

Ana Maria Alves Teixeira

**PUBLICIDADE NA PROMOÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA
DENTÁRIA**
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E DEÓNTOLÓGICAS

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2015

Ana Maria Alves Teixeira

**PUBLICIDADE NA PROMOÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA
DENTÁRIA**
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E DEÓNTOLÓGICAS

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2015

Ana Maria Alves Teixeira

**PUBLICIDADE NA PROMOÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA
DENTÁRIA**
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E DEÓNTOLÓGICAS

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

Assinatura: _____

É essencial que examinemos eticamente
o que herdamos, quais são as nossas
responsabilidades e o que passaremos
para as gerações vindouras...

Dalai Lama

Índice

Índice de figuras

Introdução	1
DESENVOLVIMENTO	3
I.Materiais e Métodos.....	3
II.A Actividade Económica.....	4
2.1.Os Bens e Serviços.....	5
2.2.Definição e Características de Serviço.....	5
2.3.A Intangibilidade.....	6
2.4.O Carácter Percível.....	8
2.5.A Inseparabilidade.....	9
2.6.A Heterogeneidade.....	10
III.Marketing de Serviços.....	11
3.1.O Modelo “ <i>Servuction</i> ”	12
3.2.Prestação de Serviços em Medicina Dentária	15
3.3.O Triângulo de Serviço em Medicina Dentária.....	19
3.3.1.Marketing Interno.....	20
3.3.2.Marketing Externo.....	22
3.3.3.Marketing Interactivo	22
IV.Marketing de Relacionamento	23
4.1.Marketing de Relacionamento versus Marketing Transaccional	23
4.2.Marketing Pessoal	27
V.Divulgação da Actividade de Medicina Dentária.....	28
5.1.A Publicidade em Medicina Dentária	28
5.2.A Ética e Deontologia em Publicidade.....	34
5.3.Regulamentação da Publicidade aplicáveis aos Serviços de Medicina Dentária	36
VI. Definindo e Medindo a Satisfação do Cliente.....	41
6.1. As emoções na Saúde.....	41
6.2.Satisfação versus Retenção versus Rentabilidade	43
6.3.Valor versus Preço	48
6.4.A Prática dos Preços Baixos.....	50

6.4.1.A Perspectiva do Cliente	57
Conclusão.....	59
Referências Bibliográficas	60

Índice de Figuras

Figura 1-Modelo adaptado da escala de tangibilidade (adaptado de Caproni R., 2015).....	7
Figura 2-Modelo <i>Servuction</i> (adaptado de E.Langeard e col., 1981).....	13
Figura 3-Modelo dos pacientes com os prestadores de serviços em medicina dentária (adaptado de Griffith A. e col., 2013).....	18
Figura 4-Triângulo de Serviço (Adaptado de Kotler, 1993)	20
Figura 5-Marketing transacional Versus Marketing Relacional Adaptado de Christopher,Payne e Ballantine (1994) e Payne et al. (1998).....	26
Figura 6-“ Momentos da Verdade” (adaptado de Caproni, 2015).....	44
Figura 7-Esquema de Criação de Valor a um Serviço (Adaptado de Caproni 2015).....	49
Figura 8-Anúncio Clínica <i>Ortho Tek</i> ®	52
Figura 9-Anúncio <i>ClínicaFirstHealth</i>	52
Figura 10-Anúncio <i>ClínicaFirstHealth</i>	53
Figura 11-Anúncio <i>Clinica Dentária de Lisboa</i>	53
Figura 12-Anúncio Clínica <i>Dr.Siso</i> ®.....	54
Figura 13-Anúncio <i>Clínica SmileUp</i> ®.....	54
Figura 14-Clínica <i>Santa Catarina</i> ®	55

Siglas e Abreviaturas

ADA	American Dental Association
AMA	American Marketing Association
CDD	Conselho Deontológico e Disciplina
CDOM	Código Deontológico da Ordem dos Médicos
CDOMD	Código Deontológico da Ordem dos Médicos Dentistas
CED	Council European Dentists
CNECV	Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
DECO	Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
FMRP-USP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
JN	Jornal de Notícias
MEI	Ministério da Economia e da Inovação
OMD	Ordem dos Médicos Dentistas
SPEMD	Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária

Introdução

O trabalho que propomos realizar, visa integrar a Medicina Dentária num contexto empresarial e de criação de Valor. A escolha deste tema pautou-se pela curiosidade da autora estabelecer um relacionamento entre a licenciatura que possui, Publicidade e Marketing e a Medicina Dentária. Assim como, pela necessidade de uma reflexão de, como responder às exigências do mercado, numa sociedade em constante mutação, mantendo uma atitude ética, profissional e baseada na essência de desenvolver ou promover Saúde Oral.

A história está cheia de mudanças, com os avanços da tecnologia e investigação há contínuos momentos de mudanças. Os grandes desafios, no estilo de vida, nas expectativas, nas exigências, nos comportamentos e no poder dos clientes. O serviço de uma clínica dentária ou consultório dentário onde se pode exercer a profissão, é uma organização, uma empresa. Como qualquer organização, independentemente do seu tamanho, tem como finalidade obter um lucro.

Então, como será possível gerir essa empresa? É o consultório médico, uma empresa? Como se poderá divulgar os Serviços? Como atingir e manter o padrão de qualidade que os clientes desejam, esperam e merecem?

Estas são algumas das questões que estão na base da reflexão que é feita ao longo do trabalho.

Num consultório médico há a combinação das capacidades técnicas e humanas, materiais, tecnologia, estabelecem-se objectivos, trabalha-se sobre uma determinada filosofia profissional e pessoal, exercem-se funções administrativas e investe-se capital.

Também se utiliza um processo de produção como em qualquer organização de serviços, mas com uma grande diferença, é que no consultório e enquanto profissionais na área da Saúde o trabalho é com Seres Humanos.

O médico é um empresário na perspectiva de um negócio próprio. Assim como qualquer empresa requer uma organização e uma direcção nos objectivos com liderança e criatividade perante os colaboradores e perante os pacientes. No trabalho diário, o Médico Dentista deve orientar as suas acções e funções tendo em conta um objectivo

muito concreto: Alcançar e propor a melhor Saúde para o seu paciente praticando Medicina Dentária.

Há alguns anos, não era difícil ter um consultório repleto de pacientes particulares, apenas com indicações e divulgação boca-a-boca. Com o surgimento de centenas de seguros e com o enorme número de profissionais formados a cada ano, a quantidade de clientes particulares diminuiu, tornando necessário aos profissionais recorrerem a diferentes estratégias para se adaptarem a essa nova realidade do mercado. (Viola, et al. 2011)

Para se conseguir uma eficiência económica, o médico tem de ponderar custos da aplicação dos tratamentos para definir a utilidade, escolher o tratamento mais apropriado, a tecnologia e a técnica necessária para aplicá-los da melhor forma logo numa primeira vez.

Finalmente, os benefícios económicos da actividade de Medicina Dentária, não implica que o médico descuide a ética profissional, pelo contrário deverá fomentá-la na sua prática em todos os momentos.

A prestação de um Serviço de Medicina Dentária é um conceito muito subjectivo e muito difícil de definir. Os pacientes mediante a sua personalidade e vivências têm diferentes reacções perante o que parece ser um mesmo serviço. Inclusivamente, o mesmo paciente pode reagir de forma diferente perante o mesmo serviço mediante as suas emoções, diferentes circunstâncias, assim como na forma de receber informação.

As experiências passadas pelo mesmo serviço, as expectativas, a cultura e as suas referências pessoais influenciam de forma positiva ou negativamente a sua percepção do serviço. Se o paciente não conseguir perceber valor do serviço, não o irá querer adquirir, ou não irá voltar, e dessa forma, não haverá sucesso.

Pretendemos também reflectir sobre a questão do Preço que está inerente ao serviço e como a sua flutuação pode fazer oscilar o mercado, na qualidade, mas também na preservação do bom nome da classe.

DESENVOLVIMENTO

I. Materiais e Métodos

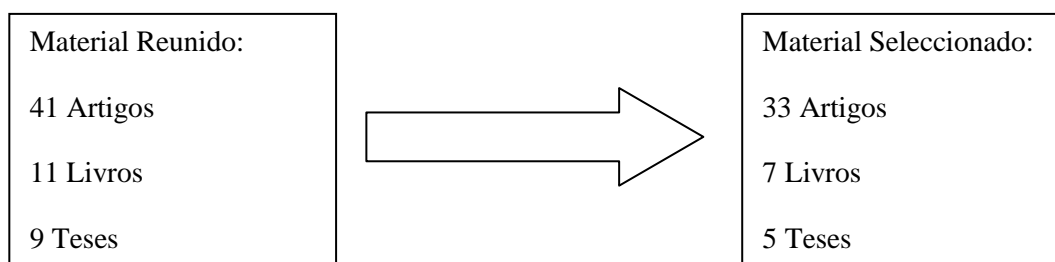
O trabalho encontra-se organizado por seis sub-capítulos distintos.

O primeiro capítulo é direccionado para aspectos introdutórios da actividade económica e a distinção de bens e serviços. O segundo sub-capítulo aborda a visão geral do Marketing de Serviços e suas principais características. O terceiro sub-capitulo, propõe uma visão esquemática da interligação de todos os intervenientes associados ao serviço. No quarto sub-capítulo desenvolve-se o marketing relacional. O quinto sub-capitulo aborda-se em que condições se pode fazer a divulgação da actividade de Medicina Dentária, as suas bases éticas e deontológicas. Analisamos de que forma a divulgação do preço e a sua oscilação pode ser ameaçadora para o mercado e para a profissão. No sexto sub-capítulo, propomos a definição de satisfação dos clientes, como podemos medi-la e como criar valor.

A pesquisa bibliográfica foi realizada através dos motores de busca *Ebsco*, *Pubmed*, *B-on*, *Google*, *Science Direct* assim como em sites de associações científicas, ou profissionais, tais como, *ADA*, *CED*, *OMD* ou *SPEMD*.

As palavras-chave utilizadas foram: *Medicina Dentária*, *Marketing* e *Publicidade na Saúde*, *Deontologia* e *Ética*.

Foi dada importância à maior parte dos artigos encontrados, uma vez que não há muitas publicações sobre o tema em concreto, principalmente no que diz respeito à realidade em Portugal.



Em termos de limites temporais, a pesquisa bibliográfica foi realizada centrada entre o ano de 1983 e de 2015, naturalmente que se utilizou outras fontes bibliográficas editadas em anos anteriores caso apresentem interesse para o trabalho, mesmo que não tenham tido um processo de seleção semelhante ao acima descrito.

II.A Actividade Económica

Um dos acontecimentos dominantes na época da industrialização foi a pobreza, a pobreza massiva, que pode ser superada finalmente na segunda metade do século graças ao crescimento da produtividade na indústria e na agricultura, a uma elevada oferta de postos de trabalho, à melhoria dos transportes e à criação de mercados supralocais e supraregionais. (Ritter,1991)

Em toda a parte empresas grandes e pequenas começam a precisar de vender os seus produtos. (Kotler, 1996)

Segundo Lambin (2000), o que parecia ser, no início dos anos 90, sinais vagos anunciadores de mudança, constitui hoje o ambiente macro empresarial, entre elas:

- O irreversível processo de globalização da economia
- A adopção generalizada da economia de mercado
- A desregulamentação das economias
- Os processos de privatização
- O crescimento do poder do comércio e comunicação on-line

Na base da economia, estão 4 ideias centrais:

- Os indivíduos procuram experiências gratificantes
- O que é gratificante advém de escolhas individuais que variam segundo, gostos e culturas e sistemas de valores
- Através da troca voluntária e concorrencial, indivíduos e organizações poderão alcançar os seus objectivos
- Os mecanismos da economia de mercado apoia-se no princípio da liberdade e no princípio da soberania do comprador

A função do Marketing na economia de mercado é organizar a troca voluntária e concorrencial de modo a assegurar o equilíbrio entre a oferta e a procura de produtos e serviços. (Lambin,2000)

2.1.Os Bens e Serviços

A existência de necessidades e desejos humanos, leva-nos ao conceito de produto. Um produto é tudo aquilo capaz de satisfazer um desejo. (Kotler,1996)

No geral, bens podem ser definidos como objectos, dispositivos ou coisas, ao passo que serviços podem ser definidos como acções, esforços ou desempenhos. O termo produto refere-se tanto a bens como serviços. (Hoffman e Bateson, 2002)

2.2.Definição e Características de Serviço

Os serviços estão por toda a parte, uma ida ao cinema, uma ida ao nosso restaurante favorito, um dia na faculdade e uma visita ao médico. O mais difícil está na simplicidade de avançar uma definição para um conceito com tantas abordagens e por acharmos que sabemos e que já todos o experienciamos se torna um desafio defini-lo de forma objectiva e concreta.

O produto é um bem concreto, tangível. O serviço é um bem abstracto, intangível (Caproni, 2015).

No geral, bens podem ser definidos como objectos, dispositivos ou coisas, ao passo que serviços podem ser definidos como acções, esforços ou desempenhos (Hoffman e Bateson, 2002).

Assim, uma coca-cola é um produto e uma consulta de medicina dentária é um serviço. Os serviços acarretam determinadas características pela sua essência o que os torna desafiantes para a sua avaliação.

Os serviços não podem ser vistos, provados, cheirados, tocados ou ouvidos pelo cliente, nem antes nem depois da sua aquisição. Devido a esta característica os clientes sentem-

se muito inseguros e com dúvidas na sua aquisição. As consultas dentárias para a maioria da população parecem custar uma quantia enorme e os benefícios do serviço não são percebidos até haver absoluta urgência de recorrer aos mesmos.

Assim, podemos dizer que as diferenças do serviço e de um produto, baseiam-se em quatro características: a intangibilidade, inseparabilidade, heterogeneidade e perecibilidade

2.3.A Intangibilidade

A intangibilidade é uma característica peculiar dos serviços que os torna incapazes de serem tocados ou sentidos da mesma maneira que os bens físicos (Hoffman e Bateson, 2002).

Na prática de Medicina Dentária, temos o serviço que é intangível, mas que mediante o procedimento proposto pode ser complementado com bens tangíveis. Estes bens tangíveis também são alvo de avaliação por parte dos clientes, muito pelo seu lado funcional mas também estético, como sendo: próteses dentárias, aparelhos ortodônticos, coroas fixas, implantes dentários, também alvo de uma avaliação do próprio produto.

