita o diálogo com o paciente, além do facto dos sistemas digitais serem muito mais práticos, rápidos, fornecerem imagem com qualidade e alterável, permitindo ainda o seu armazenamento no computador. (Viola, Oliveira e Dotta, 2011)

Na sala de espera ou mesmo na sala clínica, podem-se apresentar vídeos que informem sobre os diferentes procedimentos e que instruem para a higiene oral. (Viola, Oliveira e Dotta, 2011)

Os impressos, que abrangem folhetos, revistas, cartazes e cartões-de-visita, tem como objetivo informar, orientar e motivar o paciente. (Viola, Oliveira e Dotta, 2011)

O envio de correspondência personalizada, como por exemplo a felicitar o paciente pela data do seu aniversário, pode fortalecer o vínculo com estes. (Viola, Oliveira e Dotta 2011)

Outra forma de ganhar a confiança dos pacientes é através da assistência financeira com opções de pagamento e planos de pagamento parcelares. (Clarkson e Bhatia, 2008)

A qualidade do atendimento e tratamento é fundamental pois a lembrança do que o paciente sentiu será mais forte do que o tratamento que efetuou, além de que irá divulgar o trabalho do profissional a outros pacientes. (Viola, Oliveira e Dotta, 2011)

Segundo Miles (2000), são necessários dez anos para os pacientes avaliarem a qualidade dos cuidados clínicos e dez segundos para eles julgarem as competências de serviço ao cliente.

Segundo Ribeiro (*cit. in Paim et al., 2004*), o atendimento telefónico continua a ser um dos melhores instrumentos de marketing devido ao facto de ser muitas vezes o primeiro contato que o paciente tem com o consultório, projectando assim imediatamente a primeira imagem ao paciente que pode ser positiva ou negativa.

A forma como o telefone é atendido influencia a percepção global que o paciente tem do consultório. A pessoa que atende o telefone deve ser amigável, entusiasta, empática e conhecedora. (Miles, 2000)

Muitos consultórios tem um atendedor de chamadas automático durante o dia, tal pode soar ao paciente impessoal e robótico. (Miles, 2000)

A limpeza da clínica e esterilização dos instrumentos são importantíssimos para a percepção de um consultório bem gerido. (Clarkson e Bhatia, 2008)

6.6. Marketing Externo

O Marketing externo é realizado fora do ambiente de trabalho e portanto fora do consultório. (Viola, Oliveira e Dotta, 2011)

Segundo o artigo nº 25 do Código Deontológicos da OMD (2006), no que toca à publicidade, “A reputação do médico dentista deverá assentar, essencialmente, na sua competência, integridade e dignidade profissional”.

O Regulamento nº 115 da OMD (2007), artigo nº 4, refere-se aos tipos de suportes admitidos para a divulgação da actividade. Assim:

“4.1 - Para a divulgação da sua actividade, o médico dentista poderá, nomeadamente, recorrer aos seguintes meios:

- a) Colocação, no exterior do escritório, de uma placa ou tabuleta identificativa;
- b) Utilização de cartões de apresentação;
- c) Colocação de anúncio em listas telefónicas, de telefax ou análogas;
- d) Publicações profissionais;
- e) Promoção ou intervenção em conferências e colóquios;
- f) Publicação de brochuras ou de escritos;
- g) Artigos periódicos sobre temas médico-dentários em imprensa especializada ou não especializada;
- h) Criação de um sítio na Internet.

4.2 - É permitida a publicidade domiciliária nos termos da legislação em vigor."

Outra excelente forma de publicidade é o envolvimento do médico dentista e funcionários com a comunidade onde estão inseridos, através de organizações locais ou nacionais, seminários educativos, etc. (Clarkson e Bhatia, 2008)

A internet é uma das primeiras fontes onde os pacientes vão buscar informação sobre os médicos dentistas. Um site bem desenhado pode ser útil na construção do negócio. (Clarkson e Bhatia, 2008)

6.7. O Marketing estratégico

O marketing e o planeamento estratégico são essenciais para a diferenciação profissional no mercado. (Modaffore e Filho, 2005)

Conhecer as forças que moldam a competição na indústria são o ponto de partida para o desenvolvimento da estratégia. (Porter, 2008).

Segundo Porter (2008), as cinco forças que moldam a indústria são:

1. Ameaça de novos entrantes;
2. Poder de negociação dos clientes;

3. Poder de negociação dos fornecedores;
4. Produtos ou serviços substitutos;
5. Rivalidade entre competidores existentes.

O conhecimento destas forças competitivas fornece a base para a medição dos pontos fortes e pontos fracos da empresa. (Porter, 2008)

A análise das forças competitivas de Porter pode ser utilizado nos consultórios dentários para analisar diferentes ameaças externas no ambiente e dessa forma encontrar mecanismos para lidar com elas, nomeadamente através de estratégias genéricas.

