

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
INSTITUTO SUPERIOR DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA
MBA EM GESTÃO ESTRATÉGICA DE EMPRESAS**

ANDERSON EUGENIO LECHECHEM

ANÁLISE PEST E SWOT DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA MAXICLIN

Curitiba

2013

ANDERSON EUGENIO LECHECHEM

ANÁLISE PEST E SWOT DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA MAXICLIN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de especialização Lato Sensu do MBA em Gestão Estratégica de Empresas – turma GEE 3/12, do Instituto Superior de Administração e Economia da Fundação Getúlio Vargas.

Professora Orientadora: Márcia Cassitas Hino.

Curitiba

2013

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
PROGRAMA FGV MANAGEMENT
MBA EM GESTÃO ESTRATÉGICA DE EMPRESAS

O trabalho de conclusão de curso “Análise PEST e SWOT da Clínica Odontológica Maxiclin”, elaborado por Anderson Eugenio Lechechem, aprovado pela Coordenação Acadêmica do MBA em Gestão Estratégica de Empresas, foi aceito como requisito parcial para obtenção do certificado de pós-graduação, nível de especialização, do Programa FGV Management.

Curitiba, 14/12/2013.

José Carlos de Abreu
Coordenador Acadêmico

Márcia Cassitas Hino
Orientadora

TERMO DE COMPROMISSO

O aluno Anderson Eugenio Lechechem, abaixo assinado, do curso MBA em Gestão Estratégica de Empresas, do programa FGV Management, realizado nas dependências do Instituto Superior de Administração e Economia, ISAE/FGV, no período de 27/04/2012 à 14/12/2013, declara que o conteúdo do trabalho de conclusão de curso intitulado Análise PEST e SWOT da Clínica Odontológica Maxiclin é autêntico, original e de sua autoria.

Curitiba, 14 de dezembro de 2013.

Anderson Eugenio Lechechem

RESUMO

O presente artigo se propõe a analisar a clínica odontológica Maxiclin sob a ótica de duas ferramentas de planejamento estratégico consolidadas no mercado, *PEST* e *SWOT*. Devido ao grande número de entrantes neste segmento, faz-se necessária a melhoria na gestão administrativa da Clínica Odontológica Maxiclin com o objetivo de destacá-la em relação à concorrência e potencializar seus resultados financeiros. Neste contexto, essa pesquisa analisa o mercado em que a Maxiclin está inserida, apresentando os cenários internos e externos na qual se encontra. Como resultado, tem-se uma nova visão do empreendimento, uma revelação imparcial de quais reais e atuais condições potencializam ou dilapidam o empreendimento, à fim de que seu proprietário seja melhor amparado à análise, escolha e decisão sobre a melhor estratégica, prática em ação futura.

Palavras-chave: Odontologia; Dentista; *PEST*; *SWOT*; Análise de Mercado da Maxiclin; Análise Interna da Maxiclin.

ABSTRACT

This article aims to analyze the dental clinic Maxiclin the perspective of two strategic planning tools already established in the market, PEST and SWOT. Due to the large number of entrants in this segment, it is necessary to improve the administrative management of the Dental Clinic Maxiclin aiming to highlight it in relation to the competition and improve its financial results. In this context, this research analyzes the market in which it Maxiclin operates, showing its internal and external scenarios. As a result, we have a new vision of the clinic, an impartial view, real and current conditions which improve or squander the company so that its owner is best supported the decision, and developing a strategy in future action.

Keywords: Dental, Dentist, PEST, SWOT, Maxiclin Market Analysis, Maxiclin Clinic Analysis.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise PEST: matriz genérica	9
Tabela 2 – Análise PEST	19
Tabela 3 – Análise SWOT	26
Tabela 6 – Faculdades de Odontologia existentes no Brasil	49
Tabela 7 – Cadastro de Operadores de Odontologia	50
Tabela 8 – Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2003 2013)	50
Tabela 9 – Beneficiários de planos privados de saúde, por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e tipo de contratação do plano (Brasil – junho/2013)	51
Tabela 10 – Operadoras em atividade com beneficiários (Brasil – 2003-2013)	52
Tabela 11 – Receita de contraprestações das operadoras (em reais) (Brasil - 2003-2012)	53

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	9
3	METODOLOGIA.....	15
4	ANÁLISE DE MERCADO.....	16
4.1	Fator Político.....	16
4.2	Fator Econômico.....	17
4.3	Fator Social.....	18
4.4	Fator Tecnológico	18
5	ANÁLISE PEST.....	19
5.1	Aspectos Políticos	19
5.2	Aspectos Econômicos.....	21
5.3	Aspecto Social	22
5.4	Aspecto Tecnológico.....	23
6	ANÁLISE SWOT	25
6.1	Forças da Maxiclin	27
6.2	Fraquezas da Maxiclin	29
6.3	Ameaças do Mercado.....	31
6.4	Oportunidades do Mercado	32
7	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICE – NOVOS ENTRANTES	39

1 INTRODUÇÃO

A obtenção de diploma de odontologia em outras épocas, por si só era suficiente para garantir a captação, formação e manutenção de clientes, entendidos como garantidores do resultado financeiro do empreendimento odontológico.

Atualmente o mercado de trabalho impõe exigências onde somente tal diploma de Odontologia deixa de ser sinônimo de empregabilidade ou garantia de sucesso na abertura de uma clínica.