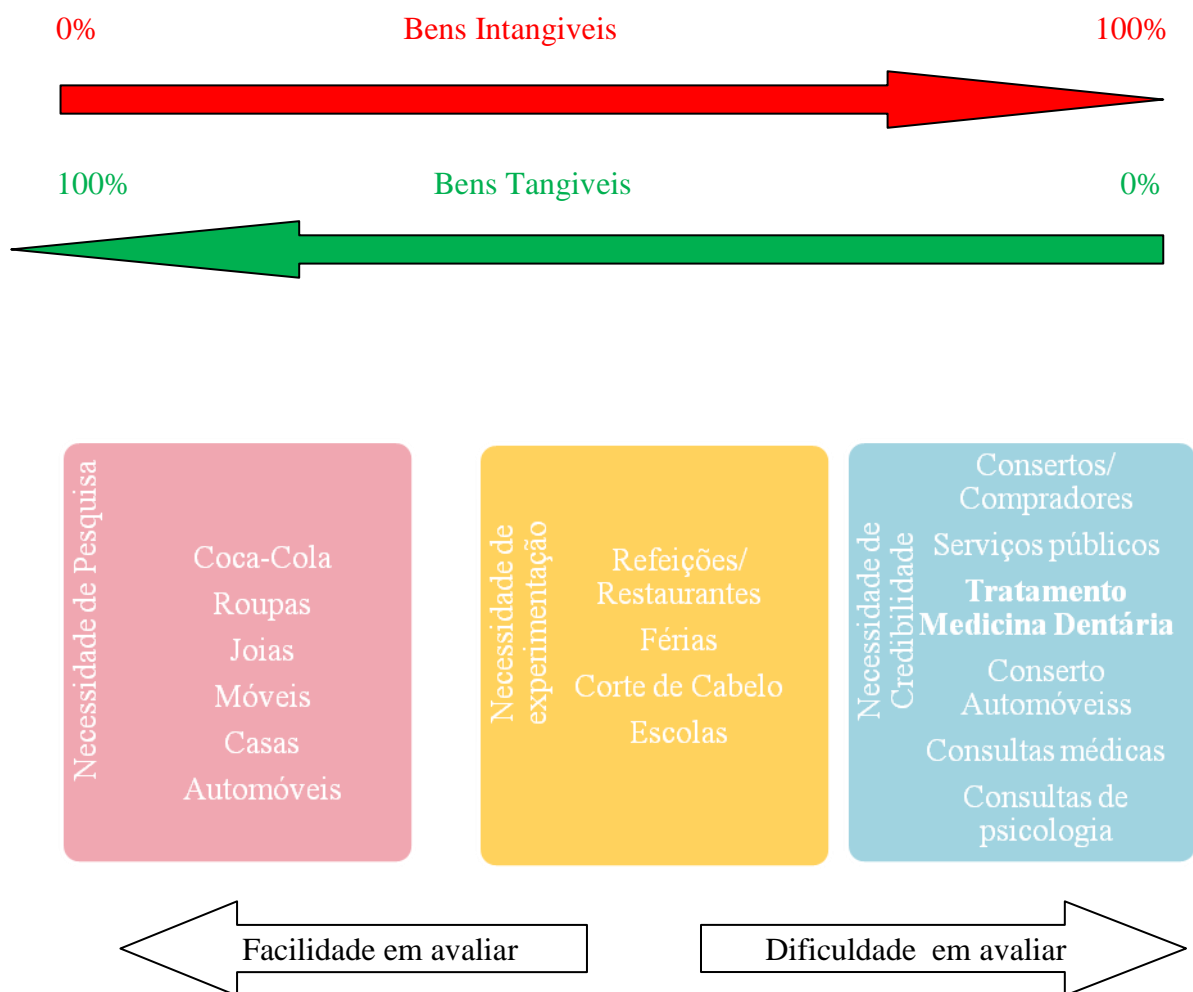
É devido à intangibilidade do serviço que o mesmo se torna alvo de avaliações subjectivas de acordo com as expectativas. Essas avaliações são realizadas aos diversos aspectos, desde o local, às instalações, às pessoas que os atendem, aos equipamentos, ao logotipo da clínica, ao preço do serviço. Se a imagem passada ao paciente for de maior coerência em todos estes aspectos e se na primeira visita o paciente conseguir perceber essa coerência o seu grau de incerteza será menor e poderá avançar na aquisição do serviço (Hoffman e Bateson, 2002).

A tarefa do prestador de serviços é administrar a evidência para tornar tangível o intangível, isto é, colocar evidências físicas em suas ofertas abstractas. (Caproni,2015)

É o Médico dentista que torna o serviço dentário um indicio tangível no qual se baseia pelo menos parte da avaliação da experiencia de serviço pelo cliente. Segundo Hoffman e Bateson (2002), com indícios tangíveis, os provedores de serviços são particularmente avaliados com base no uso da linguagem, nas roupas, na higiene pessoal e nas habilidades de comunicação.

Produtos como a Coca-Cola são facilmente avaliados pelo cliente, uma vez que tem uma tangibilidade de 100% e 0% de intangibilidade, apenas caberá ao consumidor perceber se gosta ou não. O exemplo contrário e que está no grupo das consultas de medicina dentária, é o exemplo de uma consulta de psicologia, que por ter 0% de tangibilidade e 100% de intangibilidade é de difícil avaliação. Para adquirir serviços o cliente terá que os experimentar e após a sua experiência é que fará o juízo de valor do preço atribuído e é que fará a avaliação e se estará disposto a pagar mais ou menos pelos mesmos.

Figura 1-Modelo adaptado da escala de tangibilidade (adaptado de Caproni R., 2015)



A necessidade de credibilidade vem do respeito mútuo e da confiança atribuída ao prestador de serviços. No caso de um profissional de saúde para que o mesmo tenha sucesso, ele terá que respeitar e ser respeitado. E ainda terá que ser confiável, que tem a ver com a sua transparência e coerência.

Relacionamento baseado na credibilidade, isto é, na confiança e no respeito mútuo. Os bons profissionais de saúde têm uma história milenar de excelência de atendimento ao cliente em que o foco sempre foi o ser humano. (Caproni,2015)

Credibilidade pode ser desenvolvida com base em determinados critérios, como competência, confiança, adequar soluções, educação e empatia (Dable et al 2011)

Se o cliente perceber coerência nesses elementos o seu nível de desconfiança diminui e terá vontade em contratar o serviço.

Os bens puros são predominantemente tangíveis, ao passo que os serviços puros são predominantemente intangíveis (Hoffman e Bateson , 2002).

Dificuldades da intangibilidade:

- ✓ Os serviços não podem ser inventariados
- ✓ Os serviços não podem ser patenteados
- ✓ Os serviços não podem ser exibidos rapidamente ou comunicados
- ✓ É difícil estipular um preço

2.4.O Carácter Perecível

O serviço é perecível, ou seja, não permite que sejam guardados, nem existe capacidade de troca, o fornecimento do serviço e o seu consumo dá-se de forma simultânea.

Se houver na agenda do médico dentista 10 horários livres para consultas nesse dia, e se 5 horários não forem preenchidos, nunca mais serão recuperados. Essa oportunidade é perdida.

Os clientes são obrigados a esperar pelos serviços desejados e os prestadores de serviços estão limitados na quantidade que podem vender, pela quantidade que podem produzir (Hoffman e Bateson, 2002).

Esta característica do serviço pode trazer dois distintos desafios.

Podemos ter uma procura superior à oferta e não conseguimos encaixar as consultas nos horários pretendidos nem no momento ideal. Pelo contrário, também podemos ter uma procura menor do que a nossa capacidade de oferta e o desafio prende-se com utilização eficiente de recursos e desta forma os custos operacionais podem ser aumentados desnecessariamente. (Caproni, 2015)

Na essência do serviço de medicina dentária, os médicos dentistas são os prestadores de serviços, como não são máquinas têm um limite de capacidade para gerir cansaço, stress, tempo nos procedimentos e desta forma podem ter clientes a acumularem-se na sala de espera ou ficam sem ninguém para atender. (Caproni, 2015)

Segundo Hoffman e Bateson (2002), A situação ideal é a procura e a oferta estarem equilibradas.

Uma das possíveis alternativas para lidar com este desequilíbrio entre a oferta e a procura é a possibilidade de estratégia no preço da venda do serviço, mais à frente desenvolvida, no sub-capítulo VI.

Dificuldades da perecibilidade:

- ✓ É difícil de gerir a oferta e a procura do serviço em Medicina Dentária
- ✓ Os serviços não podem ser devolvidos ou revendidos

2.5.A Inseparabilidade

A inseparabilidade significa que os serviços não podem ser separados dos seus prestadores.

Esta inseparabilidade é o que poderá trazer os maiores desafios, pois o serviço será percebido pelo paciente quanto maior for a capacidade do prestador de superar as expectativas do cliente criando valor.

Na situação dos médicos dentistas estes estabelecem interações cara a cara com os seus clientes que estão directamente envolvidos no processo de produção do serviço.

Segundo Hoffman e Bateson (2002) "o cliente muitas vezes representa um papel importante na conclusão bem sucedida do encontro do serviço".

No caso de um paciente que se dirija com dores, este deve ser capaz de descrever com precisão os seus sintomas de forma ao médico dentista conseguir fazer uma boa avaliação e de fornecer o melhor tratamento adequado.

2.6.A Heterogeneidade

A heterogeneidade dos serviços depende de quem os recebe e de quem os fornece e quando e onde são executados. O próprio cliente contribui para essa qualidade de serviço através do seu grau de exigência, experiência e envolvimento. Por isso tão importante a equipa que trabalha na clínica ou consultório médico estar muito focado num resultado de excelência. (Viola, Oliveira e Dotta, 2011)

Segundo Caproni (2015) 68% da razão principal pelo qual o seu consultório ou clínica perde clientes é devido à indiferença do pessoal que atende.

Grandes desafios se colocam na gestão de um serviço: como estabelecer um preço de um serviço que não se vê? Como se faz um stock de um serviço que não pode ser armazenado? Como comercializamos um serviço que precisa de ser feito por uma só pessoa como um médico dentista? Como o podemos divulgar? Onde devemos apostar? De que forma podemos prestar o melhor serviço possível? Conseguimos padronizar o nosso serviço?

Dificuldades da heterogeneidade:

- ✓ A entrega do serviço e a satisfação do consumidor depende dos colaboradores associados ao serviço
- ✓ A qualidade do serviço vai depender de muitos factores incontroláveis
- ✓ Não há a garantia de que o serviço prestado vai ser exactamente igual ao publicitado e planeado.

III. Marketing de Serviços

O marketing, como conceito, surgiu nos Estados Unidos ainda na primeira metade do século XX. Motivo pelo qual, durante muito tempo, a melhor definição de marketing era a da AMA, a qual definia marketing como uma actividade, conjunto de processos para criação, comunicação e entrega de valor aos consumidores e para gerir relações com os fornecedores de forma a criar valor e benefícios para a organização e para todas as partes interessadas.

No entanto, devido à maior abertura dos mercados e o desenvolvimento do comércio, houve a necessidade de ampliar essa definição, a qual precisou ser revista e atualizada de acordo com as novas funções de Marketing.

Segundo AMA (2008), há uma necessidade de rever a definição de Marketing cada 5 anos, num esforço de disciplina e de forma a reflectir o estado do campo do Marketing.

A definição actualizada do marketing segundo a mesma associação é: O Marketing é a actividade, conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que tenham valor para clientes, parceiros e sociedade no geral. (AMA, 2013)

(Baker,2005) cit in Vaz(2006) acrescenta que “Marketing é tanto uma orientação gerencial – há quem diga uma filosofia de negócios – quanto uma função de negócios”

A Administração Mercadológica dentro de sua perspectiva focalizando-o como função empresarial integra o conjunto de funções desempenhadas na empresa, como produção, finanças, logística, recursos humanos, sistemas de informação, engenharia de produtos, pesquisa tecnológica, entre outras. Desta forma a função de marketing engloba a tomada de decisão, a gestão de recursos, a coordenação de processos e a avaliação de resultados, como qualquer outra função empresarial. (Santangelo, 2012)

Todas essas definições a respeito da função do marketing, apesar de diferentes, convergem em um ponto de acordo com Kotler (2001) “[...] o desejo por parte de alguém de conseguir de outra pessoa uma reação ou ação: atenção, interesse, desejo, compra, uma boa divulgação boca-a-boca”.

O Marketing de Serviços foge ao senso comum porque, ao mesmo tempo em que é moderno e inovador, ele é feito sob medida. Não é massificado. (Caproni.R.2015)

Podemos admitir que a distinção entre bens e serviços nem sempre é perfeitamente clara. Na verdade, é muito difícil fornecer um exemplo de um bem puro ou um serviço puro.

Um bem puro implicaria que os benefícios recebidos pelo cliente não contivessem elementos fornecidos por serviço. Da mesma forma, um serviço puro não conteria bens tangíveis. (Hoffman e Bateson, 2002).

Qualquer empresa que ofereça serviços precisa de estabelecer estratégias que a apoiem e que os permitam alcançar.

“A actividade destinada a assegurar o adequado relacionamento da organização com os diferentes actores com que interage, especialmente com os seus clientes.” (Pinto et al 2006)

Na verdade, o marketing é tão básico que envolve toda uma empresa, todos os sectores e todo o pessoal e produção o marketing deve, portanto, permear todas as áreas da empresa. (Drucker, 1954)

No mundo académico, a disciplina de marketing continua a lutar com o problema de definir a seu domínio intelectual.

Marketing é como atender às necessidades, aos desejos e às expectativas dos clientes de forma ética e lucrativa para você. (Caproni.R. 2015)

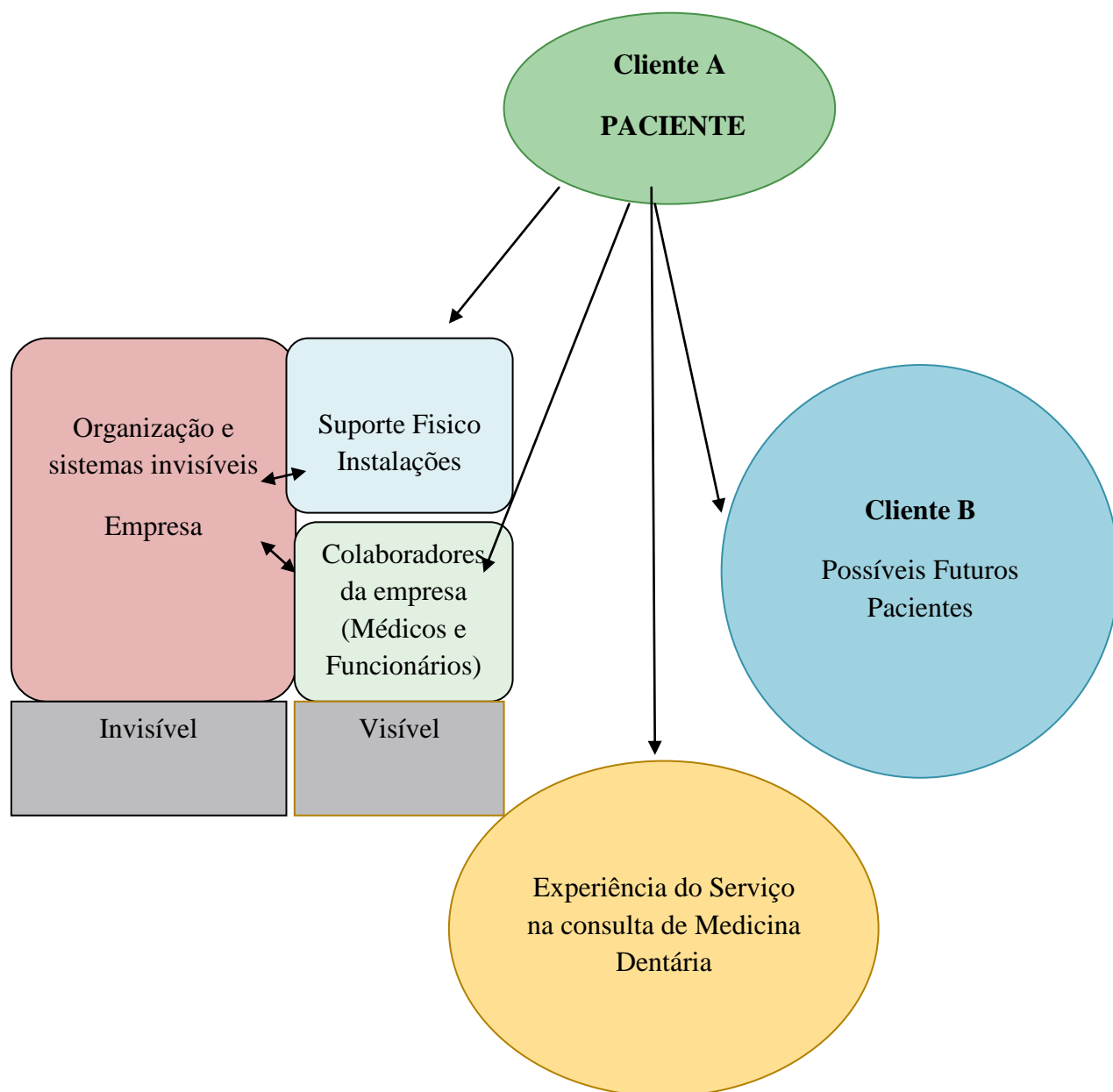
Fazer um bom Marketing não é institucionalizar a ditadura do cliente. É administrar recursos para que todas as necessidades e os desejos envolvidos no processo sejam atendidos, inclusive os seus e os de seus funcionários, evidentemente. (Caproni, 2015)

3.1.O Modelo “*Servuction*”

O *Modelo Servuction* é um dos modelos usados para ilustrar os factores que influenciam a experiência de serviço, e a experiência cria o pacote de benefícios.