Estas ameaças, no contexto da indústria dentária, podem ter impacto sobre o desempenho de consultórios dentários individuais. (Willcoks, 2015)

Conforme refere Willcoks (2015), as empresas adotam três estratégias genéricas de forma a responder as ameaças do meio externo.

A estratégia de diferenciação concentra-se numa prática de alta qualidade permitindo assim a diferenciação percebida de outras práticas;

A liderança pelo custo incide numa prática baseada na eficiência e baixo custo, em contraste com uma estratégia de diferenciação que assume o volume baixo e alto custo;

E a estratégia de segmentação que corresponde a aplicação de uma das estratégias anteriores mas a um nicho de mercado específico.

Segundo Lima, Garcia e Carvalho (2007), o marketing estratégico está fundamentado em três pilares, a segmentação do mercado, definição do mercado-alvo e posicionamento.

A segmentação do mercado consiste na definição do público-alvo e delineamento de serviços para atender às necessidades deste público; O posicionamento consiste na projeção da clínica no mercado e diferenciação dos clientes. É através da segmentação e posicionamento que se conquistam novos clientes. (Modaffore e Filho, 2005)

Devido ao facto das empresas raramente poderem satisfazer a todos num mercado, é importante fazer um a segmentação para que de acordo com o mercado-alvo escolhido a empresa desenvolva uma oferta de mercado. (Kotler e Keller, 2006)

Segundo Modaffore e Filho (2005), os principais tipos de segmentação são:

- Geográfica (ex: cidades, bairros);
- Demográfica (ex: idade, género);
- Psicográfica (ex: classe social estilo de vida);
- Especialidades das profissões (ex: outros profissionais que indiquem clientes);
- Origem dos clientes (ex: particulares, convenções/acordos).

Segundo Aaker (*cit. in* Lima, Garcia e Carvalho, 2007) o processo de posicionamento engloba seis etapas:

1. Identificação dos concorrentes;
2. Determinação de como os concorrentes são percebidos e avaliados;
3. Determinação da posição dos concorrentes;
4. Análise dos clientes;
5. Seleção da posição;
6. Monitorização da posição.

Armstrong *et al.* (1999) sugerem alguns dos passos mais importantes na condução de uma análise estratégica de marketing na prática dentária. São eles:

- Um claro entendimento dos diferentes serviços que são oferecidos pelos consultórios dentários;
- Um claro entendimento do tipo de clientes;
- Uma clara apreciação de como os serviços e clientes se relacionam pois diferentes tipos de clientes compram serviços dentários diferentes;
- A identificação dos competidores de cada segmento e as suas posições estratégicas;
- Uma apreciação da importância da localização para entender a competição entre consultórios dentários;
- Decidir quais são os competidores próximos. Quanto mais similares são os serviços e os clientes maiores a competição;
- Determinar qual a postura estratégica dos concorrentes mais próximos.

Para os autores, a localização do consultório é a chave para a decisão estratégica de diferenciação. Pacientes perto de auto-estradas e transportes públicos podem ser potenciais clientes mesmo que estejam fisicamente mais distantes.

Segundo Garbin *et al.* (2008) a maioria dos pacientes opta em razão da facilidade de acesso, rapidez, necessidade de tratamento especializado, urgência ou pelo hábito. Pelo que é importante investir ainda mais no conforto e eficiência do atendimento para manter os clientes.

Hoje, factores como confiança, atualização, competência, humanidade, pontualidade, cordialidade e organização do ambiente de trabalho são referências para um paciente que utiliza um serviço. (Garbin *et al.* 2008)

Segundo Armstrong *et al.* (1999), a competição estratégica é inevitavelmente afetada pelos factores de oferta e procura do mercado.

Assim, os factores que diferenciam a Procura são:

- Maior experiência, maior especialização e maior competência;
- Características físicas atrativas do consultório;
- Melhores aptidões de relacionamento com o paciente e com os funcionários;
- Melhor comunicação e marketing;
- Liderança e administração.

Do lado da oferta, as chaves para baixar os custos são:

- Economia em escala (ex: um consultório com três cadeiras);
- Economia de esfera de acção (ex: partilha de cadeira por especialidades diferentes a horas diferentes);
- Economia da aprendizagem (ex: especialização em determinados procedimentos)
- Coordenação da equipa da clínica;
- Redução dos custos das entradas (ex: negociação de descontos com os fornecedores);

- Bom design do consultório (ex: organização do espaço operatório e áreas de suporte).

VII. Os Recursos Humanos na empresa

7.1. A importância dos funcionários

A escolha dos empregados certos é essencial para o sucesso da clínica dentária.

(Clarkson e Bhatia, 2008)

A relação médico dentista-empregado deve ser apenas essa, pelo que não é aconselhável a contratar família, cônjuges ou amigos como empregados. (Clarkson e Bhatia, 2008)

Segundo Hoffman e Bateson (*cit. in* Gosling, Souza e Araújo, 2006), a satisfação do funcionário da empresa de serviços e do cliente está claramente relacionada. Se a empresa quer tornar os seus clientes satisfeitos, a satisfação dos funcionários deve ser levada em consideração.