A Clínica Odontológica Maxiclin é uma microempresa localizada na cidade de Curitiba, Bairro Fazendinha, atuante desde 1998, formada por uma equipe de seis dentistas e quatro colaboradores, dentre eles secretárias e auxiliares, todos sob a direção de seu fundador. O proprietário, através de sua experiência de trabalho, percepção de mercado e anseio por ampliação do negócio, percebeu a necessidade da análise, compreensão, entendimento e visão de seu próprio negócio de maneira imparcial, não levando em conta a opinião pessoal, apreço e sentimentos para com seu empreendimento. Assim, na busca de ferramental apto e estratégico que pudesse retratar o real cenário em que se encontra a clínica odontológica, com suas imperfeições e qualidades, optou-se pela adoção das análises PEST (*Political, Economic, Social and Technologic*) e SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*).

A primeira tem como objetivo a percepção das influências do ambiente político, econômico, social e tecnológico no macroambiente em que se insere a Maxiclin. A segunda, por sua vez, almeja revelar aspectos positivos e negativos provindos do ambiente interno e externo da empresa.

A aplicação do produto destas análises tem por objetivo revelar a real situação em que se encontra a clínica, buscando a escolha das melhores práticas a serem adotadas na busca da transformação, evolução e crescimento, a fim de: promover vantagens competitivas perante os concorrentes; balizar ações de marketing e maximizar a capacidade de atendimento da clínica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A análise PEST (*Political, Economic, Social and Technologic*), acrônimo que em português significa Política, Economia, Social e Tecnologia, é atribuída ao professor da Universidade Harvard, Francis Aguilar, que em 1967 fez a primeira publicação deste trabalho em seu Livro: "*Scanning the Business Environment*". O acrônimo só foi criado depois de uma adaptação do original para facilitar sua divulgação e aplicação.

Candle, Paul e Turner (2010, p. 3) complementam que a análise PEST pode ser expandida em diversas outras análises, tais como a PESTEL (*Political, Economic, Socio-cultural, Technological, Environmental and Legal*), PESTLIED (*Political, Economic, Socio-cultural, Technological, Legal, International, Environmental, Demographic*) ou STEEPLE (*Socio-cultural, Technological, Environmental, Economic, Political, Legal, Ethical*), dependendo do ambiente na qual a empresa esteja inserida, provendo, assim, um *framework*¹ de investigação e análise do ambiente externo para uma organização.

A matriz PEST ajuda na identificação das mudanças junto ao cenário no qual se insere o negócio, a fim de que o gestor possa se utilizar de vantagens destas mudanças ao invés de simplesmente se opor a elas. Também revela pontos que podem justificar o cancelamento de um projeto por razões que estão fora do seu controle. Com esta análise, é possível ter noção racional e não subjetiva do ingresso em um mercado ou em uma nova região.

Através da análise PEST é possível mapear estes macroambientes e entender melhor suas interações com o negócio.

Tabela 1 – Análise PEST: matriz genérica

POLÍTICO	ECONÔMICO
SOCIAL	TECNOLÓGICO

Fonte: Autores

Com a compreensão destes cenários e suas possíveis mudanças, é possível tomar decisões fundamentadas para estudar o planejamento adequado para alcançar os objetivos traçados. Pode-se, ainda, identificar de forma objetiva as oportunidades e antecipar as ameaças inerentes a cada mudança. O estudo das possíveis alterações nos diferentes macroambientes traz critérios mais claros para a tomada de decisão. Assim, planejar e agir tendo conhecimento das mudanças pode ser um grande trunfo diante dos concorrentes. Com o conhecimento de mercado, é possível começar novos projetos com maiores chances de sucesso, pois o ambiente em que se encontra inserido é um fator conhecido objetivamente.

Etzel (2001, p. 31) traz a perspectiva de como cada macroambiente está interligado “Uma mudança em qualquer uma dessas forças pode causar mudanças nas outras. Portanto, elas estão inter-relacionadas”.

O primeiro aspecto abordado pela análise PEST é o Aspecto Político. Segundo Candle, Paul e Turner (2010, p. 3), são exemplos de aspectos políticos, que podem influenciar um negócio, mudanças de governo, das suas política e prioridades ou a introdução de novas iniciativas. Essas alterações podem estar limitadas apenas à cidade na qual a empresa opera ou pode ser muito maior, abordando diversos países, tais como formação de blocos econômicos, como a União Europeia, o que gera um crescimento no comércio global e das atividades multinacionais.

Como Kotler e Keller (2000, p. 173) mencionam em seu livro:

As decisões de marketing são fortemente afetadas por mudanças no ambiente político-legal. Esse ambiente é formado por leis, órgãos governamentais e grupos de pressão que influenciam e limitam várias organizações e indivíduos.

O Aspecto Econômico da análise PEST engloba os fatores macroeconômicos como um todo, podendo ser limitados à região sede da empresa ou à economia de um país ou até mesmo à economia global. Assim, tem-se como exemplo de fatores a variação de impostos regionais, taxa de crescimento da economia, a crise do

¹ “*Framework* é uma estrutura conceitual que permite o enquadramento e manuseio homogêneo de diferentes objetos de negócio. Poder ser definido como sendo um conjunto de conceitos usado para resolver um problema de um domínio específico”. (PINHO; FAGUNTES, 2013)

*subprime*² de 2008, políticas cambiais, entre outros (CANDLE; PAUL; TURNER, 2010, p. 4).

Ainda, segundo Churchill e Peter (2000, p. 28), “Aprender sobre o ambiente econômico ajuda a determinar se os clientes estarão dispostos a gastar dinheiro com produtos e serviços”.

Kotler e Keller (2000, p. 167) reforçam que “O poder de compra em uma economia depende da renda, dos preços, da poupança, do endividamento e da disponibilidade de crédito”.