Talvez a mais profunda implicação do modelo é que ele demonstra que clientes são parte integrante do processo de serviço (Hoffman e Bateson, 2002).

Figura 2-Modelo *Servuction* (adaptado de E.Langeard e col., 1981)



Neste modelo, o serviço é sempre o que resulta de uma inter-relação, ou seja, é o resultado de uma interação entre 2 pessoas e um serviço, enquadrado por um ambiente apropriado, apoiado por um meio físico e logístico. O modelo é constituído por 2 partes: a que é visível ao cliente e a que não é. A parte visível consiste em 2 aspectos:

- Ambiente inanimado (instalações), componentes visíveis são os indícios tangíveis que os clientes conseguem identificar, os recursos do próprio consultório: localização, instalações, equipamentos, iluminação, odores.

- Provedores de contacto pessoal/serviço (Colaboradores da empresa), médicos dentistas, assistentes dentárias e recepcionistas.

Cliente A: O nosso paciente, é quem recebe o serviço (consulta/ tratamento de medicina dentária). É o receptor dos benefícios por meio da experiência do serviço;

Cliente B: Outros clientes que são parte da experiência do cliente A; Poderão ser os nossos próximos pacientes. Serão os amigos, colegas, conhecidos do nosso paciente, aos quais ele irá transmitir a experiência positiva ou negativa do serviço.

Componentes Invisíveis refere-se à organização, reflete as regras, os procedimentos e os regulamentos que sustentam o serviço. Embora invisíveis aos clientes, não são menos importantes, uma vez que têm um profundo efeito na experiência que se irá proporcionar.

Quando um cliente compra um serviço, ele compra uma experiência. Os quatro componentes do modelo *servuction* criam a experiência para o cliente, este modelo demonstra que clientes de serviços constituem parte integral do processo de produção do serviço.

A estratégia do serviço deverá assegurar-se de que o paciente será sempre bem atendido e da melhor forma possível com o profissionalismo a que à Medicina está inerente. A escolha deverá ser a melhor possível, nos materiais usados assim como no seu atendimento. Em termos de serviço do material para o procedimento, este deverá prevenir ou restabelecer saúde, deve ser confiável e deve prestar o serviço para o qual está destinado. O ambiente que rodeia a prestação desse serviço deve reflectir a qualidade da organização, o Médico irá comunicar através da sua imagem pessoal e através do ambiente do seu gabinete e consultório dentário.

Assim como o Médico, os restantes colaboradores do consultório dentário têm a sua função de assegurar o melhor serviço possível, quer em termos administrativos quer em assistência. No caso, os conhecimentos e habilidades dos profissionais que auxiliam o

Médico Dentista são fundamentais para que o consultório possa satisfazer e crescer na sua estratégia de serviço.

Todos os colaboradores devem ser motivados através de formações, normas, objectivos, incentivos que lhes permitam ser compatíveis com a qualidade de serviço que queremos prestar. (Ayala J. e Chapman.G. 2002)

3.2.Prestação de Serviços em Medicina Dentária

Não é ensinado para o futuro profissional, como conseguir pacientes para exercer com êxito a tão sonhada prática odontológica, nem tampouco como diferenciar-se da concorrência, como competir profissionalmente ou como actuar no mercado. (Rossi e Marchini, 2007)

É interessante verificar que a palavra marketing tem a sua origem nos anos 20 aquando o aparecimento da industria. Foi sofrendo alterações por força do contexto da mesma, mais tarde pelo papel das vendas nos anos 20 a 50, na época da segunda guerra mundial. Mais tarde nos anos 50, a necessidade de prestar atenção ao cliente devido ao desenvolvimento das sociedades e da sua organização.

Segundo o estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas, artigo 3º ...”Define-se por medicina dentária, o estudo, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das anomalias e doenças dos dentes, boca, maxilares e estruturas anexas”

Com tantas abordagens e até especializações não deixa de ser curioso que o marketing ainda seja um tema de difícil entendimento e difícil de aplicar em Medicina Dentária.

Segundo Alves et al. (2012), num inquérito efectuado aos alunos de medicina da FMRP-USP, O marketing médico é motivo de elevada controvérsia, sendo considerado por muitos como um processo que fere os princípios éticos que regem a medicina e excluído do curriculum formal.

Nesse mesmo estudo, de 280 respostas de diversos estágios do curso, apenas 16,8% admitiram contacto com o tema. (Alves et al. 2012)

Segundo Hoffman e Bateson (2002), os serviços empresariais, juntamente com os serviços de saúde e os serviços profissionais, respondem por dois terços de todas as empresas de serviços.

O sector da saúde está a sofrer mudanças significativas em termos de operação diária e estrutura competitiva.

Neste contexto, da prestação de serviços médicos, a responsabilização pela realização desadequada de tratamentos médicos, não pode ser equiparável à venda de um bem defeituoso. (Correia, 2015)

A função do Marketing em Medicina Dentária é de estabelecer, manter e melhorar as relações entre os Médicos Dentistas e pacientes, num ponto em que os objectivos das partes sejam alcançados. (Paim et al. 2004)

O que a maioria dos Médicos Dentistas se perguntam frequentemente é como oferecer o seu serviço para os pacientes de forma a que eles compreendam e indiquem, obtendo um número de pacientes suficientes para ter sucesso profissional e pessoal. (Paim et al. 2004)

A Medicina Dentária evoluiu não só pelo alto desenvolvimento da técnica, pelos novos equipamentos e materiais, mas também pela evolução da consciência de trabalho odontológico, pelo trabalho em equipa, cada vez mais valorizado. (Paim. Et al. 2004)

O marketing talvez pouco ou nada tenha a ver com o senso comum. O Marketing do sector dos serviços, onde se inclui toda a área da saúde, é feito de subtilezas. Segundo Caproni (2015), normalmente, todos percebem quando um elefante entra casa adentro, o que temos dificuldade em ver são as baratas, que entram pela porta dos fundos, por serem subtis e sorrateiras.

Marketing médico é uma área pouco compreendida e relegada ao curriculum oculto, sendo influenciada por transposições inadequadas de métodos didácticos destinados à comunicação profissional para a população leiga. (Alves et al. 2012)

Segundo Caproni (2015), “Não podemos confundir as nossas necessidades, desejos e expectativas com as necessidades, os desejos e as expectativas dos nossos clientes.”

Nem sempre o que é valor para nós poderá ser valor para os outros. Clientes não compram produtos nem serviços, compram experiências.

Os clientes compram satisfação através de uma experiência positiva passada com você. Caproni (2015)

Actualmente a medicina dentária passa por um processo de transformação, há uma maior preocupação dos profissionais com as questões de mercado de trabalho, rentabilidade, o que gera a procura de soluções. O aumento do desemprego, continua a ter grandes impactos sobre a economia e sobre as prioridades com que cada um gere o seu dia-a-dia, diminuindo também a procura pelo serviço de medicina dentária.

A divulgação da actividade, o uso da publicidade parece ser em alguns casos, uma das melhores soluções para gerar movimento de pacientes na clínica, e com isto, a possibilidade de novos pacientes nos procurarem e fidelizar os já existentes.

No entanto, o serviço de Medicina Dentária é um serviço primariamente Médico, onde se origina outras séries de questões com a ética, a deontologia e consenso na gestão do serviço.

No modelo que se segue, segundo Griffith e Abratt (2013), (Anexo- diagrama 3) podemos ver a interacção da profissão com o paciente e com as entidades externas reguladoras da profissão.

Neste modelo há duas figuras chave, os profissionais de Medicina dentária e os consumidores. A entidade reguladora, no modelo designada pela OMD tem um papel crítico e fundamental na interacção directa entre os consumidores e os profissionais da área.

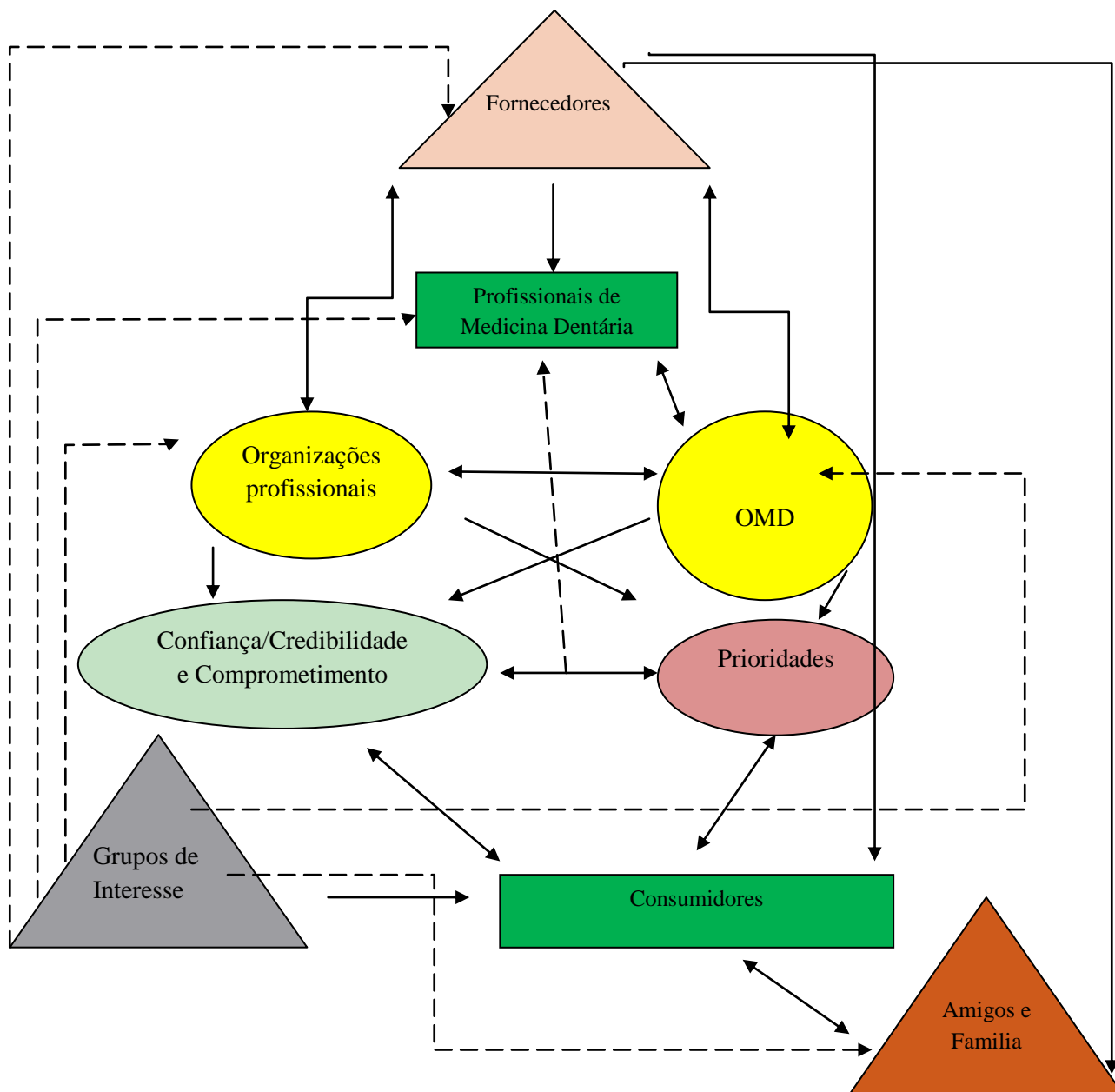
Os influenciadores externos nesta interacção incluem-se os amigos e familiares dos consumidores e os grupos de interesse.

Os serviços de medicina dentária envolvem vários tipos de materiais e fornecedores, profissionais especializados e equipe auxiliar, portanto é considerado um trabalho de alta complexidade e altamente manual. (Zimbres, 2006) citado em Biasi J. (2014)

O consumidor de serviços de medicina dentária comunica e interage livremente sem constrangimentos colocados pelas entidades profissionais e pela entidade reguladora,

por outro lado a decisão do consumidor de procurar e manter a sua rotina e prevenção dentária é largamente influenciada pelas prioridades e habilidade de estabelecer algum nível de confiança e comprometimento com o profissional. Para que se torne um comprometimento a médio, longo prazo, esta sequência vai se repetindo ao longo da experiência no serviço, demonstrando no capítulo III.4. designado por “Momentos da Verdade na aquisição de um serviço”.

Figura 3-Modelo dos pacientes com os prestadores de serviços em medicina dentária (adaptado de Griffith A. e col., 2013)



As organizações profissionais e as entidades reguladoras trocam informações livremente entre si, e permite que o Médico Dentista também o faça com cada uma individualmente.

O Médico Dentista e a OMD comunicam normalmente com o consumidor de uma forma unilateral de forma a tentar influenciar as suas prioridades, confiança e comprometimento.

Os fornecedores comunicam directamente com os profissionais de medicina dentária, consumidores, suas famílias e amigos, organizações profissionais e organizações reguladoras. Estes têm uma comunicação normalmente tendenciosa e unilateral. Os fornecedores com as organizações profissionais e agências reguladoras têm uma comunicação bilateral com características tendenciosas.

Os grupos de interesse tentam influenciar todas as partes associadas com o serviço dentário.

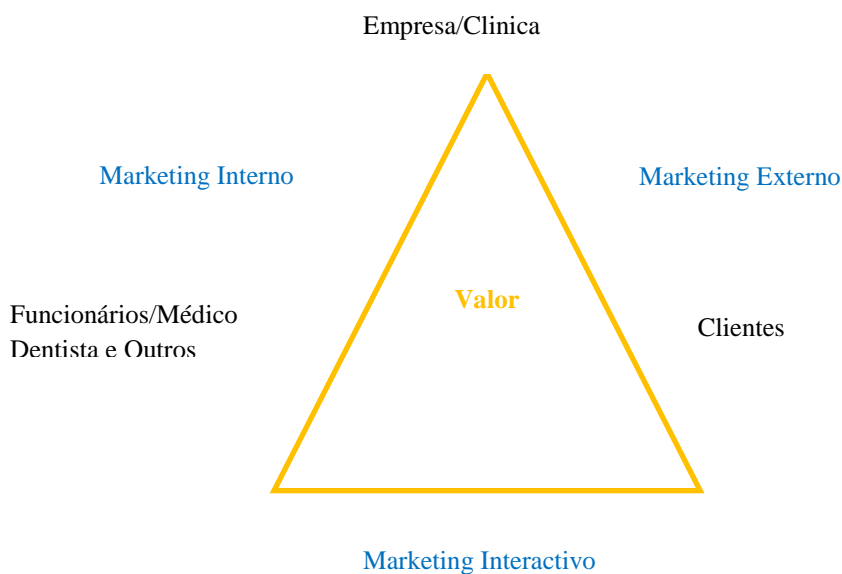
Famílias e amigos também são um factor nestas trocas, normalmente têm directo acesso ao consumidor em questão, e normalmente trocam gratuitamente comunicação bilateral que poderá ou não ser baseado no facto, na opinião, no ter ouvido, ou na experiência relacionada com o médico dentista.