Segundo Gold (2000), toda a prática de sucesso tem como fator nuclear uma equipa talentosa e que funciona bem.

Os planos estratégicos das empresas só poderão ser colocados em prática se esta possuir pessoas qualificadas pelo que deve planear os seus recursos humanos. (Teixeira, 2005)

Segundo Azeitão e Norberto (2010), na atual realidade económica, com o surgimento da era do conhecimento, o valor das empresas é cada vez mais obtido através dos ativos intangíveis como as competências dos empregados e as tecnologias da informação.

“A competência do quadro dos funcionários é crítica para o sucesso de qualquer empresa em qualquer setor de actividade económica. Os funcionários devem ser comprometidos, treinados e desenvolvidos para poder oferecer o seu melhor trabalho.” (Modaffore e Filho, 2005)

7.2. Papéis do gestor na influência

“...Não há nada que cause maior impacto numa organização do que a atuação dos gestores modelando, eles próprios, o comportamento que pretendem promover entre os empregados.” (Teixeira, 2005)

Segundo Madureira (1990), a influência tem como premissa que a pessoa é o mais importante recurso organizacional e engloba quatro aspetos, a motivação, a liderança, a comunicação e a coordenação.

A motivação tem a ver com os incentivos que levam as pessoas a realizar os objetivos organizacionais, são exemplos de incentivos, o dinheiro, a segurança no trabalho, as oportunidades de desenvolvimento pessoal, etc. (Madureira, 1990)

A motivação é a chave do comportamento, isto é, os comportamentos desenvolvem-se num determinado sentido a partir de estímulos ou incentivos específicos. (Teixeira, 2005)

É de salientar que uma necessidade não satisfeita gera frustração e esta pode manifestar-se no indivíduo através da agressividade, apatia, reações ilógicas e reações emocionais como o nervosismo, ansiedade, etc. Pelo que, é importante evitar a frustração no comportamento das pessoas. (Chiavenato, 2004)

A liderança é a habilidade de influenciar o comportamento dos outros em determinado sentido. (Madureira, 1990)

A liderança é um processo contínuo de escolha que permite à empresa caminhar em direção ao seu objetivo, apesar de todas as perturbações internas e externas que possam ocorrer. (Chiavenato, 2004)

O médico dentista deve ser um líder nato para conseguir motivar a sua equipa. Além dos incentivos financeiros, ele deve ser capaz de promover desafios profissionais e reconhecimento pelo trabalho efetuado. (Modaffore e Filho, 2005)

De acordo com Chiavenato (2004), existem três tipos de liderança, a autocrática, a democrática e a liberal. O líder do tipo autocrático centraliza as decisões e impõe ordens ao grupo, o liberal delega totalmente as decisões ao grupo e o democrático orienta o grupo e incentiva a participação das pessoas, sendo este último o tipo mais eficaz.

A comunicação é a transmissão de informação em qualquer dos níveis da organização. (Madureira, 1990)

A motivação dos trabalhadores é impossível sem que haja uma comunicação eficaz. Os trabalhadores tem necessidade de saber bem quais os objetivos da empresa, saber o que esta espera deles e ainda ser ouvidos e entendidos pelos seus superiores. (Teixeira, 2005)

Segundo Teixeira (2005), existem algumas barreiras à comunicação que se devem ter em conta:

- Barreiras técnicas, que estão relacionadas sobretudo com o “*timing*” na comunicação e com a sobre-informação;
- Barreiras de linguagem, relativas ao tipo de vocabulário utilizado e semântica;
- Barreiras psicológicas, que envolvem as várias formas de distorção da informação, afetando o relacionamento das pessoas da empresa.

Segundo Barber *et al.* (2011), excelentes habilidades de comunicação, auto-disciplina e conhecimentos de gestão são essenciais na prática privada da medicina dentária.

A coordenação tem a ver com a forma de como as pessoas são integradas na organização de forma a uma realização mais eficiente dos objetivos organizacionais. (Madureira, 1990)

A criação e manutenção de uma equipa são tarefas difíceis para muitos médicos dentistas. É importante que o dentista ouça, compreenda e empatize com a sua equipa de forma a manter uma boa relação. (Clasen, 2000)

Clarificar a visão da empresa, estabelecer uma compensação apropriada e fornecer formação aos colaboradores são fatores importantes para uma equipa de sucesso. (Clasen, 2000)

Trabalhadores a quem são dados objetivos específicos trabalham mais arduamente e experienciam maior satisfação na execução do seu trabalho diário. (Clarkson e Bhatia, 2008)

A formação é essencial para criar uma equipa, além de aumentar a confiança entre cada membro, melhora a imagem do consultório e valorização dos cuidados percebidos pelo paciente. (Clasen, 2000)

Segundo, Viola, Oliveira e Dotta (2011), os funcionários que se sentem valorizados involuntariamente fazem publicidade positiva para o consultório sendo importantes assim para a imagem do consultório.