O próximo aspecto da análise PEST é o Aspecto Social. Dentro deste macroambiente mensura-se a taxa de crescimento da população, sua idade média, renda, hábitos e entender as mudanças sociais que o país vem sofrendo, ou seja, qual é a progressão da população para os próximos anos a partir das taxas de natalidade e mortalidade. Segundo Etzel (2001, p. 32) “Referem-se às características das populações humanas, inclusive fatores como tamanho, distribuição e crescimento.” Circunstâncias como o nível de saúde, educação, mobilidade e suas mudanças são importantes.

O Aspecto Tecnológico da análise PEST diz respeito ao desenvolvimento tecnológico em si. Candle, Paul e Turner (2010, p. 4), defendem a existência de dois tipos de mudanças tecnológicas, podendo ser o desenvolvimento da Tecnologia da Informação (TI) em si, ou, o desenvolvimento de tecnologias e processos inerentes à própria indústria ou ao mercado.

De acordo com Kotler e Keller (2000, p. 172),

O profissional de marketing deve acompanhar as seguintes tendências em tecnologia: a aceleração do ritmo das mudanças tecnológicas, as oportunidades ilimitadas para a inovação, as variações dos orçamentos em P&D e a regulamentação mais rigorosa.

A evolução tecnológica pode ser vista como uma aliada, sempre aprimorando tratamentos e diagnósticos, porém por vezes afeta de forma negativa a economia do negócio empresarial, uma vez que o consumidor está sempre a demandar o que há de mais novo e moderno, o que transforma equipamentos inovadores, muitas vezes

² “A crise do subprime ocorreu quando os bancos americanos começaram a aumentar os empréstimos para pessoas que tinham histórico ruim de pagamento. Quando elas começaram a atrasar o pagamento da compra da casa, todo o sistema começou a ruir junto, travando o crédito e o resto da economia”. (Folha de São Paulo, 2013)

caros, em obsoletos em curto período de tempo.

Por sua vez, a análise *SWOT* (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) acrônimo que em Português significa Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças, foi criada por Albert Humphrey, consultor e homem de negócios americano que desenvolveu a matriz enquanto trabalhava para o Instituto de Pesquisa de Stanford nas décadas de 60 e 70. Consiste numa ferramenta de identificação e representação grafo-didática separada em quadrantes, nos quais fatores internos e externos de uma empresa, negócio ou mesmo produto são apresentados.

Maximiano (2011), diz que a empresa pode ser comparada a uma ilha, cercada de ambiente por todos os lados, os ambientes sendo principalmente mercado, concorrência, oferecendo ameaças e oportunidades: “conjuntura econômica, ação do governo, mudanças tecnológicas e muitos outros que o empreendedor deve monitorar constantemente. Quanto mais complexos esses elementos ou mais rápida a mudança, mais necessário se torna o planejamento estratégico”.

Cabe ressaltar atenção especial para o mercado de forma que possibilite aproveitar o momento em que as oportunidades são apresentadas para torná-las pontos fortes, de destaque para o negócio.

Kotler e Keller (2000, p. 160) afirmam que:

As empresas e seus fornecedores, intermediários de marketing, clientes, concorrentes e públicos operam em um macro ambiente de forças e tendências que dão forma a oportunidades e impõe ameaças. Essas forças representam “fatores não-controláveis” que a empresa precisa monitorar e aos quais precisa responder.

Mercado alvo é aquele que se deseja atingir e os consumidores são aqueles que já foram conquistados, sendo necessário entender os dados sobre os consumidores, tais como: quantidade, distribuição geográfica, sazonalidade de compras e o poder do consumidor sobre as empresas atuantes deste mercado, suas preferências, estilo de vida e tendências sociais.

Em relação à concorrência, Maximiano (2011) chama de ‘inimigo’, àquele que se quer derrotar e a recíproca é verdadeira, uma vez que a disputa ocorre em mesmo mercado. “O mundo dos negócios é igual ao dos esportes e da guerra: você quer ganhar e o outro também.” Para identificar as ameaças e oportunidades

perante a concorrência apurar-se-á as informações das empresas atuantes no mesmo mercado, participação das vendas, faturamento, número de funcionários, modelos de administração, recursos disponíveis e utilizados, ameaça de novos entrantes e produtos / serviços substitutos que poderão tornar o mercado de atuação obsoleto.

A mensuração de ameaças é semelhante a uma análise de riscos. Estas devem ser listadas, entendidas e mitigadas ao máximo. Um bom plano deve ainda considerar ações de como proceder no caso de uma delas vir a se tornar real.

A matriz SWOT é uma ferramenta usada para realizar a análise do ambiente, servindo de base para planejamento estratégico e gestão da empresa, onde se verifica o ambiente em que atua (MCCREADIE, 2008).

Para Maximiano (2011), a Análise SWOT faz parte de um planejamento estratégico para que as empresas possam se preparar para enfrentar o mercado ao decorrer do tempo, uma vez que apenas uma parte do futuro é conhecida, ou seja, o planejamento é utilizado para se enfrentar o futuro, com suas certezas e incertezas, e caso a empresa não esteja preparada, poderá ser superada por seus concorrentes.

Conforme Biagio e Batocchio (2005), a análise da matriz SWOT permite identificar as principais orientações estratégicas da empresa, procurando eliminar os pontos fracos em áreas onde existem riscos e fortalecer os pontos fortes em áreas onde se identificam oportunidades. Avaliar as forças e adotar mecanismos que possam explorar ao máximo as oportunidades identificadas e por fim, voltar a atenção para as ameaças e fraquezas da empresa.

Em relação à análise interna Maximiano (2011) recomenda estudar seus pontos fortes e pontos fracos mesmo antes de abrir a empresa.