3.3.O Triângulo de Serviço em Medicina Dentária

O serviço prestado pode desenvolver-se em torno de um triângulo cujos vértices são a empresa, os funcionários e o cliente (Kotler, 1993)

Estes vértices encontram-se interligados fazendo com que o Marketing de Serviços se desdobre em três tipos particularmente no Marketing Externo, Marketing Interno e no Marketing Interactivo ou Marketing de relacionamento.

Figura 4-Triângulo de Serviço (Adaptado de Kotler, 1993)



3.3.1. Marketing Interno

O marketing interno talvez deva ser a primeira preocupação de uma organização. Motivar e treinar todas as pessoas que trabalham no consultório de forma a que haja uma coesão, integração de valores para que quando comunicarem com o cliente espelhem a imagem da empresa.

Desde que você tenha as pessoas certas nas funções certas, trate bem os seus funcionários que eles tratarão bem dos seus clientes. (Caproni R. 2015)

O marketing interno diz respeito às pessoas internas, relacionado com as actividades de contratação e motivação dos profissionais para o bom atendimento aos clientes, e imagem da organização percebida pelos próprios colaboradores. (Kotler, 2000)

O marketing interno e suas acções são extremamente importantes nas organizações, trazendo benefícios mutuamente satisfatórios tanto para funcionários, como para a própria empresa... visando melhores práticas de administração. (Barth, 2012)

Pode ser realizado com recursos provenientes do próprio consultório dentário, por meio da utilização de equipamentos modernos e recursos de imagiologia, bem como a qualidade do atendimento e tratamento oferecidos ao paciente pela equipa. (Viola. Et al. 2011)

O marketing interno visa uniformizar procedimentos e resulta da intangibilidade do serviço. O médico dentista, assistente ou qualquer outro funcionário deve pautar o seu comportamento por regras estabelecidas pela instituição e que se coadunem com a imagem transmitida pelo Marketing Externo.

Segundo Caproni (2015), há uma equação de valor para os clientes internos. Assim o valor percebido pelo funcionário (V_p) é, a diferença do Salário incluindo as facilidades de realização físicas, psíquicas e sociais (B_p) com o tempo e as dificuldades de realização físicas, psíquicas e sociais (C_p). $V_p = B_p - C_p$

Por isso também é necessário a identificação do que lhes poderá trazer valor, poderá não ser directamente um salário mais elevado, mas antes a prospecção de carreira, o ambiente saudável.

De acordo com a ideia exposta por Grönroos (2003), *cit in* Barth e Negri (2012) considera-se fundamental que as ações desenvolvidas possam ser apresentadas aos funcionários que, nesta concepção, são o primeiro mercado. Posteriormente, trabalha-se com o mercado externo, ou seja, é necessário primeiramente envolver os funcionários para que, depois eles possam conhecer o que está sendo planejado, para ser oferecido ao mercado.

Não adianta o dentista ser o melhor do país, se os seus funcionários, fornecedores e parceiros não estão comprometidos com a qualidade dos serviços. (Viola et al 2011)

Numa pesquisa feita em consultórios dentários, nos Estados Unidos, foi verificado que o cliente confere, com as auxiliares, informações passadas pelo dentista. Os momentos preferidos pelo cliente, são aqueles em que o dentista está ausente, e ele se encontra sozinho com a auxiliar. Tudo aquilo que o incomoda é abordado de forma subtil por ele nesses momentos. (Caproni. R. 2015)

3.3.2. Marketing Externo

Refere-se às acções voltadas às pessoas externas à organização: clientes, fornecedores, media, concorrentes, governo e comunidade. (Kotler, 2000)

O Marketing externo é realizado fora do ambiente de trabalho, ou seja, ultrapassa as fronteiras da actuação profissional para além do consultório de medicina dentária. (Viola et al. 2011)

Os recursos do Marketing externo abrangem a divulgação do profissional através de folhetos, anúncios em jornais e revistas, reclames luminosos, outdoors e websites, cartas do profissional aos pacientes, entrevistas e participações em eventos sociais e científicos...outra forma válida de divulgação é a publicação de artigos em jornais e revistas, prestando esclarecimentos sobre assuntos ligados à medicina dentária e à saúde oral. Além disso, o Medico Dentista, para se tornar conhecido e ganhar confiabilidade pode realizar palestras em escolas e associações sobre aspectos relacionados com a sua área de intervenção. (Viola, et al. 2011)

Para motivar o cliente externo, também é proposto por Caproni (2015) uma fórmula. Sabendo que os clientes tomam decisões tendo como referencia uma relação custo /beneficio, propõe-se que, o valor para o cliente (V_p) é, igual à diferença do serviço incluindo as facilidades de obtenção físicas, psíquicas e sociais (B_p) e o preço incluindo as dificuldades de obtenção físicas, psíquicas e sociais (C_p). $V_p = B_p - C_p$

3.3.3. Marketing Interactivo

O que destrói um consultório ou uma clínica é o desalinhamento entre o que o cliente deseja e o serviço produzido. (Caproni,2015)

Pressupõe que em larga escala, a qualidade do serviço percebida dependa da interacção entre o prestador do serviço, o médico dentista, e o consumidor, o cliente ou o paciente. (Kotler, 1993)

A abordagem do Marketing, caracterizada pelo Marketing Mix, com os seus 4 P's, e assente nas transacções, está a dar lugar a uma nova e emergente abordagem o Marketing Relacional, orientado para as relações a longo prazo. (Antunes.J.e Rita P., 2008)

O marketing de relacionamento, na verdade, é muito antigo e era praticado no início do século pelos bons dentistas e médicos de família. Ele baseava-se no excelente atendimento ao paciente, o que leva à lealdade deste ao profissional. (Viola et al.,2011)

Esta evolução na filosofia de Marketing vai no sentido de uma relação mais individualizada e de aprendizagem com cada um dos seus clientes, através de uma grande interactividade, de modo a obter a informação necessária para conseguir oferecer um produto/serviço personalizado e ajustado às necessidades específicas de cada cliente. A filosofia de Marketing relacional cresce assim de importância, resultante da convicção que a construção de relações duradouras com os clientes produz resultados positivos ao nível da satisfação e fidelização dos referidos clientes. (Reynolds e Beatty,1999 *cit in* Antunes e Rita,2008)

Historicamente, a maior parte das teorias do marketing desenvolveram-se a partir dos mercados de produtos de grande consumo. Contudo, a análise dos mercados industriais e de serviços sugere uma nova perspectiva. Nasce assim uma nova linha de investigação baseada essencialmente no âmbito do marketing de serviços e no marketing industrial: o marketing relacional. Numa perspectiva académica, o marketing relacional emerge e desenvolve-se a partir das reflexões que têm sucedido nas distintas extensões

IV.Marketing de Relacionamento

4.1.Marketing de Relacionamento versus Marketing Transaccional

O marketing relacional, característico dos anos 1990, surge, assim, por oposição ao marketing transaccional, modelo dos anos anteriores. Para Gummesson (1987) *cit in* Antunes e Rita (2008), o velho conceito de marketing deve ser substituído, já que não

garante a abordagem que é necessária no novo meio envolvente, bastante competitivo, em que nos encontramos.

É necessário um novo conceito, uma nova abordagem, cujos pilares devem ser os seguintes (Gummesson, 1987 *cit in* Antunes e Rita, 2008):

- a relação – o marketing deve estar orientado para a criação, manutenção e desenvolvimento de relações com os clientes;
- a interactividade das partes – as relações entre vendedores e clientes para a criação e entrega mútua de valor exigem um estreito e intenso processo de comunicação entre ambos;
- a longo prazo – para criar, manter e desenvolver as relações é necessário um longo espaço temporal.

A essência da utilização do Marketing de Relacionamento é a ética e a geração de valor positivo para todos os que o praticam. (Caproni,2015)

A comunicação é a capacidade que as pessoas têm de informar e para que seja efectiva tem que persuadir e influenciar a outra pessoa. Quando um Medico Dentista propõe ao paciente um determinado tratamento para restabelecer a sua saúde, primeiro informa-o, mas para que o paciente aceite o tratamento, este terá que ser, transmitida a informação de forma correcta e persuadir sobre os benefícios do tratamento. (Ayala e Chapman, 2005)

O objectivo principal da comunicação é influenciar, persuadir e gerar uma resposta. Ao analisarmos a forma como comunicamos, é preciso nos questionarmos qual é o objectivo final e qual o resultado que se espera. Quando se consegue utilizar uma linguagem eficaz e eficiente para se expressar o propósito, então podemos considerar que demos um passo numa comunicação eficiente e efectiva.

O médico dentista não se deve preocupar somente com os avanços tecnológicos e científicos e se esquecer do relacionamento interpessoal no seu ambiente de trabalho, pois não é só o conhecimento técnico que garantirá o sucesso profissional. (Viola. et al. 2011)

Apesar de que o que o médico dentista e o paciente falem a mesma linguagem, o processo de interpretação não é similar, pode mesmo ser interrompido ou se distorcer. O

paciente irá receber a informação de acordo com as suas necessidades, atitudes, valores e expectativas. (Ayala e Chapman , 2005)

O objectivo do marketing de relacionamento é gerenciar energias humanas para o bem comum, agregando valor aos serviços massificados e indiferenciados, tornando-os únicos na mente do cliente. (Caproni.R.2015)

Qual a essência da relação Médico-Paciente? Podemos dizer que é uma transacção, um sistema de interação recíproca, tanto intelectual como emocional que incorpora o que o médico e o paciente pensam, fazem e recebem um do outro. (Ayala e Chapman, 2005)

O marketing de relacionamento, visa estreitar a relação paciente com o profissional criando, assim, lealdade do paciente, que para além de ser fiel, ainda será um grande divulgador do seu trabalho. Tornamos cada paciente como único, na busca de um atendimento de excelência dentro do consultório dentário. (Paim et al.2004)

O Marketing de relacionamento está focado em trocas lucrativas, confiáveis, consistentes e duradouras. O Marketing de transacção passa longe da ética e gera valor negativo. (Caproni.R.2015)

Figura 5-Marketing transaccional Versus Marketing Relacional Adaptado de Christopher,Payne e Ballantine (1994) e Payne et al. (1998)



O paradigma transaccional considera que o intercâmbio está assente na rentabilidade imediata e que ambas as partes (comprador-vendedor) perseguem o seu próprio benefício, enquanto que o paradigma relacional supõe que ambas as partes procuram o benefício da relação (Weitz e Jap, 1995 *cit in* Antunes e Rita 2007)

Segundo o estudo desenvolvido por Harker e Egan (2006) *cit in* Antunes e Rita (2007), o marketing relacional “está aqui para ficar” seja ou não reconhecido como paradigma dominante do marketing.

4.2. Marketing Pessoal

Segundo Padoan (2008): “Agir com elegância, discrição e sobretudo ética é um passo a mais para o sucesso.”

A profissão de Médico Dentista inicialmente praticada de forma artesanal, empírica, assume actualmente seu carácter técnico-científico e humanista.

Segundo Lambin (2000), a venda pessoal é o meio de comunicação mais eficaz em certos níveis do processo de compra, em particular quando é necessário desenvolver as preferências e incitar a decisão de compra.

Não confunda seriedade com cara feia, porque uma coisa não tem nada a ver com a outra. (Caproni.R.2015) Você é o seu produto, os seus conhecimentos, habilidades, técnicas e outras qualidades que possui. A sua embalagem é a sua aparência, o seu visual, é a primeira informação que o seu cliente, contratante ou o interessado em comprar os seus serviços tem de você. (Padoan,2008)

Sendo difícil para um leigo reconhecer os aspectos técnicos e científicos do serviço odontológico prestado, a opção por um ou outro profissional pode ser influenciada por factores relacionados ao consultório e ao próprio profissional. (Garbin et al. 2008)

Segundo Garbin et al. 2008, num estudo realizado entre outubro e dezembro de 2006, no município de Araçabuta, localizado na região noroeste do estado de São Paulo, de um total de 220 pessoas abordadas, foram realizadas 112 entrevistas com usuários de serviços de medicina dentária na prática privada, obtendo-se 103 formulários preenchidos correctamente. Entre muitos dos entrevistados, 83,5% consideraram importante ou muito importante o uso de bata; 85,5%, o uso de gorro; 97,1% o uso de máscara; 100%, o uso de luvas; e 84,4% o uso de óculos de protecção. A indumentária propicia aos usuários a sensação de defesa contra infecções e segurança.

Mais importantes que as características físicas do profissional são a paciência, capacidade de comunicação/diálogo que favorecem o bom relacionamento profissional/cliente. Esta preferência transparece claramente quando para 53,4% dos entrevistados o melhor num atendimento dentário é : “bom atendimento”, “simpatia”,

“paciência”, “explicar o tratamento”, “ser bem tratado” e “educação”, todos relacionados com a humanização no atendimento.

V.Divulgação da Actividade de Medicina Dentária

5.1.A Publicidade em Medicina Dentária

Marketing não é sinónimo de publicidade. A publicidade é apenas um meio, embora um meio importante, de realizar uma comunicação com potenciais consumidores sobre a proposta que se pretende fazer. (Capon, 1982)

O marketing é a árvore. A publicidade é a folha da árvore. A árvore sem folha ainda é uma árvore. (Caproni, 2015)

A publicidade é apenas um aspecto do Marketing, e todo o gestor deve estar consciente de como comunicar o seu negócio, ao seu mercado, mesmo que não o possa fazer. (Dable et al, 2011).

Costuma-se dizer que a publicidade é muito antiga, sem definição certa sobre a sua origem. Ao ter-se a necessidade de comunicar a venda ou a troca de algum produto, a publicidade passou a integrar um espaço no ambiente social. (Pinho, 1996) *cit in* Freitas e Ruão (2011)

É neste contexto das organizações profissionais, e das entidades reguladoras que a OMD e particularmente o CDD, têm um papel fundamental na regulamentação da profissão assim como no caso específico da publicidade, nesta actividade.

Segundo Correia L. (2015) considera-se publicidade qualquer forma de comunicação independente do suporte utilizado, cujo principal objectivo é promover um bem, serviço, ideias, princípios, iniciativas ou instituições com fins comerciais e económicos, isto é, com vista à sua comercialização ou alienação.

No entanto, a questão principal poderá não ser se deverão ou não os médicos dentistas fazer publicidade ao exercício da sua profissão, mas de que forma deve ser feita essa publicidade para que seja útil, informativa, ética e simultaneamente divulgue o profissional.

Segundo Rasquilha (2008) *cit in* Freitas e Ruão (2011), algumas prováveis funções da publicidade são:

- Informação – levar ao conhecimento da marca;
- Economia – estimular o consumo;
- Financiamento – sustentar veículos de informação, como p.ex.os jornais;
- Substituição – incentivar uma realidade fictícia;
- Estereótipo – criar ou manter um conjunto de características de determinado grupo;
- Desproblematização – Apostar num discurso publicitário feliz;

Não é legítimo que se permita que a publicidade se possa tornar num condicionador de hábitos de consumo, ou mesmo até um estímulo ao consumo. (Correia,2015)

Segundo, Hite R., Bellizi J. e Andrus D. (1988) no JHCM, no passado, informação e opinião dissimulada num contexto comercial como publicidade era considerado originalmente mercantil. Ainda no mesmo estudo, refere que há diversos estudos que mostram que profissionais não gostam da ideia da mesma classe usar a publicidade, por acharem que a mesma poderá denegrir a sua prática clínica.