Para Geada, Cruz e Silva (2012) atualmente há uma tendência na transferência de poder para os colaboradores e a valorização dos conhecimentos destes como chave do sucesso empresarial.

Em muitos consultórios é comum haver dois ou três pacientes na sala de espera a aguardar serem atendidos pelo que é importante que o médico dentista não fique retido muito tempo com explicações pós-operatórias. (Miles, 2000)

Tais explicações, pré e pós tratamentos, podem ser delegadas, o que além de representar um ótimo trabalho em equipa ajudará a desenvolver a confiança do paciente em toda a equipa. (Miles, 2000)

É importante a criação de um ambiente positivo para o paciente a partir do momento que ele entra no consultório até que sai. (Clasen, 2000)

VIII. Simulação de Caso Prático

Imagine-se a empresa denominada Sorrisos bonitos Lda, constituída há um ano, composta por dois sócios médicos dentistas generalistas, ambos com atividade na clínica, um especialista em cirurgia oral, uma assistente dentária e uma rececionista cujas competências foram adquiridas em contexto de trabalho.

Situada num edifício, no centro de um grande cidade, com horário de funcionamento de segunda a sexta entre as 9h e as 20h, com período de almoço entre as 13 e as 14h, e sábado de manhã das 10h às 13h.

Quanto à divisão do espaço da clínica, consideremos duas salas de consultas, uma divisão para a esterilização dos materiais, uma sala para radiografias com ortopantomografo, um quarto de banho comum, uma pequena sala de espera com alguns sofás e uma mesa com algumas revistas, sem televisão, situando-se também na sala de espera o balcão de receção ao público. A clínica apresenta um aspecto asseado e respeita todas as normas de higiene e segurança.

A empresa publicita, numa tabuleta no exterior, serviços na área da dentística, prótese, ortodontia, implantologia, periodontia e endodontia. Sendo as próteses confeccionadas por um protésico externo ao consultório.

A empresa queixa-se que tem havido um decréscimo de pacientes apesar de não ter subido os preços e por isso tem colocado anúncios no jornal; Pretende, assim, aumentar o número de pacientes e ainda contratar um médico dentista endodontista.

1 – Aplicação dos conceitos de gestão

Missão	Atendimento qualificado e diversificado para responder às necessidades da população.
Visão	Ser uma clínica de referência na cidade e arredores.
Valores	Ética, responsabilidade, respeito e qualidade técnica.

Tabela 6 – Caso prático: Definição de Missão, Visão e Valores

Análise do Ambiente Externo	Análise do Ambiente Interno
<u>Oportunidades:</u> - Localização no centro da cidade - Várias especialidades	<u>Pontos fortes:</u> - Profissionais qualificados - Boa localização - Limpeza das instalações - Anúncios no jornal - Atendimento ao sábado - Imagem digital
<u>Ameaças:</u> - Clínicas concorrentes modernizadas - Colegas que praticam preços mais baixos - Aumento do número de clínicas na área	<u>Pontos fracos:</u> - Falta de pacientes - Falta de folhetos informativos e ações de marketing mais eficazes - Poucos conhecimentos na área da gestão - Sem horário de atendimento na hora de almoço

Tabela 7 – Caso prático: Aplicação da Matriz SWOT

PERSPETIVA DOS CLIENTES:			
Objetivos estratégicos	Acções	Indicadores	Metas
Aumentar o número de pacientes	Investimento em publicidade	Número de novos pacientes	Aumentar em 30% o número de pacientes
Aumentar a fidelização dos pacientes	Melhorar qualidade do atendimento	Resultados de inquéritos de satisfação	Obter um grau de satisfação de 95%
PERSPETIVA FINANCEIRA:			
Objetivos estratégicos	Acções	Indicadores	Metas
Aumentar as receitas	Optimizar o tempo de atendimento e aumentar o número de pacientes	Valor dos recebimentos	15 novos pacientes/mês
Reduzir custos	Aumentar a produtividade	Horas de atendimento por mês	Aumentar de 100 para 160 horas por mês

PERSPETIVA DOS PROCESSOS INTERNOS:			
Objetivos estratégicos	Ações	Indicadores	Metas
Marketing interno para atrair clientes	Televisão na sala de espera com vídeos informativos, folhetos informativos.	Resultado da divulgação	Os pacientes deverão saber quais as especialidades da clínica
Parceria com colegas	Contatar com colegas que possam indicar pacientes para as especialidades disponíveis	Número de contatos realizados	Contatar 1 colega por mês
Atendimento no horário de almoço	Modificação do horário de almoço	Número pacientes atendidos	Atender 2 pacientes entre as 13 e as 14h
Contratar um endodontista	Realização de todas as endodontias	Número de endodontistas	1 Endodontista
PERSPETIVA DA APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO:			
Objetivos estratégicos	Ações	Indicadores	Metas
Atualização profissional	Investimento em cursos de formação, formações na área da gestão	Número de cursos realizados	1 curso/ano
Formação das funcionárias	Oferecer cursos de formação; Realizar reuniões	Número de cursos; Sugestões fornecidas pelas funcionárias	Melhorar a produtividade em 10%; 2 sugestões/mês