Mesmo sendo uma das práticas mais comuns nas empresas que realizam um planejamento estratégico consistente, a análise SWOT pode ser bastante complexa, porém a constante prática desta ferramenta irá trazer a empresa uma melhor visão do seu mercado de atuação, uma vez que o cenário mercadológico não é estável, vive em constante mudança. (MARTINS, 2006).

Maximiano (2011) mostra que a opção de um negócio pode surgir de diversas maneiras, até mesmo por acaso, e que empreendedores na busca de entender o que terão de enfrentar e com quais recursos poderão contar, em estratégia empresarial, fazem uso da chamada análise SWOT.

No ambiente interno deve-se verificar forças e fraquezas (*strengths and weaknesses*), e em seguida no ambiente externo da empresa, oportunidades e ameaças (*opportunities and threats*).

3 METODOLOGIA

A análise de mercado é uma das partes mais importantes dentro de um planejamento. Analisar o ambiente competitivo requer esforço constante das empresas.

Para análise do macroambiente focou-se na utilização da análise PEST, forma mais resumida da análise PESTL.

Para aplicação das ferramentas PEST e SWOT foi utilizada a técnica de *brainstorming* ou tempestade de ideias. O *brainstorming* foi criado por Alex Faickney Osborn e amplamente divulgado em 1953 em seu livro *Applied Imagination* (Imaginação Aplicada).

A técnica consiste em quatro princípios básicos que são nesta ordem: focar na quantidade, evitar críticas, receber ideias fora do comum e combinar e melhorar as ideias.

Reuniões, debates, consultorias, estudos, pesquisas, questionários, fotografias, relatórios, entrevistas e demais métodos foram utilizados para a realização do presente trabalho.

4 ANÁLISE DE MERCADO

Para a Maxiclin a análise de mercado tem como objetivo fundamental entender o contexto no qual a clínica está inserida. Deve-se, portanto, ser realizada de forma integrada e dinâmica para que dados e informações relevantes ao seu segmento não passem despercebidos.

4.1 Fator Político

Seguindo a ordem dos cenários da ferramenta PEST, primeiramente tratou-se da esfera política. O impacto do ambiente político para a Maxiclin é extremamente relevante, pois não há como desenvolver planos de divulgação e de ação sem saber os limites impostos por órgãos de regulamentação ou mesmo sem prever movimentos do governo que possam impactar o fluxo de clientes na clínica.

Saber quando serão as próximas eleições e de que forma seu resultado pode afetar a clínica, pode significar oportunidades ou ameaças a serem mitigadas antecipadamente. Por exemplo: a eleição de um governo mais conservador, as alterações em linhas de transporte ou mudanças legislativas com novas regras de reembolso de convênios.

Um fator político de extrema importância no segmento de clínicas odontológicas é a atuação da vigilância sanitária, que exige padrões de limpeza e higienização. A licença sanitária para clínicas de odontologia deve ser renovada a cada três anos. Tem-se como exemplos das exigências a serem cumpridas: controle de qualidade da esterilização dos instrumentais; salas de esterilização e expurgo separadas; banheiros diferenciados para funcionários e pacientes; área de lavanderia para lavagem de panos e campos cirúrgicos; torneiras com sensor automático para lavagem de mãos; pisos e paredes com tintas laváveis; entre outros. No caso de alguma falha no atendimento a essas exigências, a clínica pode ser penalizada com multas ou até mesmo com o encerramento de suas atividades.

Existe ainda a atuação do Conselho Regional e Federal de Odontologia juntamente com o Código de Ética da área odontológica. Estes Órgãos tem grande influência regulamentar junto aos dentistas e clínicas, podendo sua atuação trazer impactos na divulgação de seus produtos e serviços. Um forte exemplo desta atuação se verifica na proibição de divulgação de preços e promoções. Estas ações

limitam-se às propagandas somente em nível institucional das clínicas, podendo as mudanças nestas regulamentações trazer sérias consequências a estas empresas. É necessário entender a forma de atuação do atual Órgão regulador e estar preparado para eventuais mudanças futuras que possam afetar de maneira negativa as ações da clínica.

Antes de qualquer trabalho de divulgação, mudanças na política tributária, regulamentação ambiental, responsabilidade social, leis de proteção ao consumidor e demais indicadores devem ser mapeados e entendidos para que seus riscos sejam mitigados.

No passado não se pensava em importar médicos no Brasil. Fatos como este, apesar de ocorrerem em outro segmento da saúde, devem ser considerados na análise de macro ambiente da Maxiclin. Pois, se algo assim acontecesse na área odontológica, o movimento da clínica poderia ser afetado.

4.2 Fator Econômico

Em segundo lugar na análise PEST, encontra-se o fator econômico. Neste macroambiente é importante entender quão estável está a economia atual. Ainda, a partir de um estudo detalhado, pode-se dizer se a economia está crescendo, estagnada ou mesmo encolhendo. Todas essas informações são relevantes para o reposicionamento da Maxiclin, pois afetam diretamente o negócio.

Entender como a economia interage com os negócios da clínica, significa também compreender como a renda média dos consumidores tem se comportado. Se houve um aumento ou diminuição do poder de compra do consumidor e qual seria sua projeção futura.

Logo, é necessário também verificar qual a taxa de desemprego e ainda saber qual o grau de dificuldade de encontrar mão de obra especializada e seu preço. Outros fatores tais como taxa de câmbio, renda média, acesso ao crédito também devem ser considerados para a análise.

Segundo dados do último censo³ mais de 60% das famílias com residência própria no bairro Fazendinha têm o rendimento nominal mensal compreendido entre 2 (dois) a 10 (dez) salários mínimos.