Segundo a DECO (2015), uma situação de publicidade enganosa a nível da Saúde pode provocar danos irreparáveis, quer na sua integridade física, quer mesmo a nível da sua esfera patrimonial, pelo que urge também a problemática da publicidade sej abordada, do ponto de vista regulatório, a nível da compensação dos danos provocados aos consumidores.

Hackett D. citado em Hite R., Bellizi J e Andrus D. (1988) examinaram as diferentes atitudes que diferentes grupos profissionais, entre eles, Advogados, Dentistas e Psicólogos tinham relativamente à palavra publicidade, e todos esses grupos mostraram uma percepção negativa da mesma.

Segundo o estudo liderado por (Shapiro. I. e Majewski R. 1983) na afirmação “a publicidade realizada pelos médicos dentistas irá incrementar a qualidade dos serviços dentários” não obteve uma única resposta positiva de concordância.

Ainda no artigo de Hite R., Bellizi J e Andrus D. (1988) *cit in* Swerdlow and Staples (1980), encontraram que a maioria dos Médicos Dentistas não usariam a publicidade e

que acham que a mesma iria afectar a própria qualidade do serviço. A maioria dos médicos dentistas acreditavam que a publicidade boca-a-boca era muito mais efectiva que um anúncio numa revista. De acordo com os resultados do seu estudo, muito pouco ou nenhum valor era efectuado como investimento na publicidade.

Shapiro. I. e Majewski R. (1983) conduziram um estudo para verificar e comparar as atitudes dos Médicos Dentistas e individuais numa determinada comunidade sobre um anuncio de serviço dentário. Os consumidores da amostra reportaram uma maior aprovação que os próprios médicos dentistas, relativamente a quatro anúncios e seis citações.

Pesquisas têm demonstrando que um cliente satisfeito com os seus serviços fala com mais três outros sobre a maravilha que você é. (Caproni, 2015)

A pesquisa na publicidade sobre serviços de medicina dentária tem a sua importância, porque, por um lado a publicidade é uma das melhores ferramentas disponíveis para que os médicos dentistas possam dar a conhecer os seus serviços. Por outro lado, a forma como divulgar o seu próprio serviço, tem a capacidade de informar e relembrar os consumidores sobre as necessidades do mesmo. Além disso, a competição por conquistar novos mercados, aumentou a necessidade dos próprios médicos dentistas procurarem novas formas de divulgar a sua profissão.

A mensagem publicitária deve garantir que não induz os utentes em erro, nomeadamente no que respeita à necessidade de prestação de actos e serviços adicionais, mas que se revelem clinicamente necessários e não possam estar dissociados em função do serviço que é concretamente publicitado. (DECO,2015)

No artigo de Hite R., Bellizi J e Andrus D. (1988) é citado o estudo de Shapiro e Majewski (1983). Neste estudo para comparar as atitudes dos médicos dentistas e consumidores em geral foi enviado um questionário on-line para 750 Médicos Dentistas, com 388 respostas válidas (51,7%) e foi enviado um outro questionário também on-line para 750 Consumidores, com 290 respostas válidas (38,7%). Estes questionários eram compostos por inicialmente um conjunto de 29 itens para determinar as atitudes acerca dos médicos dentistas relativamente à publicidade, segunda fase 9 itens para determinar a adequação da publicidade e por ultimo 2 itens para avaliar o

nível e o tipo de exposição a essa publicidade, apresentando posteriormente diferenças demográficas e também relativamente aos rendimentos anuais dos envolvidos.

Nessa primeira abordagem das 29 questões, o resultado mostrou diferentes perspectivas entre os consumidores que foram de uma forma geral favoráveis à publicidade, os consumidores acharam que:

- a publicidade poderia ser feita de forma apelativa;
- a mesma não iria diminuir a dignidade, credibilidade, ou a imagem pública do Médico.

Por outro lado, o contrário aconteceu com as respostas dos Médicos Dentistas, que acharam que a publicidade iria diminuir a sua credibilidade, dignidade e imagem profissional.

Na segunda fase do questionário, relativamente aos 9 itens, referentes aos meios utilizados para efectuar a publicidade. Os consumidores reportaram, achar úteis 8 dos 9 meios apresentados para a divulgação, curiosamente o 9º meio que os consumidores acharam menos apropriado foi o telefone, comparativamente aos Médicos Dentistas. Os meios que os consumidores acharam mais adequados para a divulgação do serviço foram:

- páginas amarelas,
- jornais
- revistas da especialidade.

Por outro lado, os médicos dentistas apenas acharam, as páginas amarelas, como o meio mais importante e relataram, como “sem opinião” ou “inapropriado” para revistas profissionais, correio directo e jornais. Os outros meios mencionados foram considerados, claramente inadequados.

A terceira fase do questionário, refere-se ao nível de exposição relativamente à publicidade do serviço. Aproximadamente 59% dos consumidores e 97% dos médicos dentistas mencionam ter já visto algum tipo de publicidade. Aparentemente os anúncios mais vistos foram em Jornal, consumidores e médicos dentistas mencionam terem visto ou ouvido publicidade noutros meios, como televisão e rádio. Mais médicos dentistas

que consumidores mencionam já terem estado expostos a mensagens publicitárias em todos os meios avaliados.

Relativamente às características demográficas nesse mesmo estudo, foram considerados 3 grupos: menos de 30 anos, de 30-49 anos e de 50 ou mais anos. Os consumidores mais velhos, acima dos 50 anos, reportam ter melhor conhecimento dos valores praticados em medicina dentária e indicam maior procura e numa base mais regular de um médico dentista. Consumidores com 50 anos ou mais, igualmente com os consumidores mais jovens mencionam procurar o serviço se necessário, a um médico dentista que faça publicidade.

Na avaliação dos consumidores, relativamente ao seu rendimento anual, foram divididos por 2 grupos, rendimento baixo, 39.999 Libras e rendimento alto, acima dos 40.000 Libras (considerando uma taxa de cambio de 1.5%), estaríamos a considerar um grupo até 59.999€ e a partir de 60.000€.

Os consumidores com rendimento mais baixo, mostraram maior discordância em manter uma imagem elevada dos profissionais, em procurar os seus serviços regularmente e consideram menos provável a procura de um médico dentista num período de 6 meses. O grupo com rendimento mais elevado, mostrou uma maior concordância nesses pontos, no entanto, mostrou maior discordância que a publicidade nos médicos dentistas fosse mais enganosa que nas outras profissões em geral.

No que diz respeito, ao grau educacional dos consumidores questionados, foram também divididos em 2 grupos, um grupo com algum ou nenhum nível de frequência em faculdade, o outro grupo com um nível superior ou mais. O grupo com nível educacional mais baixo, mostrou um melhor entendimento na necessidade de publicitar o serviço, e mostraram mais satisfeitos em se deslocar a um médico dentista que fizesse publicidade.

A última parte deste estudo, determina algumas características e atitudes dos consumidores que expressam maior interesse em procurar um médico dentista que faça publicidade, também consideram que:

- Expressam maior concordância que a publicidade realizada por médicos dentistas é adequada;

- Sentem que o público teria acesso a informações úteis, através da publicidade nos serviços dentários;
- Consideram que a publicidade efectuada por médicos dentistas, iriam ajudar os consumidores a fazer escolhas mais inteligentes entre os profissionais;
- Acreditam que a publicidade pode ser feita com bom gosto pelos médicos dentistas.

Na avaliação por faixas etárias encontraram-se diferenças mais significativas. Nos médicos dentistas, temos a divisão por 2 grupos, até aos 49 anos e dos 50 anos ou >. Apesar dos médicos dentistas em geral considerarem negativas as acções em relação à publicidade dos serviços dentários, os médicos dentistas do segmento mais jovem, sentem que a publicidade pode ser feita de forma apelativa e expressaram maior concordância da que é necessária. No grupo mais velho, demonstraram concordância de que a publicidade diminui a dignidade e credibilidade dos médicos dentistas, beneficiando fraudes e incompetência, criando suspeitas e uma imagem enganosa.

Neste mesmo inquérito, foi efectuada a divisão dentro do grupo dos médicos dentistas tendo em conta os seus rendimentos anuais. Assim, considerou-se um grupo que tinha um rendimento aproximado até 74.999£ e de 75.000£ (podendo considerar a taxa de cambio a uma média de 1.5%), podemos considerar o grupo com rendimento anuais até 111.999,00€ e de 12.000,00€ ou mais. O grupo com menos rendimento anual, considerou em grande consenso que a publicidade vai fazer descer os preços em função do aumento da concorrência. O grupo de rendimento superior expressou grande consenso de que a publicidade feita pelos médicos dentistas vai ser mais confusa do que esclarecedora.

É imperativo que a publicidade efectuada por médicos dentistas seja realizada de forma mais apelativa, com mais dignidade e credibilidade de forma a manter o respeito pela classe. (Hite, Bellizi e Andrus,1988).

5.2.A Ética e Deontologia em Publicidade

Em geral, ética é comumente definida como, “um ramo da filosofia que lida com o que é bom e mau e com o dever moral e obrigação”, “princípios da conduta moral que governam um indivíduo ou grupo”. (Hoffman e Bateson,2002).

Segundo Serrão (2015), “Só o Homem é um animal ético, a ética é uma categoria ou qualidade do cérebro humano que permite e que torna possível, a tomada de decisões individuais após análise e ponderação de valores”

Como resultado de estratégias de marketing mais integradas e mais fortes, os profissionais de Medicina Dentária verificam uma mudança na procura dos seus serviços.

O marketing em qualquer indústria, mas concretamente na área da saúde, precisa de caminhar com conceitos éticos básicos no que diz respeito á publicidade da sua profissão. Estes princípios segundo Graeskemper (2009) *cit in* Verma, Saini e Nawal (2011) são:

- Os pacientes estão em primeiro lugar de interesse;
- Promover a informação na educação do paciente, evitando promover procedimentos desnecessários;
- Ser honesto e correcto em todos os procedimentos;

E também, segundo Paim et al(2004):

- As comunicações de marketing e publicidade não devem ser enganosas;
- Não se aproveitar da ignorância, falta de conhecimento, fraqueza ou boa vontade do consumidor;
- Não impor produtos e serviços de forma enganosa ou por meio de processos empresariais não éticos;

Não deve criar nos seus destinatários falsas necessidades de tratamento, ou falsas expectativas, quanto ao resultado de uma determinada intervenção médica. (Correia,2015)

Segundo Almeida (2015) o CDOM que a todos obriga, estabelece no artigo 11º que “na divulgação da sua actividade o médico deve abster-se de propaganda e de autopromoção” e proíbe, no artigo 12º, por ser particularmente grave, a divulgação de informação susceptível de ser considerada como garantia de resultados ou que possa ser considerada publicidade enganosa

Segundo a OMD, as práticas comerciais de publicidade, actos e serviços adoptados, têm por alvo a prática de medicina dentária, desenvolvida, essencialmente fora do Serviço Nacional de Saúde, no sector privado que tem uma vocação comercial que se impõe banalizada.

De acordo com Farah (2003) *cit in* Paim et al(2004), a ética é entender o que as pessoas querem e precisam, isto exige estar realmente aberto e interessado na saúde do paciente, ouvir com atenção o seu relato.

A realização de campanhas ou promoções, não pode levar à criação, junto dos utentes, de falsas necessidades de tratamento, nem colocar em causa a justa retribuição devida pela prática do acto médico. (Correia,2015)

Os códigos de ética são necessários na área da saúde, para evitar a vulgarização dessa actividade profissional. Suas normas limitam a propaganda pelo médico dentista, no entanto, para os profissionais que conhecem o marketing esse factor não é importante, já que a publicidade propriamente dita não é a sua principal ferramenta. (Viola, Oliveira e Dotta, 2011)

A Bioética surge no século XX como uma proposta da integração do ser humano à natureza. (Goldim, 2006)

Segundo o CNECV (2014), no parecer para sobre “Código de Ética para a Saúde”, cabe destacar os seguintes pontos:

- O estado tem como missão a defesa e promoção de valores;
- Trabalhar na área da Saúde não é o mesmo que trabalhar em qualquer outra área;
- As profissões ligadas à saúde têm uma moralidade interna;

A deontologia é uma disciplina da ética especial adaptada ao exercício de uma profissão.

Segundo o Código deontológico da OMD

Artigo 1º Deontologia

A deontologia dos médicos dentistas é o guia de conduta a que estes estão sujeitos, composta pelas regras deste código e pelas demais regras reguladoras da medicina dentária.

Artigo 2º Natureza das regras deontológicas

As regras deontológicas destinam-se a garantir aos doentes, à comunidade em geral, aos médicos dentistas e à ordem dos médicos dentistas, o cumprimento perfeito pelo médico dentista do guia da conduta reconhecido como essencial ao exercício da profissão. As regras deontológicas assumem um carácter obrigatório para todos os médicos dentistas e a sua inobservância deve, em último caso, conduzir à aplicação da sanção disciplinar.

“Criar expectativas é perverso ainda que elas venham a confirmar-se, sobretudo se não são declarados potenciais conflitos de interesses. Não é, manifestamente, um caso de liberdade de informação, é uma questão de seriedade.” (Almeida, 2015)

5.3.Regulamentação da Publicidade aplicáveis aos Serviços de Medicina Dentária

Segundo Rasquilha (2009) *cit in* Freitas e Ruão (2011) como base, onde propaganda é a «técnica de comunicação destinada à comunicação de valores e ideologias, com objetivo de captar adesão, desenvolver atitudes e fomentar comportamentos». Já a publicidade é a: técnica de comunicação de massas, destinada a um público específico e que é especialmente paga e utilizada com o objetivo de dar a conhecer e valorizar uma Marca (produto, serviço ou instituição), contribuindo para a sua experimentação, consumo, adesão, fidelização, utilização ou apoio.

Dentro das competências do CDD, e de acordo com o 25º artigo do actual código deontológico da ordem dos médicos, cabe ao CDD definir, em regulamento próprio, as regras aplicáveis à divulgação da actividade profissional.

Compete ao CDD e à OMD definir as regras relativas à divulgação profissional do Médico Dentista e zelar pela sua aplicação. Caso haja incumprimento das regras, o médico dentista está sujeito a sanções disciplinares.

Foi e será sempre necessário, definir regras mínimas de forma a evitar situações enganosas ou atentatórias dos direitos do cidadão consumidor, assim como das suas legítimas expectativas, as quais devem ser constantemente adaptadas à realidade circunstancial do momento. (Correia,2015)

A publicidade foi pela primeira vez regulada nos anos 90, através da lei 330/90 – Código da Publicidade. Foi considerado como princípios primordiais pelos quais a publicidade se devia reger. A licitude (artigo 7), a identificabilidade (artigo 8), a veracidade (artigo 10) e publicidade enganosa (artigo 11) e direitos do consumidor (artigo 12º).

Artigo 7º - Princípio da licitude

1- É proibida a publicidade que, pela sua forma, objecto ou fim, ofenda os valores, princípios e instituições fundamentais constitucionalmente consagrados.

2 - É proibida, nomeadamente, a publicidade que:

a) Se socorra, depreciativamente, de instituições, símbolos nacionais ou religiosos ou personagens históricas;

b) Estimule ou faça apelo à violência, bem como a qualquer actividade ilegal ou criminosa;

c) Atente contra a dignidade da pessoa humana;

d) Contenha qualquer discriminação em relação à raça, língua, território de origem, religião ou sexo;

e) Utilize, sem autorização da própria, a imagem ou as palavras de alguma pessoa;

f) Utilize linguagem obscena;

g) Encoraje comportamentos prejudiciais à protecção do ambiente;

h) Tenha como objecto ideias de conteúdo sindical, político ou religioso.