Tabela 8 – Caso prático: Aplicação do Balanced Scorecard

2 – Análise das demonstrações financeiras da empresa

SORRISOS BONITOS, LDA

Moeda: EUR
Contribuinte: 999999999

Balanço Contabilístico em 15 de 2015

Rubricas	Notas	2015	2014
ACTIVO			
Activo não corrente			
Activos fixos tangíveis		36.437,55	0,00
Activos Intangíveis		800,04	0,00
Subtotal		37.237,59	0,00
Activo corrente			
Caixa e depósitos bancários		1.641,32	0,00
Subtotal		1.641,32	0,00
Total do activo		38.878,91	0,00
CAPITAL PROPRIO E PASSIVO			
Capital Próprio			
Capital realizado		10.000,00	0,00
Subtotal		10.000,00	0,00
Resultado líquido do exercício		28.878,91	0,00
Total do capital próprio		38.878,91	0,00
Passivo			
Passivo não corrente			
Subtotal		0,00	0,00
Passivo corrente			
Subtotal		0,00	0,00
Total do Passivo		0,00	0,00
Total do capital próprio e do passivo		38.878,91	0,00

Contabilidade - (c) Primavera BSS

SORRISOS BONITOS, LDA

Moeda: EUR
Contribuinte: 999999999

Demonstração de resultados por naturezas em 13 de 2015

(modelo para ME)

Conta	Rendimentos e Gastos		Notas	2015	2014
Pos	Neg				
71/72		Vendas e serviços prestados		130.500,00	0,00
75		Subsídios à exploração		0,00	0,00
73		Variação de Inventários na produção		0,00	0,00
74		Trabalhos para a própria entidade		0,00	0,00
61		Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas		0,00	0,00
62		Fornecimentos e serviços externos		-41.062,00	0,00
63		Gastos com pessoal		-54.596,68	0,00
762	65	Imparidades (perdas/reversões)		0,00	0,00
763	67	Provisões (aumentos/reduções)		0,00	0,00
78		Outros rendimentos e ganhos		0,00	0,00
68		Outros gastos e perdas		0,00	0,00
		Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos		34.841,32	0,00
761	64	Gastos / reversões de depreciação e de amortização		-5.962,41	0,00
		Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)		28.878,91	0,00
79	69	Gasto Líquido de Financiamento		0,00	0,00
		Resultado antes de impostos		28.878,91	0,00
812		Impostos sobre o rendimento do período		0,00	0,00
		Resultado líquido do período		28.878,91	0,00