³ Fonte: IBGE - Censos 2000 e 2010.

A maioria das pessoas quando em situação de crise financeira, procura cortar os gastos. Assim, por mais que as pessoas tenham o hábito de procurar um dentista como forma de prevenção, tal procura estaria fortemente condicionada ao poder de compra das pessoas.

4.3 Fator Social

Como o Fator Social é amplamente associando à análise do padrão social e do poder aquisitivo da população do bairro em que a clínica está inserida, optou-se por realizar uma pesquisa auxiliar, sendo que a empresa contratada, GEOFUSION, com seu software “OnMaps”, realizou uma pesquisa no bairro Fazendinha, local onde a Maxiclin está instalada.

Os resultados mostraram que, em sua maioria, os residentes são pessoas com idade compreendida entre 25 e 49 anos, sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. Destes, aproximadamente 48% são homens e 52% são mulheres. Aproximadamente metade das moradias do bairro é ocupada por famílias de 2 (duas) a 3 (três) pessoas.

4.4 Fator Tecnológico

Dentro da odontologia, inúmeros equipamentos e materiais são replanejados, refeitos de forma a trazer um melhor resultado para os pacientes e profissionais no exercício de sua profissão. Neste setor a tecnologia pode ainda ser um fator diferenciador entre a escolha deste ou daquele profissional. Por isso, se faz necessário analisar se os clientes estão dispostos a pagar mais por uma tecnologia mais recente.

Nesta área de estudo deve-se listar tecnologias que podem, em um futuro próximo, mudar radicalmente o processo atual ou mesmo o segmento inteiro. É muito importante saber se os concorrentes irão fazer uso da nova tecnologia que poderá redefinir o segmento e, ainda, quais serão as áreas em que o governo e a educação focam suas pesquisas. Sabendo estes pontos com antecedência a Maxiclin poderá obter vantagem comparativa.

5 ANÁLISE PEST

O quadro abaixo ilustra os principais fatores que influenciam, ou podem influenciar, as atividades da Maxiclin.

Tabela 2 – Análise PEST

Político	Econômico
<ul style="list-style-type: none"> - Eleições - Governo e suas políticas - Meios e mudanças relativos ao transporte público - Vigilância Sanitária - Conselhos (Regional e Federal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Contexto econômico atual - Renda média do bairro - Taxa de desemprego médio do bairro - Disponibilidade de mão de obra
Social	Tecnológico
<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de crescimento do bairro - Idade média dos moradores do bairro - Progressão de crescimento local - Cultura de prevenção a doenças bucais e tratamentos estéticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Evolução tecnológica no ramo - Disponibilidade de novos materiais e equipamentos - Mão de obra treinada em novas tecnologias - Velocidade de compra e utilização de novas tecnologias

Fonte: Autores

5.1 Aspectos Políticos

Eleições: Especialmente as eleições municipais, podem trazer impactos significativos na dinâmica do bairro uma vez que se percebe a atenção de seus moradores na identificação dos candidatos, bem como sua participação nos eventos de campanha. As ações de marketing ficam limitadas, pois os espaços publicitários ficam voltados para as campanhas eleitorais, como por exemplo, outdoors, distribuição de panfletos e propagandas em jornais do bairro, o que torna a veiculação de material de propaganda deste período menos interessante para as empresas de comunicação. Além disso, muitos pacientes da clínica tem opção por

trabalhos temporários neste período, o que faz com que seu tempo seja então reduzido e a habitual visita ao dentista seja postergada. Além destes fatores, a perspectiva de mudanças na gestão pública provoca insegurança quanto ao futuro econômico, e com isso, muitas pessoas aguardam tais definições para então investirem seus recursos.

Governos e suas políticas: Mudanças políticas podem influenciar de forma positiva o bairro onde se localiza a Maxiclin através de novos investimentos em infraestrutura, tal como ocorreu em 2013, com as obras nas vias de acesso ao Terminal de Ônibus Fazendinha. A construção de novas vias de acesso, hospitais, incentivos fiscais para instalação de novas indústrias provocam o aumento do fluxo de pessoas e giro financeiro nos empreendimentos locais. Porém estas mudanças também podem interferir de forma negativa, transferindo fluxo de carros para melhoria do trânsito de veículos na região ou até mesmo mudança de postos de saúde e ruas da cidadania para locais mais distantes.

Como exemplo desta observação (Agência de Notícias do Paraná, 2013),

O Governador e o Secretário de Desenvolvimento Urbano, Ratinho Júnior, assinaram convênio com a Prefeitura de Curitiba para o repasse de R\$ 8 milhões que serão aplicados na pavimentação de ruas no Bairro Fazendinha. Ele lembrou que os recursos são para pavimentação da Rua Raul Pompéia, no Bairro Fazendinha. 'Uma avenida importante, cujo volume de carros e pedestres vem crescendo gradativamente', disse ele.

O governo tem investido nas unidades de saúde com novos equipamentos e atendimento a novas especialidades antes ofertadas apenas pela odontologia particular o que pode levar pacientes particulares a migrarem para a rede pública. Um exemplo recente foi a disponibilização de prótese totais (dentaduras) nos postos de saúde de Curitiba.