3 - Só é permitida a utilização de línguas de outros países na mensagem publicitária, mesmo que em conjunto com a língua portuguesa, quando aquela tenha os estrangeiros por destinatários exclusivos ou principais, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

4 - É admitida a utilização excepcional de palavras ou de expressões em línguas de outros países quando necessárias à obtenção do efeito visado na concepção da mensagem.

Artigo 8º - Princípio da Identificabilidade

1 - A publicidade tem de ser inequivocamente identificada como tal, qualquer que seja o meio de difusão utilizado.

2 - A publicidade efectuada na rádio e na televisão deve ser claramente separada da restante programação, através da introdução de um separador no início e no fim do espaço publicitário.

3 - O separador a que se refere o número anterior é constituído, na rádio, por sinais acústicos.

Artigo 10º - Princípio da veracidade

1-A publicidade deve respeitar a verdade, não deformando os factos.

2 - As afirmações relativas à origem, natureza, composição, propriedades e condições de aquisição dos bens ou serviços publicitados devem ser exactas e passíveis de prova, a todo o momento, perante as instâncias competentes.

Artigo 11º - Publicidade Enganosa

1 - É proibida toda a publicidade que, por qualquer forma, incluindo a sua apresentação, e devido ao seu carácter enganador, induza ou seja susceptível de induzir em erro os seus destinatários, independentemente de lhes causar qualquer prejuízo económico, ou que possa prejudicar um concorrente.

2 - No caso previsto no número anterior, pode a entidade competente para a instrução dos respectivos processos de contra-ordenação exigir que o anunciante apresente provas da exactidão material dos dados de facto contidos na publicidade.

3 - Considera-se, igualmente, publicidade enganosa, para efeitos do disposto no n.º 1, a mensagem que por qualquer forma, incluindo a sua apresentação, induza ou seja susceptível de induzir em erro o seu destinatário ao favorecer a ideia de que determinado prémio, oferta ou promoção lhe será concedido, independentemente de qualquer contrapartida económica, sorteio ou necessidade de efectuar qualquer encomenda.

4 - Nos casos previstos nos números anteriores, pode a entidade competente para a instrução dos respectivos processos de contra-ordenação exigir que o anunciante apresente provas de exactidão material dos dados de facto contidos na publicidade.

5 - Os dados referidos nos números anteriores presumem-se inexactos se as provas exigidas não forem apresentadas ou forem insuficientes.

Artigo 12º - Princípio do respeito pelos direitos do consumidor

É proibida a publicidade que atente contra os direitos do consumidor.

Segundo o Bastonário da Ordem dos Médicos, Silva (2015), a publicidade enganosa deve-se sobretudo aos seguintes factores:

- Crise Económica
- Aumento de Profissionais no mercado
- Falta de assistência generalizada pública
- Ausência de uma regulamentação abrangente e eficaz relativa a práticas publicitárias.

O cidadão deve ser, na publicidade, alvo de protecção, sendo que a publicidade não pode encorajá-lo ou estimulá-lo a adoptar práticas que prejudiquem a sua saúde e segurança, designadamente por falta de informação. (Correia, 2015)

A publicidade feita de forma indiscriminada poderá elevar as expectativas dos clientes a níveis incompatíveis com a infraestrutura para atendimento do consultório ou da clínica e ter um efeito negativo não desejado. Quer pela empresa a qual o fez directamente quer pela envolvência da classe onde o profissional está inserido.

Em concreto, na Medicina Dentária é lícita a divulgação da actividade profissional do médico dentista (publicidade) desde que se respeite todo um quadro legal e regulamentar próprio. (Correia, 2015)

De acordo com o artigo 25º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos Dentistas... “a informação profissional ...servirá de ajuda às pessoas a um melhor entendimento dos serviços de saúde oral disponíveis e como aceder aos mesmos”.

Ainda segundo a Ordem dos Médicos Dentista, publicado em diário da republica, 2ªsérie- Nº113- 14 de Junho de 2007, regulamento nº 115/2007, no artigo 1º ponto 1.2: “Ao médico dentista é permitida a divulgação da sua actividade profissional, respeitando os princípios e regras que regulam a profissão e o estabelecido neste regulamento”.

Estratégias de marketing usam de forma rotineira a publicidade para estimular a procura e construir uma base de confiança. (Shapiro. I. e Majewski R. 1983)

Segundo Correia (2015) Devido à necessidade da contínua revisão, legislação, e fomento da actividade económica, há diversas organizações, incluindo a OMD que continuam a trabalhar na regulamentação da actividade. Como sendo:

- Avaliar a importância da publicidade na saúde, a nível europeu, por um grupo de trabalho do CED
- Posição pública das 7 ordens profissionais da área da saúde
- Criação de um grupo de trabalho pelos ministérios da Saúde e da Economia;
- A ERS, tornou pública uma recomendação relativa às práticas publicitárias dos prestadores de cuidados de Saúde);
- Pronúncia pública da OMD sobre a publicidade;

- O presidente do CED, Wolfgang Doneus, enviou carta ao ministro da saúde manifestando satisfação pelos últimos desenvolvimentos que o governo teve nesta matéria;
- Foi reactivado o Conselho de Publicidade do Medicamento pelo INFARMED

“Estamos sem dúvida, em passo acelerado para dotar Portugal e o sector da Saúde de um quadro regulatório adequado sobre esta importante matéria.” Marques F. (2015)

VI. Definindo e Medindo a Satisfação do Cliente

6.1. As emoções na Saúde

“Na fábrica fazemos cosméticos e na droguaria vendemos esperança” (Revson C. *cit in* Kotler,1985)

O mais misterioso dos mecanismos da acção publicitária consiste em associar a um marca ou serviço, atributos imaginários, símbolos valorizados ou ainda sonhos ou emoções agradáveis. (Lindon et al, 2000)

O serviço é altamente emocional. O sentimento em relação ao serviço a ser comprado pode valer muito mais do que as avaliações racionais sobre preço e qualidade, não que estas não sejam de suma importância. (Rossi e Marchini, 2007)

O ideal seria que a vida fosse racional, com pitadas de emoção. Mas a vida é emocional, com pitadas de razão. (Caproni,2015)

A emoção é uma resposta instintiva que temos quando passamos pelas diversas situações de vida. Sem emoções as pessoas não percebem significado nos acontecimentos. (Alves, 2015)

Perceber as emoções dos pacientes é frequentemente um factor crítico de sucesso no resultado dos cuidados de saúde. Não só porque as emoções na sua grande maioria estão presentes como influência primária na motivação humana em geral, mas também porque num contexto de saúde, uma experiencia como sendo por exemplo uma hospitalização, é para a maioria das pessoas um evento extremamente emocional.

No campo, do papel das emoções na satisfação de cuidados de saúde, vários estudos mostram que intervenções dirigidas na gestão das emoções dos pacientes podem influenciar os resultados relacionados com a saúde, tais como a satisfação, conformidade e adequação às intervenções terapêuticas. Dubé., Bélanger e Trudeau (1996)

Oliver (1993) *cit in* Dubé, Bélanger e Trudeau (1996), sugere que emoções negativas podem ser diferentes consoante o agente causal. Este agente causal, pode ser o próprio indivíduo, referindo vergonha ou culpa. Pode ser provocado por outra pessoa, com outras emoções atribuídas como sendo, a raiva, o desgosto ou desprezo. Ou perante a situação, atribuindo emoções como medo e a tristeza. O mesmo autor, considera que atribuindo emoções negativas às acções efectuadas pelos profissionais de saúde pode ser necessário para que eles tenham um efeito prejudicial sobre a saúde.

A equipa médica pode contribuir para melhorar a experiência do paciente. Aumentando a sua consciência e compreensão da complexidade das emoções, identificando os pacientes, grupo de pacientes ou situações que possam acarretar um risco emocional superior.

O ser humano mesmo quando as suas necessidades estão satisfeitas, ao se lembrar delas, sente medo. (Caproni, 2015)

Poderemos reduzir ou aumentar a ansiedade dos pacientes e até da equipa, aumentando ou reduzindo a insegurança que eles sentem na sua clínica dentária, levando-os a reacções mais previsíveis. Ambientes que geram conforto e se identificam com o cliente ajudam a reduzir o grau de insegurança, aumentando a satisfação do cliente e melhorando a percepção da qualidade dos serviços.

Os pacientes percebem os benefícios do apoio emocional que recebem dos profissionais com que interagem regularmente. (Dubé, Bélanger e Trudeau,1996)

Porque a satisfação está relacionada com o “passa a palavra”, consumo e comportamentos de conformidade, o impacto positivo na entrega dos serviços de saúde é determinante. Uma comunicação mais eficaz diminuirá as probabilidades de emoções negativas atribuídas aos profissionais de Saude. (Dubé, Bélanger e Trudeau,1996)

6.2.Satisfação versus Retenção versus Rentabilidade

Segundo o barómetro nacional de Saúde Oral de 2014, realizado pela consultora QSP, divulgado pela OMD, os Portugueses estão satisfeitos com o seu médico dentista e têm plena confiança no seu médico dentista.

Em 93.5% dos inquiridos afirmam estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o seu médico dentista, 63.7% confessa nunca ter mudado de médico dentista, sendo os principais factores de fidelização a confiança no médico dentista, a qualidade dos serviços prestados e a habituação.

Os atributos mais associados aos médicos dentistas ainda segundo o mesmo barómetro são: “confiável”, “prestável”, “paciente” e “cuidadoso”.

Segundo Carvalho (2015), num estudo realizado na percepção do conceito de qualidade durante uma consulta médico-dentária, na sub-categoria de atributos pessoais reflecte um carácter inespecífico de apreciação pessoal evidenciando através da simpatia, boa disposição e uma comunicação verbal bem sucedida. Algumas expressões como:

“(…)ser simpática(…)

“(…)receber-me calorosamente, sentir que não sou um número(…)”

“(…)falar de uma maneira pessoal(…)”

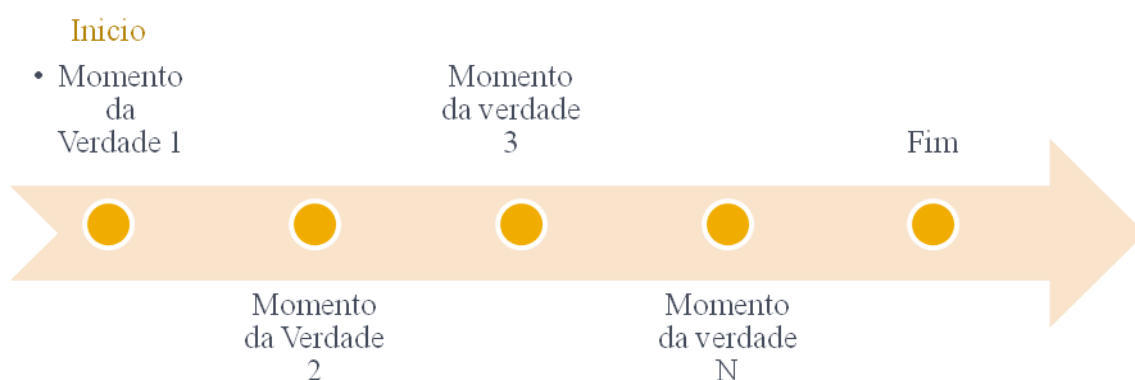
O que destrói um consultório ou uma clínica é o desalinhamento entre o que o cliente deseja e o serviço produzido. (Caproni, 2015)

Segundo Rossi e Marchini (2007) Toda a vez que o cliente entra em contacto com a empresa redesenha um novo ciclo de serviços. Existem 3 momentos de verdade:

- Momento Encantador (mágico): é aquele em que o cliente recebe um serviço excepcional;
- Momento Desencantador (desastrado): O cliente lembra-se de você, mas de uma forma negativa.
- Momento normal: é quando teve o serviço exactamente da forma como ele queria.

Há vários acontecimentos que vão ser importantes na decisão do paciente avançar para o nosso serviço.

Figura 6-“ Momentos da Verdade” (adaptado de Caproni, 2015)



Os “momentos da verdade” poderão ser críticos ou não críticos. Serão críticos aqueles que colocam a vida do cliente em risco, ou que geram prejuízos financeiros. Os não críticos representam os procedimentos mais simples do quotidiano da clínica. A equipa que está envolvida em qualquer momento da experiência do paciente na clínica, precisa de estar preparado e conhecedor desta importância.

Salienta Kotler (1985) que existem fatores significativos para expressar a satisfação do cliente:

- Quantidade comprada;
- Grau de lealdade à marca;
- Taxas de repetição de compra;
- Qualidade percebida do produto;
- Imagem da marca;
- Número de reclamações.

Segundo Hoffman.K e Bateson.J. (2002), as medidas de satisfação do cliente resultam de medições directas e indirectas.

As medições indirectas consiste em rastrear e monitorizar, receita, lucro e reclamações. Esta pode ser uma abordagem passiva pois se a empresa não ouvir 96% dos clientes insatisfeitos apenas se está a basear no que os outros 4% transmitem.

As empresas que medem seus resultados apenas pelo viés financeiro tendem a supor que os relacionamentos com clientes não são importantes, que se deveriam manter apenas os clientes mais lucrativos e que a Retenção não existe. Muitas empresas reúnem todos os tipos de estatísticas sobre Satisfação e Insatisfação de Clientes, mas nunca compilam esses dados em um índice que mostre quão eficaz tem sido a administração da marca. Low, Kalafut (2003) *cit in* Piva et al (2007)

As medições directas, da satisfação são geralmente obtidas por meio de pesquisa de satisfação do cliente.

Os questionários utilizados para mensurar Retenção e Satisfação devem ser preparados corretamente, estabelecendo uma boa maneira de se registrar e compilar respostas. Para que o instrumento de coleta de dados tenha utilidade, a forma de registrar as respostas deve ser tão simples e livre de ambiguidades como a pergunta a ela relacionada. A escala deve fazer sentido para os que interpretarão os resultados e serão responsáveis pela tomada das ações correspondentes. A categorização correta irá dividir os clientes em grupos críticos que precisem de atenção especial. Contudo a maioria das empresas não consegue definir o que é lealdade, muito menos mensurá-la ou gerir-la. Reichheld (2006) *cit in* Piva et al (2007).

Não se pode minimizar a importância da satisfação do cliente. Sem clientes, a empresa de serviço não tem razão de existir.

Embora exista, uma variedade de definições alternativas, a definição mais popular da satisfação ou insatisfação do cliente é que ela é uma comparação das expectativas do cliente com as suas percepções a respeito do encontro de serviço real. (Hoffman e Bateson, 2002)

Poucos estudos conseguem tratar e evidenciar de maneira consistente as relações da tríade Satisfação-Retenção-Rentabilidade, especialmente no sector dos serviços, cuja tendência é dominar as economias. (Piva et al.2007)

A expansão do mercado trouxe consigo a preocupação de fidelizar, mantendo os clientes e consequentemente não sofrerem perdas na receita nem no lucro. A fidelização não é apenas um vínculo financeiro ou de cartões de fidelidade, mas essencialmente sobre a customização e lealdade desses clientes.

Manter clientes pode ser um desafio, mesmo que o profissional preste um serviço de qualidade.

Kotler (1985) afirma que “a satisfação do cliente é fundamental, tendo em vista que o marketing deve satisfazer a desejos e necessidades, criando valor para o público-alvo”.