Contabilidade - (c) Primavera BSS

Imagem 1 – Caso prático: Balanço e Demonstração de Resultados

A Gestão na Medicina Dentária

Balancete Geral (Acumulado até Fim) - 2015

Valores em EUR

Exercício: TODOS

Data Contab.: 31-12-2015

Conta	Descrição	Mov. Débito	Mov. Crédito	Saldo Débito	Saldo Crédito
12	Depósitos à ordem	140.500,00	138.858,68	1.641,32	0,00
121	CGD	140.500,00	138.858,68	1.641,32	0,00
23	Pessoal	35.727,12	35.727,12	0,00	0,00
231	Remunerações a pagar	35.727,12	35.727,12	0,00	0,00
2311	Aos órgãos sociais	20.182,56	20.182,56	0,00	0,00
2312	Ao pessoal	15.544,56	15.544,56	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	18.529,56	18.529,56	0,00	0,00
242	Retenção de impostos sobre rendimen	4.560,00	4.560,00	0,00	0,00
2421	Rir-trabalho dependente	4.560,00	4.560,00	0,00	0,00
24211	Rir-td-suj.pas.do continente	4.560,00	4.560,00	0,00	0,00
245	Contribuições para a Segurança Social	13.969,56	13.969,56	0,00	0,00
2451	Segurança social	13.969,56	13.969,56	0,00	0,00
43	Activos fixos tangíveis	42.000,00	5.562,45	36.437,55	0,00
433	Equipamento básico	40.000,00	0,00	40.000,00	0,00
4331	Equip. básico - próprio	40.000,00	0,00	40.000,00	0,00
43311	Equip. básico - mercado nacional	40.000,00	0,00	40.000,00	0,00
435	Equipamento administrativo	1.500,00	0,00	1.500,00	0,00
4351	Equip. admin. - próprio	1.500,00	0,00	1.500,00	0,00
43511	Equip. admin. - mercado nacional	1.500,00	0,00	1.500,00	0,00
437	Outros activos fixos tangíveis	500,00	0,00	500,00	0,00
4371	Outros activos fixos tangíveis - próprio	500,00	0,00	500,00	0,00
43711	Out. act. fixos tang. - mercado nacional	500,00	0,00	500,00	0,00
438	Depreciações acumuladas	0,00	5.562,45	0,00	5.562,45
4381	Depreciações acumuladas-próprias	0,00	5.562,45	0,00	5.562,45
43813	Equipamento básico	0,00	5.000,00	0,00	5.000,00
43815	Equipamento administrativo	0,00	499,95	0,00	499,95
43817	Outros activos fixos tangíveis	0,00	62,50	0,00	62,50
44	Activos intangíveis	1.200,00	399,96	800,04	0,00
443	Programas de computador	1.200,00	0,00	1.200,00	0,00
4431	Programas de computador - mercado r	1.200,00	0,00	1.200,00	0,00
448	Amortizações acumuladas	0,00	399,96	0,00	399,96
4483	Programas de computador	0,00	399,96	0,00	399,96
51	Capital	0,00	10.000,00	0,00	10.000,00
511	Capital	0,00	10.000,00	0,00	10.000,00
62	Fornecimentos e serviços externos	41.062,00	41.062,00	0,00	0,00
621	Subcontratos	5.560,00	5.560,00	0,00	0,00
6211	Subcontratos - mercado nacional	5.560,00	5.560,00	0,00	0,00
62111	Subcontratos mn - custo factura	5.560,00	5.560,00	0,00	0,00
622	Serviços especializados	14.970,00	14.970,00	0,00	0,00
6221	Trabalhos especializados	2.960,00	2.960,00	0,00	0,00
6222	Publicidade e propaganda	360,00	360,00	0,00	0,00
6224	Honorários	11.650,00	11.650,00	0,00	0,00
62241	Honorários - mercado nacional	11.650,00	11.650,00	0,00	0,00
623	Materiais	4.630,00	4.630,00	0,00	0,00
6231	Ferramentas e utensílios de desgaste r	4.630,00	4.630,00	0,00	0,00
624	Energia e fluidos	2.994,00	2.994,00	0,00	0,00
6241	Electricidade	2.431,00	2.431,00	0,00	0,00
6243	Água	563,00	563,00	0,00	0,00
626	Serviços diversos	12.908,00	12.908,00	0,00	0,00
6261	Rendas e alugueres	12.000,00	12.000,00	0,00	0,00
62611	Rendas de imóveis	12.000,00	12.000,00	0,00	0,00
6262	Comunicação	658,00	658,00	0,00	0,00
62622	Comunicação-telefones e out	658,00	658,00	0,00	0,00
6267	Limpeza, higiene e conforto	250,00	250,00	0,00	0,00
63	Gastos com o pessoal	54.596,68	54.596,68	0,00	0,00
631	Remunerações dos órgãos sociais	26.254,56	26.254,56	0,00	0,00
6311	Rem. - órg. soc. - vencimento	24.000,00	24.000,00	0,00	0,00
6315	Rem. - órg. soc. - s. alimentação	2.254,56	2.254,56	0,00	0,00
632	Remunerações do pessoal	18.454,56	18.454,56	0,00	0,00
6321	Remunerações do pessoal - venc.	16.200,00	16.200,00	0,00	0,00
6325	Remunerações do pessoa - s. aliment	2.254,56	2.254,56	0,00	0,00
635	Encargos sobre remunerações	9.547,56	9.547,56	0,00	0,00
6351	Enc. s/rem.-órgãos sociais	5.700,00	5.700,00	0,00	0,00

© PRIMAVERA BSS / Licença de:

Imagem 2 – Caso prático: Balancete Geral (parte 1)

A Gestão na Medicina Dentária

Balancete Geral (Acumulado até Fim) - 2015

Valores em EUR

Emprego: 1100015

Data Contab.: 31-12-2015

Conta	Descrição	Mov. Débito	Mov. Crédito	Saldo Débito	Saldo Crédito
6352	Enc. s/rem.-pessoal	3.847,56	3.847,56	0,00	0,00
636	Seguros de acidentes no trabalho e do	340,00	340,00	0,00	0,00
6361	Seg.ac.trb-orgãos sociais	340,00	340,00	0,00	0,00
64	Gastos de depreciação e de amortizaã	5.962,41	5.962,41	0,00	0,00
642	Activos fixos tangíveis	5.562,45	5.562,45	0,00	0,00
6421	Activos fixos tangíveis-próprios	5.562,45	5.562,45	0,00	0,00
64213	Deprec-equipamento básico	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
64215	Deprec-equipamento administrativo	499,95	499,95	0,00	0,00
64217	Deprec-outras imob. corpóreas	62,50	62,50	0,00	0,00
643	Activos intangíveis.	399,96	399,96	0,00	0,00
6431	Activos intangíveis - próprios	399,96	399,96	0,00	0,00
64313	Programas de computador	399,96	399,96	0,00	0,00
72	Prestações de serviços	130.500,00	130.500,00	0,00	0,00
721	Serviço A	130.500,00	130.500,00	0,00	0,00
7211	Serviço a - mercado nacional	130.500,00	130.500,00	0,00	0,00
81	Resultado líquido do período	130.500,00	159.378,91	0,00	28.878,91
811	Resultado antes de impostos	130.500,00	130.500,00	0,00	0,00
818	Resultado líquido	0,00	28.878,91	0,00	28.878,91
	Soma Líquida	600.577,77	600.577,77	38.878,91	38.878,91
			Soma Saldos	44.841,32	44.841,32