Meios de transporte público: Atualmente a linha de ônibus Trabalhador é a principal condutora de clientes do terminal da Fazendinha para a Avenida Frederico Lambertucci, onde fica localizada a Maxiclin. Uma mudança de trajeto desta linha, bem como o aumento de linhas que compartilhassem deste trajeto, afetariam diretamente o fluxo de clientes. O ponto de ônibus fica há uma quadra da Maxiclin, uma mudança na localização do ponto também interferiria na facilidade de acesso a

clínica. Para dimensionar a relevância da localização para os pacientes que utilizam o transporte público e a importância destes para a odontologia do bairro, observa-se que muitos consultórios se situam próximo ao terminal Fazendinha para facilitar o acesso e a visualização por seus pacientes e potenciais clientes logo que estes saem do terminal.

Vigilância sanitária: A presença deste órgão regulador tem sido cada vez mais forte e suas determinações se tornam mais exigentes com o passar do tempo. A Maxiclin passou por uma grande reforma com o objetivo de ampliar suas instalações e teve durante todo o planejamento e execução da obra a preocupação em observar e se adequar a todas as normas vigentes, como por exemplo: ter salas separadas de expurgo (materiais contaminados) e esterilização com procedimento operacional padrão, vestiários para funcionários, lavanderia, banheiro para pacientes com necessidades especiais e pintura com tinta lavável. As penalidades podem variar desde a aplicação de multas e advertências ou até mesmo a intervenção da clínica ou consultório. Algumas dessas exigências são específicas para clínicas odontológicas, mas não para consultórios odontológicos simples. A Maxiclin é a única do bairro com inscrição de clínica sendo este um grande diferencial obtido e derivado da adaptação às exigências da vigilância sanitária.

Conselhos Regional e Federal: Mudanças na legislação relacionadas a publicidade têm influenciado nos meios de divulgação na área odontológica, sendo permitida atualmente apenas a propaganda institucional, onde não são apresentadas vantagens em relação aos concorrentes nem indução a ideia de promoção ou vantagem financeira.

5.2 Aspectos Econômicos

Renda média: A renda média determina a qual classe social se destina as ações de marketing da clínica, o que traz um direcionamento a precificação e complexidade dos tratamentos que podem ser oferecidos, bem como a apresentação ao paciente de diferentes materiais com os quais poderão ser realizados os procedimentos.

Taxa de desemprego: Este indicador tem um papel importante nas atividades da Maxiclin uma vez que, naturalmente, quanto maior e melhor a empregabilidade da população do bairro, maior sua capacidade de pagamento, já em momentos de crise, onde a taxa de empregabilidade esteja reduzida, naturalmente serão priorizados apenas tratamentos emergenciais.

Disponibilidade de mão de obra: Curitiba se tornou um polo de cursos de formação e especialização em todas as áreas da odontologia, tanto para dentistas quanto para auxiliares (ACD). Com isso, a oferta de mão de obra se torna cada vez maior, permitindo um grande número de profissionais disponíveis no mercado. Além disso, esta formação é também cada vez mais qualificada, o que permite que a Maxiclin tenha profissionais especializados e capacitados atuando em prol de seus pacientes. Essa oferta de profissionais pode ser observada nos sites da ABO (Associação Brasileira de Odontologia) e CRO (Conselho Regional de Odontologia) na área de classificados.

5.3 Aspecto Social

Taxa de crescimento do bairro: É evidente o crescimento do bairro em 15 anos de atuação da Maxiclin na região, constatando o crescente aumento do número de estabelecimentos comerciais, condomínios, postos de saúde, igrejas e desenvolvimento de infraestrutura, o que traz como resultado direto o aumento do número de potenciais clientes.

Idade média dos moradores: A Maxiclin tem como foco principal de atuação as especialidades de Ortodontia e Implantodontia, portanto sua abordagem é direcionada tanto ao público jovem, consumidor de tratamentos ortodônticos como a faixa etária mais elevada que apresenta perdas dentárias em função de situações diversas, portanto identificar esta característica dos moradores e frequentadores do bairro pode trazer informações que auxiliem no desenvolvimento de campanhas e projetos de marketing.

Cultura de prevenção a saúde bucal: A cultura de prevenção a saúde bucal, bem como o interesse por tratamentos estéticos, são cada vez mais presentes entre

os pacientes da Maxiclin. Durante estes 15 anos de atuação, a Maxiclin pôde registrar que os jovens têm cada vez mais acesso as informações sobre saúde bucal através de revistas, TV e internet, aumentando os cuidados com a higiene e diminuindo índice de cáries e doenças bucais. A procura por correções preventivas também aumentou através da ortodontia (aparelhos dentários).

5.4 Aspecto Tecnológico

Evolução tecnológica do ramo: Novas tecnologias, como implantes de carga imediata, clareamentos a laser, procedimentos estéticos, anestesia automatizada, panorâmicas e tomografia digitais, técnicas de confecção de próteses realizadas com a tecnologia de scanner, facetas de porcelana, são exemplos de tecnologias que trazem uma redução no tempo de tratamento e recuperação do paciente, redução da dor e incômodo do tratamento e resultados cada vez mais naturais e estéticos, porém estas tecnologias nem sempre podem ficar disponíveis a todas as classes, pois os custos das mesmas, mesmo que hoje sejam mais acessíveis, ainda se mostram elevados.

Disponibilidade de novos materiais e equipamentos: o acesso a inovação em materiais e equipamentos se tornou fácil através de congressos, internet e também das lojas de produtos odontológicos (conhecidas como dental), porém o uso no dia a dia dependerá do público-alvo e do poder aquisitivo uma vez que seus custos, por se tratar em sua maioria de materiais importados, naturalmente será repassado ao cliente.

Mão de obra treinada em novas tecnologias: hoje a oferta de cursos é grande e o aprendizado de novas técnicas, materiais e equipamentos é cada vez mais disponível. O limitador da amplitude de utilização destes recursos é justamente o custo, uma vez que a maioria deles são onerosos tanto para os dentistas, como para as auxiliares e protéticos.