A retenção do cliente refere-se a focalizar os esforços de marketing da empresa na base de clientes existentes. (Hoffmam e Bateson ,2002)

Com o crescente nível de competitividade de mercado, pode-se inferir que a retenção de clientes é fundamental e que o grande desafio passa a ser o de reconhecer os clientes, mostrando-lhes o quanto a empresa os estima, por terem conferido a sua preferência. (Vavra e Pruden, 1995) citado em (Milan e Trez, 2005)

Aparentemente, maior satisfação conduz à maior lealdade e, uma vez aumentada a percepção do valor agregado ao produto ou serviço, gerar-se-ia melhores resultados para a empresa. (Piva L. et al, 2007) O problema maior não está na captação, mas sim, na manutenção e conquista constante dos mesmos (Rossi e Marchini, 2007)

Segundo o barómetro nacional de Saúde Oral de 2014, realizado pela consultora QSP, divulgado pela OMD, a percentagem de doentes que nunca mudou de médico dentista é muito elevada e prova que a relação humana é mais forte do que a comodidade, conveniência ou luxo das instalações.

Apenas 7.7% diz que mudou ou está a pensar mudar de médico dentista, havendo 21% que só pretende mudar em caso de necessidade. O barómetro conclui também que 97.8% dos portugueses valorizam mais o profissional médico dentista do que a clínica ou o consultório.

A satisfação das necessidades dos clientes está diretamente condicionada à qualidade do produto ou serviço prestado. Os resultados são refletidos nas finanças posteriormente. Devido à instabilidade das relações dos clientes ao longo do tempo, é importante entender claramente a dinâmica da percepção da qualidade, como estase forma e se desenvolve, bem como de que modo a sua percepção influencia na Retenção do Cliente ao longo do tempo (Rust et al.,1999, *cit in* Piva et al,2007)

Segundo Anderson (1998), *cit in* Milan e Trez (2005) Reconhecendo a satisfação de clientes como uma medida de desempenho organizacional, o tema emerge para discussão, tendo em vista a necessidade premente das empresas em perenizar seus negócios, transformando seus clientes em importante ativo, seja por meio de sua retenção, seja por meio de sua lealdade.

Outros benefícios evidenciados pela literatura que aborda a satisfação de clientes são identificados por diversos estudos, os quais têm descoberto que níveis mais elevados de satisfação levam à maior retenção e lealdade de clientes e que, com o aumento da lealdade, a satisfação de clientes pode ajudar a assegurar receitas ao longo do tempo, a reduzir custos de transações futuras, a diminuir a elasticidade de preços e a minimizar a probabilidade de os clientes trocarem de fornecedor caso haja uma queda no nível da qualidade (Anderson, Fornell e Rust, 1997; Anderson, 1998;Anderson e Fornell, 1999, citado em Milan G. e Trez G (2005)

A satisfação é um constructo que depende da função valor, a qual pode ser definida como o quociente entre a qualidade percebida e o preço, ou pela relação entre os benefícios recebidos pelo cliente comparativamente aos custos ou sacrifícios incorridos para sua obtenção. (Anderson. Fornell e Lehmann, 1992) citado em Milan e Trez (2005)

O cliente não almeja só preço e qualidade ele quer mais do que isto e o profissional deve saber oferecer calor humano, disposição para atender, satisfazer os desejos e vontades. (Castro et al 1998) citado em (Rossi e Marchini, 2007).

Para gerar melhorias nos indicadores de saúde são necessários investimentos não só na qualidade dos serviços, impactando na satisfação, como nas relações de longo prazo, ou seja, na retenção. (Piva et al 2007)

Reichheld e Kenny (1990) citado em (Piva et al 2007) apontam alguns referenciais que, segundo estes autores são muito importantes:

- os gastos para aquisição de novos clientes ocorrem apenas no primeiro ano, fazendo com que quanto mais longo o relacionamento, menor a amortização do custo de aquisição do cliente;
- O custo de manutenção de um cliente é relativamente fixo, ou seja, as despesas com a manutenção dos clientes reduzem percentualmente em relação ao facturamento;
- os clientes antigos actuam como referencias activas para familiares e amigos para atrair novos clientes;

6.3. Valor versus Preço

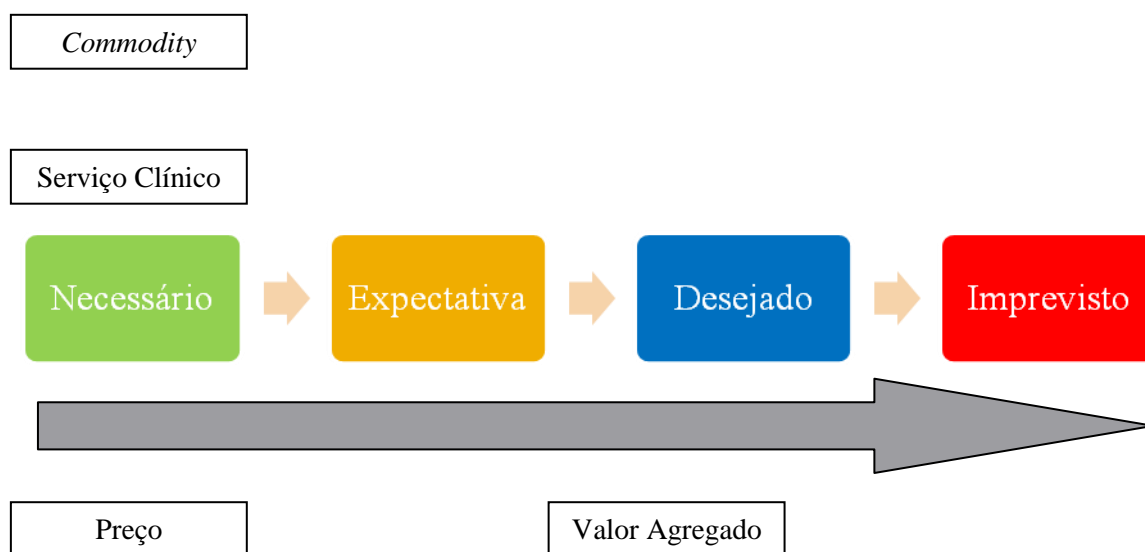
O “Valor” representado no centro no triangulo de serviço (adaptado de Kotler, 1985) representa a nossa mais valia, o nosso grande objectivo.

Para agregar valor na percepção do cliente, é preferível fazer cem coisas 1% melhor do que apenas uma coisa 100% melhor (Caproni, 2015). O valor agregado vai ser incorporado à expectativa do cliente, não podendo mais ser retirado, sem que algo seja oferecido em troca.

Quanto mais conseguirmos aprofundar os detalhes do serviço, mais distante ficaremos do mercado dos *commodity*.

Segundo Caproni (2015), para o serviço básico tem-se um preço. Serviço básico é o serviço clínico, isto é o *commodity*. Quando se agrega valor, o serviço é estendido. O valor agregado poderá estar dentro da expectativa do cliente, dentro do desejado para ele ou, ainda, dentro daquilo que é imprevisto para ele. Um dos maiores desafios para as empresas na actualidade está na construção de um tipo de vantagem económica sustentável que possa gerar resultados superiores. (Reichheld, 2002) citado em (Piva et al 2007).

Figura 7-Esquema de Criação de Valor a um Serviço (Adaptado de Caproni 2015)



Segundo Foutenele (2002) *cit in* Paim et al (2004) , o paciente tem que perceber que sempre o profissional estará zelando pelo seu bem estar. Agregar valor aos serviços será sempre o objectivo do atendimento, bem como expor claramente os componentes do serviço e seu desempenho.

A determinação do preço é o elemento fundamental na viabilização económica do plano de Marketing. (Kotler, 1985)

O preço ajuda a dar valor às coisas e representa uma troca pelo esforço feito pela empresa vendedora através da alocação dos recursos, capital e mão-de-obra e manufatura dos produtos comercializados. A *precificação* para os *mercadológicos* são muito importantes, indispensável ferramenta mercadológica. (Santangelo, 2013)

Segundo o barómetro nacional de Saúde Oral de 2014, realizado pela consultora QSP, divulgado pela OMD, o principal motivo de insatisfação é para 64.1% dos inquiridos o preço elevado, seguindo-se, com apenas 12%

Bendall e Asubonteng (1995) citado em Griffith e Abratt (2013) concluíram que o preço é uma barreira para muitos clientes que procuram uma rotina e necessários recursos

A prática de preço pressupõe um objetivo, que pode ser remunerar o capital empregado em um negócio, bem como remunerar a força de trabalho e gerar lucro para os acionistas. Mas o preço pode ter um objetivo de marketing, como conquistar o mercado à base de preços atrativos em relação ao valor do produto ou aos preços praticados pela concorrência. (Santangelo, 2012)

Os clientes não aspiram somente um preço compatível com seu orçamento, eles também querem algo mais, querem qualidade de produto no atendimento e serviços prestados (Rossi e Marchini, 2007).

Nos mercados de consumo, todas as pessoas esperam uma qualidade que se aproxime da perfeição, em conjunto com serviço ao cliente rápido e receptivo (Low e Kalfut 2003) citado em (Piva et al.2007)

6.4.A Prática dos Preços Baixos

O mundo mudou e o que temos hoje no mercado é excesso de oferta. (Caproni,2015)

Aceitar prejuízos iniciais para impor um produto ou serviço. A estratégia de dumping é usada para impor um produto ou serviço, para um crescimento grande de vendas. A empresa pode ser levada a vender em prejuízo numa fase inicial enquanto espera que a baixa de custos lhe permita obter margens positivas cada vez maiores. (Rodrigues et al, 2000)

A natureza competitiva do mercado exerce pressão sobre os preços no sentido de reduzi-los para atrair novos clientes.

Estamos a conseguir criar uma imagem colectiva de que o trabalho do médico dentista não possui valor por si mesmo. Apenas o material o tem, não o profissional. (Tomaz, 2001)

De acordo com uma citação anónima de Kotler (1985), não há nenhuma lealdade de marca que um abatimento de dois centavos não possa derrubar e, de forma geral, a determinação do preço é problemática em quatro tipos de situações:

- Quando determinamos o preço pela primeira vez;
- Quando as circunstâncias levam à empresa a considerar a possibilidade de uma alteração no preço;
- Quando a concorrência inicia uma mudança no preço;
- Quando a empresa produz diversos produtos que possuem procura e/ou custos relacionados.

Segundo Kushman, Scheffler e Miners&Mullers (1978) *cit in* Griffith e Abratt (2013), um estudo concluiu que o comportamento dos profissionais de medicina dentária eram consistentes com um modelo para maximizar os lucros numa base mais competitiva. O que sugere que, o foco principal de alguns profissionais é maximizar o lucro embora dentro do código deontológico.

Na tentativa de fazê-los usar um produto ou serviço pela primeira vez, para retê-los em relacionamentos de longo prazo, algumas empresas praticam um preço inferior ao necessário para atingir o ponto de equilíbrio. (Parasuraman e Colby, 2002) *cit in* (Piva et al 2007)

A prática de aliciar pelo valor mais baixo, ou sem custo, gratuitos, com desconto ou promoção é recorrente.

O preço sempre diz algo sobre o serviço (Caproni, 2015) na medicina dentária há clínicas a publicitar implantes dentários a 280,00€ (JN, 2015)

Estas são alguns exemplos das mensagens publicitárias actualmente muito difundidas no mercado nacional:



“Há quanto tempo não cuida dos seus dentes?! Marque já check-up gratuito” (Clínica Ortho Tek[®]), 2015)

Figura 8-Anúncio Clínica *Ortho Tek*[®]

- Aproveite 50% de desconto nos tratamentos (Clínica firsthealth[®], 2015[®])

Aproveite
50% desconto
nos tratamentos

Branqueamento Dentário
Destartarização

Figura 9-Anúncio Clínica *FirstHealth*

- “Não perca a oferta. Check-Up Dentário Gratuito. Marque um check-up gratuito hoje mesmo.” (Clínica firsthealth®, 2015)



Figura 10-Anúncio *ClínicaFirstHealth*

- “Check Up Dentário. Plano de Tratamento, Exame Oral, RX, Apenas 1 (Clínica Dentária de Lisboa, 2015)



Figura 11-Anúncio *Clínica Dentária de Lisboa*



Figura 12-Anúncio Clínica Dr.Siso®

- “Faça o seu Check Up dentário sem compromisso e receba um *voucher* de 50€ de desconto no seu tratamento.” (Clínica Dr.Siso®, 2015)

- “A sua família merece um check up sem compromisso. 36 meses sem juros. Marque já a sua consulta.” (Clínicas Smile Up®, 2015)



Figura 13-Anúncio Clínica SmileUp®

- “Obtenha a sua primeira consulta gratuita.” (Clínica Santa Catarina, 2015)



Figura 14-Clínica Santa Catarina ®

A empresa pode considerar uma redução de preço, a fim de estimular a procura para tirar proveito de custos inferiores, ou para abalar os concorrentes mais fracos. (Kotler, 1985)

“Nós, classe, ensinamos à população de que o nosso trabalho não vale nada. Se somos apenas “colocadores de massinha” então porque alguém deveria pagar uma consulta?” (Tomaz, 2001)

No JN à data de 10/05/2015, anuncia-se que este tipo de anúncios deverão ser proibidos em breve. Devem os doentes desconfiar destes preços *low-cost*? Segundo a OMD (2015), “Quando a esmola é grande o pobre desconfia”. “A crise económica banalizou o conceito *low-cost*, o excesso de médicos dentistas e as questões concorrenciais têm invadido esta área.

Segundo Tomaz (2001), Nas últimas décadas, os dentistas têm ensinado à população de que um trabalho de medicina dentária o que vale mesmo é o material. O trabalho do profissional fica a ser apenas um detalhe, algo sem importância.

Das variáveis mais tradicionais do marketing *mix* usadas para influenciar as decisões de compra dos clientes, o desenvolvimento de estratégia eficazes para determinação de preços talvez continue a ser a mais indefinível. (Hoffman e Bateson, 2002)

A discriminação de preços é a prática de cobrar preços diferentes para clientes diferentes para o mesmo serviço.

Segundo Caproni (2015) os preços estão intimamente ligados à forma como o cliente percebe o profissional e os seus serviços. Entre dois serviços similares, com grandes diferenças de preço, o cliente vai preferir aquele que lhe parecer menos avançado ou menos sofisticado.

Baixar os preços, não apenas retira a margem de lucro, como desqualifica a classe como um todo e torna o profissional fraco perante o seu cliente. (Tomaz, 2001)

Segundo o JN (2015) o ministério fez proposta para alterar as regras na publicidade a serviços de saúde. A proposta diz que “São proibidas as práticas de publicidade em saúde, consideradas desleais, enganosas e/ou agressivas”.

Todavia e ao contrário do que acontece na proposta elaborada pelo Ministério da Saúde, a ERS não proibia a prática de descontos, impondo apenas que nessas situações a mensagem publicitária não induzisse os utentes em erro, “nomeadamente no que respeita à necessidade de prestação de actos e serviços adicionais, não abrangidos pelos referidos preços e/ou descontos, mas que se revelem clinicamente necessários e não possam ser dissociados em função do serviço que é concretamente publicitado”. (JM, 2015)

O modelo teórico de determinação de preço pressupõe que o único grupo significativo a se considerar na determinação do preço de um produto ou serviço são os clientes da empresa. Mas na realidade, muitas partes devem ser simultaneamente consideradas. (Kotler, 1985)

Um objectivo de maximização da quota de mercado implica a adopção de um preço relativamente baixo, inferior ao da concorrência, a fim de aumentar o mais rapidamente possível o volume e também a quota de mercado. (Lambin, 2000)

O papel dos médicos começa a estar distorcido, e os pacientes duvidam das suas intenções, porque esperam deles a defesa da sua saúde, no entanto estes maximizam ao máximo os seus lucros, muitas das vezes em detrimento de uma terceira entidade. (Keshavjee, 2004)

De acordo com a posição do conselho deontológico e de disciplina da OMD (2014) na recomendação da ERS relativa a práticas publicitárias dos prestadores de cuidados de saúde:

- A divulgação de preços (geralmente de valores reduzidos constitui uma forma de potenciar a procura;
- Para essa procura por vezes, não se verifica qualquer tipo de necessidade ou indicação terapêutica;
- A divulgação de preços nos actos médicos concretos só sucede quando os preços são baixos;
- A divulgação de preços exageradamente baixos, ou mesmo “irrisórios” poderá resultar na prática de tratamentos gratuitos;
- Os preços exageradamente baixos podem contender com a própria qualidade dos tratamentos médicos, potenciando o recurso a técnicas e materiais de qualidade inferior à exigida.