Imagem 3 – Caso prático: Balancete Geral (parte 2)

Através da análise do Balanço da empresa pode concluir-se que:

1. A empresa demonstra uma boa Situação Líquida, dado que tem um Capital Próprio positivo, resultante do capital social de 10.000€, e apresenta resultados líquidos positivos do exercício no valor de 28.878,91€.
2. Não possui nenhuma dívida, ou seja, tem todas as contas liquidadas, pois o seu Passivo e grau de endividamento é de 0,00€.
3. Relativamente ao Ativo, a empresa possui um património não corrente (mesas, programas de computador, cadeiras de dentista, sofás, etc) no valor líquido de 37.237,59€, correspondendo 36.437,55€ aos ativos fixos tangíveis e 800,04€ aos ativos intangíveis.
4. Em Ativo corrente, disponível para começar o novo ano, possui um valor em numerário e em depósitos bancários de 1.641,32€.

Através da análise da Demonstração de Resultados pode concluir-se que:

1. A empresa apresentou um Resultado Líquido do período positivo de 28.878,91€, ou seja, gerou lucro, resultantes da diferença dos proveitos e dos gastos do ano corrente.
2. Os proveitos, exclusivamente provenientes das prestações de serviços, foram de 130.500,00€ neste ano.
3. A empresa teve como custos:
 - a) Fornecimentos e serviços externos 41.062,00€, sendo que os de maior peso são:
 - Honorários de técnicos especializados (protésico) no valor de 11.650,00€;
 - Subcontratação do especialista em cirurgia oral no valor de 5.560,00€;

- Renda do imóvel no valor de 12.000,00€;
- Trabalhos especializados (contabilidade, gestão de resíduos, higiene e segurança) no valor de 2.960,00€;
- Ferramentas e utensílios de desgaste rápido (luvas, seringas, máscaras, algodão, etc) no valor de 4.630,00€.

b) Gastos com pessoal dos quais:

- Remunerações dos órgãos sociais (sócios) no valor de 26.254,56€;
- Remunerações do pessoal no valor de 18.454,56€
- Encargos sobre as remunerações (segurança social) de 9.547,56€;

CONCLUSÕES

Devido ao atual mercado competitivo, que se verifica na área da medicina dentária, e constantes alterações no ambiente económico, há necessidade de se obter diferenciação, esta pode ser conseguida através da aquisição de conhecimentos na área da gestão.

A análise da literatura tornou evidente a escassa quantidade de informação sobre a gestão de consultórios dentários privados e a necessidade de incorporar mais formação nesta área da gestão nos atuais cursos de medicina dentária.

A gestão consiste no planeamento, organização, direção e controlo de todas as atividades que ocorrem na empresa. Cabe ao gestor, neste caso ao médico dentista, tomar decisões e ter uma visão estratégica de forma a conseguir realizar os objetivos da sua empresa.

A contabilidade é uma boa ferramenta para o processo de tomada de decisões pois sistematiza toda a informação da atividade da empresa. Através da análise das demonstrações financeiras é possível ao médico dentista saber o estado de “saúde” do seu negócio.

O marketing é um valioso instrumento que permite captar clientes para o consultório, nomeadamente através do marketing interno e externo. O médico dentista precisa ter uma visão do mercado, saber qual o público-alvo pretendido e ainda saber criar valor no serviço prestado. Esta criação de valor pode ser obtida através de um serviço de excelência em que a experiência percebida pelo paciente excede as expectativas deste.

A equipa é de extrema importância para o sucesso do consultório pois acaba por se traduzir na imagem que o cliente tem sobre a clínica. A clínica, deve possuir pessoal qualificado, motivado e que saiba trabalhar em equipa. Assim, o médico dentista, como gestor de pessoas, deve possuir capacidades de comunicação, motivação, liderança e coordenação da equipa.

Através do caso prático foi possível aplicar, e tornar mais claros, alguns conhecimentos sobre os temas pesquisados bem como compreender a importância dos mesmos.

BIBLIOGRAFIA

Almeida, R. *et al.* (2012). *SNC e o Regime de Normalização Contabilística para Microentidades*. Cacém, ATF edições técnicas, pp.18-24.

Almeida, R. (2010). *SNC Legislação*. Cacém, ATF edições técnicas, pp.7-33.

Armstrong, J., Boardman, A. e Vining, A. (1999). Key Steps in the Strategic Analysis of a Dental Practice. *Health Marketing Quarterly*, 16(4), pp.33-51.

Azeitão, J. e Roberto, J. (2010). O planeamento estratégico e a gestão estratégica nas PME. [Em Linha]. Disponível em <http://www.otoc.pt/downloads/files/1269613558_57_68Gestao.pdf> [Consultado em 12.06.2015].