Velocidade de compras e utilização de novas tecnologias: os materiais que podem proporcionar um tratamento mais rápido e indolor, a exemplo dos implantes feitos de forma imediata e sedação dentro do ambiente odontológico

podem proporcionar vantagem competitiva aos profissionais.

6 ANÁLISE SWOT

Após o estudo de mercado e entendimento dos fatores externos que influenciam a Maxiclin, o próximo passo é a realização de um estudo contemplando as influências internas da Maxiclin, forças e fraquezas; e as externas, oportunidades e ameaças, que o mercado apresenta. Este estudo é feito através de uma ferramenta de gestão estratégica chamada análise SWOT.

Para a construção da matriz são necessários dois tipos de análises: interna e externa. No caso da análise interna, identificam-se os pontos fortes e fracos em relação à concorrência.

Uma força se torna um ponto forte quando é de rara aplicação no mercado trazendo um diferencial real para a Maxiclin. Da mesma forma, uma fraqueza se torna um ponto vulnerável quando se percebe que a Maxiclin está aquém de seus concorrentes. Os pontos fortes são relevantes quando estão sendo usados, ou seja, ter um ponto forte e não usá-lo é o mesmo que não tê-lo. Os pontos fracos nem sempre podem ser anulados, portanto, deve-se empreender esforço constante para minimizar seus efeitos.

No estudo da matriz SWOT da Maxiclin, ao analisar as forças e fraquezas, adicionou-se uma classificação ressaltando os aspectos que são diferenciais da Maxiclin, e, portanto, tratando-se de um ponto mais forte ou mais vulnerável quando comparadas com outras clínicas no mercado.

Na análise da Maxiclin os pontos fortes e fracos foram levantados no momento em que a empresa se encontra durante a realização deste trabalho. A análise pode ser feita a partir de motivos de insatisfação dos funcionários, opiniões de fornecedores, reclamações de clientes, nas competências que destacam a empresa em relação ao seu funcionamento. Pontos que merecem constante atenção na análise são principalmente os financeiros, tendo como exemplo de indicadores a evolução da receita, percentual da receita gerada por produtos e serviços, para a análise feita na Maxiclin pode-se adaptar esse indicador em percentual da receita gerado por cada dentista. Importante dentro desta análise é verificar a participação dos clientes na receita, junto ao serviço de maior lucratividade da Maxiclin.

Quanto à análise externa, esta consiste numa avaliação que envolva a organização de forma a identificar oportunidades e ameaças. Qualquer uma destas análises deverá ser efetuada não apenas numa perspectiva estática, mas também

numa perspectiva dinâmica e constante.

Após todas as análises terem sido realizadas, chegou-se na matriz SWOT ilustrada no quadro abaixo.

Tabela 3 – Análise SWOT

	Ajudam atingir objetivos	Prejudicam atingir objetivos
Fatores Internos	Forças	Fraquezas
	<ul style="list-style-type: none"> • FACHADA • AMBIENTE • ACESSIBILIDADE • WEBSITE • CONHECIMENTO TÉCNICO • ATENDIMENTO 	<ul style="list-style-type: none"> • COMUNICAÇÃO • CONTROLE FINANCEIRO • CONTROLE EM RECURSOS HUMANOS • INFRAESTRUTURA (ESPAÇO FÍSICO)
Fatores Externos	Oportunidades	Ameaças
	<ul style="list-style-type: none"> • PARCERIA (COM EMPRESAS E COMÉRCIOS LOCALIZADOS NA PROXIMIDADE DA CLÍNICA) • ORTODONTIA • SALAS DE ATENDIMENTO OCIOSAS • INVESTIMENTO EM MARKETING 	<ul style="list-style-type: none"> • FRANQUIAS • CONVÊNIOS • NOVOS ENTRANTES • CONCORRÊNCIA (Direta e Indireta)

Fonte: Autores

Percebe-se através da análise SWOT realizada, que a Maxiclin possui uma gama maior de forças e oportunidades do que fraquezas e ameaças. Na situação que a clínica se encontra hoje, percebe-se que está bem colocada e possui

vantagens em relação à concorrência, sendo que ainda foram identificados pontos para crescimento. Quanto às fraquezas e ameaças, a clínica tem a percepção que precisa melhorar seus procedimentos financeiros para melhorar seu controle e de marketing para melhorar a atratividade aos olhos dos clientes.

6.1 Forças da Maxiclin

Fachada - Após a reforma, a fachada da Maxiclin se tornou uma força em relação aos seus concorrentes no bairro, uma vez que, em sua maioria, ainda apresentam placas pequenas, deterioradas e mal posicionadas, o que faz com que não sejam comerciais e atrativas. A clínica aumentou seu grau de percepção das pessoas que passam na região, o que pode ser mensurado através do número de novos orçamentos registrados pelas secretárias, onde questionam o que levou o paciente a escolher a Maxiclin.

Ambiente - Ao contrário das outras clínicas na região, na Maxiclin o cliente pode se sentir acolhido. Isto é um diferencial especialmente para pessoas de menor condição financeira ou mesmo para crianças e idosos. Este acolhimento é resultado do investimento em treinamento específico em atendimento interpessoal ao cliente realizado por uma empresa de consultoria em gestão de pessoas. Adicionalmente, a Maxiclin contratou um profissional de *coaching* para capacitação de sua gerente. Como resultado, o índice de troca de funcionários reduziu e com isso mais credibilidade e acolhimento foram passados aos clientes que ao retornarem podem ser atendidos pelas mesmas pessoas alimentando um relacionamento.