A OMD e o CDD têm possibilidade de actuar de forma punitiva sobre o médico dentista de forma individual, mas como normalmente este tipo de práticas é de entidades colectivas, dificulta a acção da mesma, juntamente com a lacuna de legislação pouco eficaz. (Silva, 2015)

Segundo o MEI (2008), segundo o Decreto-Lei nº 57/2008, o desenvolvimento de práticas comerciais leais, é essencial para assegurar a confiança dos consumidores no mercado, para garantir a concorrência.

6.4.1.A Perspectiva do Cliente

Uma das questões que se colocam, prende-se com o facto de saber se clínicas ou consultórios médicos conseguem manter um nível elevado de qualidade, se os preços são baixos. (Capon, 1982)

Alguns dentistas, usam baixos preços, *check-ups* gratuitos ou ofertas complementares para atrair os pacientes. Mas com a publicidade, há o risco que com o uso desses

métodos, se possa criar uma má impressão pública. Por outro lado, esses métodos, podem influenciar os outros consumidores, que querem tratamentos com preços baixos ou pagos de forma parcelada. (Dable et al, 2011)

Num estudo realizado por Gardan e Gardan (2015), uma das principais razões porque consumidores não usam serviços dentários estão relacionados, por um lado, com o custo associado ao serviço, serviços por vezes considerados proibitivos, muito caros, ou que não têm condições para suportar, e por outro lado pelo medo e a ansiedade que a visita ao Médico Dentista provoca.

Por vezes preços proibitivos para alguns pacientes, podem ser ultrapassados por um sistema vantajoso de subscrição ou na possibilidade de pagamentos pelo número de intervenções, acordado por um determinado tempo mais alongado, negociado entre ambos. (Gardan e Gardan, (2015)

Num estudo realizado por Carvalho (2015), na avaliação da subcategoria, factor económico, o preço da consulta emergiu como uma das dimensões que interfere na qualidade dos cuidados percebidos pelo paciente. Declarações como:

“(...)exijo o mínimo de qualidade porque pago(...)”

“(...)isto é no privado, é outra coisa, pagamos mais, ser barato também é qualidade(...)”

“(...)ser tratado o melhor possível e pagar o menos possível(...)”

Segundo Garcia(2005) *cit in* Kamlot(2013), os clientes de saúde particularmente instruídos e bem informados, podem fazer julgamento e discriminação a respeito do atendimento. Nopapel de consumidor, de quem está a pagar por aquele serviço, tem condições de concordar ou não com o tipo de atendimento que está a receber.

Segundo Cordeiro (2011) é indiscutível que vivemos numa sociedade em que a produção e o consumo da informação é constante. Os meios de comunicação social garantem a ligação permanente e constante a um vasto mundo de informação, o qual se apresenta, não só novo e fascinante, mas também intenso e extenuante.

Conclusão

Face à reflexão, fica evidente que o primeiro passo é reconhecer o consultório ou clínica dentária como uma empresa, uma organização que precisa de transformar os seus recursos em serviços, serviços de excelência.

O marketing é uma ferramenta para gerar valor, mas como qualquer ferramenta, vai depender de quem a utiliza. A postura ética, profissional e de um verdadeiro interesse pelo próximo, pela sua saúde, fará com que o uso seja positivo.

A clínica ou o consultório dentário, deve procurar um equilíbrio com a sua equipa, no meio em que está inserida, reconhecendo os factores externos e internos como oportunidades na criação de valor.

O marketing está presente em toda a organização, quer fisicamente na forma como criamos o espaço, como comunicamos através das cores, dos cheiros, da acústica, das fardas, da luz. Mas também está presente na forma como comunicamos, numa linguagem clara e concisa, no tom de voz, no logótipo do envelope, no reclame na porta.

A publicidade é apenas uma parcela na forma como comunicamos determinadas mensagens. A forma como o fazemos irá dar uma imagem do profissional, da clínica, do posicionamento enquanto Médicos Dentistas mas também enquanto pessoas.

Pode trazer muitos benefícios na informação que é transmitida, se esta for usada de uma forma educativa, informativa.

No entanto, o uso da mesma para a venda agressiva, a preços baixos ou inexistentes, irá com certeza abranger uma classe menos informada e menos formada, e não irá contribuir nem para uma melhor educação e formação uma vez que a sua finalidade apenas é rentabilidade económica.

A credibilidade da classe médica, especialmente dos Médicos Dentistas passa inicialmente por cada indivíduo, na sua prática diária, nos procedimentos clínicos mas também no relacionamento com os pacientes. O mercado irá espelhar o valor social da profissão.

Referências Bibliográficas

Ayala, J., Chapman, G., (2005) Administre su consultório como una empresa de servicios Amolca, Columbia.

Alves F. *et al* (2012) Percepções de Alunos de Medicina sobre Marketing Médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Universidade de São Paulo 36(3), pp.293-299

Antunes, J., Rita, P., (2008) O marketing relacional como novo paradigma – uma análise conceptual *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão* 7(8), pp.36-46

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

Barth, M. e Negri, A. (2012) Endomarketing: o desafio de fidelizar o cliente interno. *Revista Temática* Ano VIII, (1) pp.1-21

Biassi, J. (2014) Planejamento estratégico na Odontologia, *Universidade Federal de Santa Catarina*, Trabalho de Conclusão de Curso, Florianópolis

Caproni, R. (2015) Valor Agregado para consultórios e clínicas. 5ª Ed., Belo Horizonte. Caproni Ed.

Capon, N. (1982) Institutional Change in Delivery of Dental Services: A Marketing Perspective, *American Journal Of Public Health*, 727,(7), pp.679-683

Carvalho, M., (2015) A percepção do sobre cuidados médico dentários durante a consulta médico-dentária. Dissertação de mestrado em Medicina Dentária, Porto

CNECV (2014) Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Parecer sobre um código de ética para a Saúde, Lisboa

Cordeiro, R., (2011) Competências em Literacia da Informação. Mestrado de Educação e Bibliotecas, Universidade Portucalense, Porto

Dable, R. *et al* (2011) Is advertising ethical for dentists? An insight into the Indian scenario *Dove Medical Press* 3 .pp.93-98

DECO (2014) Recomendação da ERS relativa a práticas publicitárias dos prestadores de cuidados de saúde, Lisboa.

Dubé, L., Bélanger, M., Trudeau, E., (1996) The Role of Emotions in Health Care Satisfaction *Journal of Health Care Marketing*. 16(2), pp.45-51

Freitas, R., Ruão, T., (2011) Funções assumidas pela publicidade na sociedade da informação. *Congresso Nacional de “Literacia, Media, Cidadania” Universidade do Minho, Braga*, Livro de Resumos. pp.347-355.

- Garbin, A. *et al* (2008). Marketing Em Odontologia: A Percepção Do Cliente Em Relação Ao Serviço Odontológico De Clínica Privada. *Revista de Odontologia da UNESP* 37(2),pp.197-202
- Gardan, I., Gardan, D., (2014) *The GAP Model Applied to Dental Healthcare Services International Conference "Marketing from information to decision"*, 7^oed. pp.107-125
- Gardan, I., Gardan, D., (2015) Research on the motivations for buying and non-buying dental health services *Economic Studies and Research Virgil Madgeau*, Bucharest pp.67-90
- Goldim, J.,(2006) Bioética:Origens e Complexidade *Rev.HCPA*, 26, (2), pp.86-92
- Griffith, A., Abratt, R., (2013) The consumer-Provider Relationship in the dental Industry *Health Marketing Quarterly*. 30.,pp.221-234
- Hite, R., Bellizi, J., Andrus, D., (1988) Consumer Versus Dentist Attitudes Toward Dental Services Advertising *JHCM*, 8,(1),pp.30-38
- Hoffman,K.,Bateson,J.,(2002) Princípios de Marketing em Serviços- conceitos, estratégias e casos. São Paulo Thomson, ed.
- Webster, F.,(2008) Marketing IS management:The wisdom of Peter Drucker, *Academy of Marketing Science*,37pp.20-27
- Janda, S., Wang, Z., Rao, C., (1996) Matching Dental Offerings with Expectations *Journal of Health Care Marketing*, 16(2) pp.38-43
- Kamlot, D.,(2013) Propaganda Enganosa e Persuasão: Reação do Consumidor e Proposta de Políticas Públicas. Tese de Doutorado, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Rio de Janeiro
- Keshavjee, S., (2004) Medicine and Money: the ethical transformation of medical practice, *Blackwell Publishing*, 38.pp.271-275
- Kotler, P.,(1996) Marketing. São Paulo Editora Atlas S.A,
- 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
- Lambin, J. (2000) Marketing Estratégico Amadora McGraw-Hill,
- Lamster, I., Eaves, K.,(2011) A Model for Dental Practice in the 21 st Century, *American Journal of Public Health*, 101(10)pp.1825-1830
- Lindon,D., et al(2000) Mercator Teoria e Prática do Marketing, Publicações Dom Quixote , Lisboa

Limpscomb, J., Douglass, C., (1982) A political Economic Theory of the Dental Care Market *American Journal Of Public Health*, 72(7)pp.665-675

Milan, G., Trez, G., (2005) Pesquisa de Satisfação: Um Modelo para Planos de Saúde *Fundação Getulio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo*, *Rae Eletrônica*,4, (2) Art 17

OMD.(2015), Barómetro Nacional Saúde Oral. [Em linha]. Disponível em <<http://www.omd.pt/noticias/2014/11/barometro-apresentacao-ced?searchterm=barometr>> [Consultado em 15/07/2015]

Paim, A. *et al* (2004). Marketing em Odontologia. *Revista Biociência*, Taubaté,10,(4)pp. 223-229

Piva, L., *et al* (2007) Relação entre Satisfação, Retenção e Rentabilidade de Clientes no sector de Planos de Saúde *Revista de Ciências da Administração*, 9,(19) pp.54-80

Poitras,G.,Meredith,L., (2009) Ethical Transparency and Economic Medicalization. *Journal of Business Ethics*, 86,pp.313-325

Rodrigues, M.,*et al* (2000) *Strategor Política Global da Empresa*, Publicações Dom Quixote, Lisboa

Shapiro, I. e Majewski R. (1983), Should dentists advertise? *Journal Of Advertising Research*.23, (3)pp.33-37

Silva,O., (2014) Audição Pública da Recomendação da ERS relativa a práticas publicitárias dos prestadores de cuidados de saúde, *OMD*, Porto

Ritter, G., (1991) El estado Social, su origen y desarrollo en una comparación internaciona. *Ed.l Centro de Publicaciones Ministerio de Trabajo y Seguridade Social*, pp.65-66

Rossi, R., Marchini, L.,(2007) Marketing voltado para a Odontologia – Revisão de Literatura, XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, Universidade do Vale do Paraíba, pp.1291-1293

Vaz,D.,(2006) Estratégias de Marketing para o consumidor, Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharel, Universidade de São Paulo

Verma, M., Saini, A., Nawal, R., (2011) Role of ethics in Dental Marketing *Journal of Management Research*, .11(3),pp.159-167

Viola, N., Oliveira, A. e Dotta, E. (2011). Marketing em Odontologia: uma ferramenta que faz a diferença. *Revista Brasileira de Odontologia*., Rio de Janeiro, .68(2), pp. 248-251

Serrão,D.,(2004) Ética das Ciências da Saúde [em linha]. Disponível em <<http://www.danielserrao.com/gca/index.php?id=113>> [consultado em 24/07/2015]

PGDL.(2015) Legislação Código da Publicidade [em linha]. Disponível em <http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=390A0007&nid=390&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&nversao=#artigo> [consultado em 24/07/2015]

OMD.(2014), recomendação da ERS sobre Publicidade [em linha].Disponível em<<http://www.omb.pt/noticias/2014/09/recomendacao-ers-publicidade>> [consultado em 24/07/2015]

OMD.(2014) Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas integra Conselho da Publicidade do Medicamento do Infarmed [em linha] disponível em <<http://www.omb.pt/noticias/2014/10/infarmed-publicidade-medicamentos>> [consultado em 24/07/2015]

OMD.(2015) Governo avança com diploma de publicidade em saúde [em linha]disponível em < <https://www.omb.pt/noticias/2015/05/governo-publicidade-saude>> [consultado em 24/07/2015]

Caio,C.,(2009) A origem e evolução do marketing[em linha]. Disponível em <<http://www.administradores.com.br/artigos/marketing/a-origem-e-evolucao-do-marketing/31418/>> [consultado em 25/07/2015]

OrthoTek(2015) Clinica Medicina Dentária e Geral [em linha]. Disponível em <<http://clinica-ortho-tek.com/index.html>> [consultado em 26/07/2015]

FirtsHealth(2014) Campanhas dentista [em linha]. Disponível em <<http://www.firsthealth.pt/medicina-dentaria/check-up-dentario-gratuito/>> [consultado em 26/07/2015]

Clínica Santa Catarina (2015) Clinica Médica Dentária Santa Catarina [em linha]. Disponível em <<http://www.cdsantacatarina.pt>> / [consultado em 26/07/2015]

Jornal Médico (2015) Anúncios a consultas grátis ou com desconto vão ser proibidos [em linha]. Disponível em <<http://www.jornalmedico.pt/2015/05/22/anuncios-a-consultas-gratis-ou-com-desconto-vao-ser-proibidos/>> [consultado em 26/07/2015]

Padoan,C.,(2008)A importância da imagem pessoal [em linha].Disponível em <<http://www.administradores.com.br/artigos/marketing/a-importancia-da-imagem-pessoal/25919/>> [consultado em 26/07/2015]

MaxillaresRevistaDental (2015) Encontro Ibérico Maxillaris- Capitulo 3 “Publicidad enganosa [em linha]. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=FrTgDLQBJXo>> [visualizado em 27/07/2015]

MEI (2008) Diário da República, 1.ª série, N.º 60 — 26 de Março, Decreto-Lei n.º 57/2008 [em linha]. Disponível em < www.amd.pt/Declei%20572008.pdf> [consultado em 27/07/2015]

AMA (2015) Definition of marketing [em linha]. Disponível em <<https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>> [consultado em 27/07/2015]

Santangelo,C.,(2012)A precificação de produtos e serviços [em linha]. Disponível em <<http://www.santangelo.adm.br/artigo/9>> [consultado em 26/07/2015]

Correia,L.,(2015)Será este o momento da mudança de paradigma na publicidade em saúde [em linha]. Disponível em <<http://www.ond.pt/revista>> [consultado em 27/07/2015]

Almeida,R.,(2015)Ser discreto, ser ético [em linha]. Disponível em <<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/ser-discreto-ser-etico-1700825>> [consultado em 29/07/2015]

Tomaz,P.,(2003)O colocador de massinha [em linha]. Disponível em <<http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/plinio/artplinio74.htm>> [consultado em 12/07/2015]