Barber, M. *et al.* (2011). Perceptions of Business Skill Development by Graduates of the University of Michigan Dental School. *Journal of Dental Education*, 75(4), pp.505-517.

Biasi, J. (2014). Planejamento Estratégico na Odontologia. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Federal Santa Catarina.

Blatchford, W. (2000). Creating Value: Partner With Your Patient. *CDA Journal*, 28(5), pp.373-376.

Borges, A., Rodrigues, A. e Rodrigues, R. (1993). *Elementos de Contabilidade Geral*. Lisboa, Rei dos livros, pp.17-103.

Chiavenato, I. (2004). *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 7ª ed., Rio de Janeiro, Elsevier Editora.

Clasen, A. (2000), Hiring and Maintaining a Winning Dental Team. *CDA Journal*, 28(5), pp.366-368.

Garbin, A. *et al.* (2008). Marketing em Odontologia: a percepção do cliente em relação ao serviço odontológico de clínica provada. *Revista de Odontologia da UNESP*, 37(2), pp.197-202.

Geadá, F., Cruz, L. e Silva, T. (2012). *Value Balanced Scorecard*. Lisboa, Edições Sílabo, pp.19-59.

Gold, S. (2000). Managing the Patient-centered practice. *CDA Journal* 28(5), pp.352-353.

Gosling, M., Souza, B. e Araújo, G. (2006). Dimensões da Qualidade de Serviços, Satisfação e Lealdade: um Modelo Teórico. [Em linha]. Disponível em <www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR470326_7179.pdf> [Consultado em 08.04.2015].

Junqueira, C. (2006). Proposta de modelo de planejamento estratégico para serviços profissionais – um estudo de caso em serviços odontológicos. Dissertação de mestrado – Curso de engenharia de produção, universidade de São Paulo.

Kotler, P. e Keller, K. (2006). *Administração de Marketing: a bíblia do Marketing*. 12ª ed., São Paulo, Editora Prentice Hall.

Levin, R. (2000). Business Systems: The Key to Dental Practice Success. *CDA Journal*, 28(5), pp.358-362.

Lima, G., Garcia, S. e Carvalho, D. (2007). MARKETING ESTRATÉGICO: UMA PERSPECTIVA TEÓRICA. [Em linha]. Disponível em <www.ead.feausp.br/semead/10semead/sistema/resultado/trabalhosPDF/310.pdf> [Consultado em 08.04.2015].

Madureira, M. (1990). *Introdução à gestão*. Lisboa, Publicações Dom Quixote.

Maskiw, G.M. (2012). *Principios de Economía*. México, Cengage Learning Editores, pp. 3-48.

- Miles, L. (2000). The Patient-centered Practice. *CDA Journal*, 28(5), pp.355-357.
- Modaffore, P. e Filho, B. (2005). *Capacitação em Administração e Marketing na Odontologia*. São Paulo, Ícone editora.
- Monteiro, S. (2013). *Manual de Contabilidade Financeira*. Porto, Vida Económica Editorial, pp.19-89.
- OMD. (2006). Código Deontológico da Ordem dos Médicos Dentistas. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ond.pt/info/codigodeontologico>> [Consultado em 19.06.2015].
- OMD. (2007). Regulamento de divulgação profissional. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ond.pt/md/divulgacao-profissional>> [Consultado em 19.06.2015].
- Paim, A. *et al.* (2004). Marketing em Odontologia. *Revista Biociência*, 10(4), pp.223-229.
- Pinto, S. (2003). *Gestão dos serviços: A avaliação da Qualidade*. Lisboa, Editorial Verbo, pp.23-42.
- Porter, M. (2008). The Five Competitive Forces That Shape Strategy. Estados Unidos, *Harvard Business Review*, 86(1), pp.78-98.
- Ribas, M., Siqueira, E. e Binotto, E. (2010). O desafio da gestão para profissionais da odontologia. [Em linha]. Disponível em <www.abrepro.org.br/biblioteca/enegep2010-TN_STO_130_833_15943.pdf>. [Consultado em 16.02.2015].
- Samuelson, A.P. e Nordhaus, D.W. (2010). *Economía: con aplicaciones a Latinoamérica*. 19ª ed., México, McGraw-Hill Interamericana Editores, pp.3-63.
- Santos, C. e Fernandes, J. (2013). *Relato Financeiro Interpretação e Análise*. 2ª ed., Porto, Vida Económica Editorial, pp. 25-35.

Sousa, A. (1997). *Introdução à gestão – uma abordagem sistémica*. Lisboa, Editorial Verbo, p.18.

Teixeira, S. (2005). *Gestão das Organizações*. 2^a ed., Madrid, McGraw-Hill Interamericana de España.

Viola, N., Oliveira, A. e Dotta, E. (2011). Marketing em Odontologia: uma ferramenta que faz a diferença. *Revista brasileira de odontologia*, 68(2), pp.248-51.

Willcocks, S. (2015). Exploring the use of strategic frameworks in dental practice. *British Dental Journal*, 218(4), pp.219-221.