Credibilidade - A Maxiclin conquistou credibilidade ao longo de 15 (quinze) anos no mercado e tem um banco de dados com aproximadamente dez mil pacientes, em sua maioria, ativos. Além de sempre estar no mesmo local desde sua fundação, os dentistas buscam aperfeiçoamento constante através de cursos técnicos e compartilham seus conhecimentos durante os diagnósticos minimizando erros. Para as auxiliares, a Maxiclin financia os custos dos cursos técnicos e proporciona estágio na própria clínica. Estes fatores transmitem confiança e credibilidade aos clientes que percebem a preocupação com a precisão dos diagnósticos e tratamentos.

No esforço de manter este ponto forte e expandi-lo para todas as áreas de atuação da clínica, a Maxiclin fez uma parceria com um laboratório de próteses experiente e qualificado. Percebem-se com frequência, junto aos clientes advindos de tratamentos com outros profissionais, próteses mal adaptadas e de baixa qualidade. A Maxiclin já trabalhou com vários protéticos até encontrar o atual, o que constata a dificuldade em achar profissionais qualificados nesta área de atuação.

Qualidade - A qualidade técnica da Maxiclin é medida através do índice de sucesso dos tratamentos executados. Utilizando materiais de primeira linha como, por exemplo, resinas compostas da 3M, evita-se o retrabalho e conquista-se a satisfação dos clientes.

Diversidade - A Maxiclin tem condições de oferecer ao cliente um grande leque de tratamentos odontológicos. Isto agrega valor, pois gera conforto e comodidade para o cliente, evitando deslocamentos, pois o fator tempo é valioso, sendo grande influenciador no poder de compra. O paciente pode realizar todos os tipos de tratamentos odontológicos em um só lugar.

Anestesista - Durante as cirurgias consideradas maiores, nas quais existe a necessidade de sedação, o paciente pode contar com o acompanhamento de um médico especialista. Este é um dos maiores diferenciais da Maxiclin. A sedação proporciona conforto durante as cirurgias e um pós operatório sem dor, inchaços edemas. Contudo o acompanhamento de um anesthesiologista é obrigatório. Muitos clientes indicam a Maxiclin devido a este benefício.

Localização - Por estar próximo a toda a infraestrutura da Rua da Cidadania do Fazendinha, cercada de comércio e empresas, o fluxo de pessoas é alto. A Maxiclin oferece estacionamento para seus clientes.

Estrutura / Acessibilidade - Em comparação com seus concorrentes diretos, a Maxiclin tem a maior estrutura em números de salas de atendimento e em metros quadrados. Fato comprovado através de análise feita com visitas externas e em sites da concorrência. A concorrência teria que ampliar suas instalações ou montar nova estrutura para competir com a Maxiclin. É a única clínica no bairro que oferece

acesso e banheiro para pessoas com necessidades especiais.

Conta ainda com um mini laboratório com aparelho para polimento e instrumentos para consertos e reparos em próteses de todos os tipos. Esse espaço é mais um diferencial da Maxiclin realizando procedimentos com maior qualidade e principalmente agilidade.

Fotopolimerizador - Este equipamento é um diferencial nos tratamentos da Maxiclin. Sem fio e com *led*, é utilizado para realizar clareamentos e restaurações que podem ser convencionais ou estéticas.

Câmera intra-oral - Este equipamento é outro diferencial nos tratamentos da Maxiclin. Serve para mostrar ao paciente o diagnóstico e resultado do tratamento na tela do computador.

Website da Maxiclin - Como comercial, promove relacionamento com o cliente trazendo informações que buscam despertar em seu visitante a necessidade de ir ao dentista. A página ainda promove a apresentação de currículos dos profissionais, fotos de sua estrutura, sua história, dicas de cuidados com a saúde bucal, informações sobre os tratamentos e especialmente a diferenciação da alta qualidade dos mesmos.

No intuito de manter este ponto forte, a Maxiclin contratou uma empresa especializada em marketing online, que desenvolveu o site e também utiliza ferramentas de análise, como o *Google Analytics*, que possibilita o “ranqueamento orgânico”, ou seja, de acordo com as palavras mais buscadas no site de buscas Google, a Maxiclin figura entre os primeiros resultados desta busca. Em análise dos sites da concorrência observa-se na maioria grande amadorismo tanto no escopo quanto na preocupação em se destacar por busca orgânica. As clínicas maiores buscam apenas a facilidade de anúncios pagos pelo *Google Adwords*.

6.2 Fraquezas da Maxiclin

Comunicação - Falta comunicação com clientes, especialmente no “pós-venda”, isto faz com que o índice de agendamentos para retorno seja baixo. A clínica não conta com um programa de Marketing. Sua divulgação se restringe em

anúncios no jornal do bairro e indicações de clientes. A Maxiclin não possui um portfólio divulgando seus serviços e não utiliza o cadastro de e-mails para contato com os clientes.

No esforço de transformar esta fraqueza em um ponto forte, a Maxiclin começou a treinar suas secretárias para entrarem em contato com os pacientes que fizeram orçamento para avaliar a qualidade do atendimento e identificar os motivos pelos quais os mesmos não aceitaram o tratamento proposto. Consultórios odontológicos dificilmente executam essa prática que fornece muitas informações como medir a satisfação com o atendimento interpessoal, sobre condições financeiras atuais do cliente, se o preço está sendo fator de não fechamento de orçamentos, entre outras.

RH - A clínica não tem uma política formal para a gestão de pessoas e, portanto, benefícios, cargos e salários, carreira e remuneração não são padronizados.

Controles - Ausência de controles de itens comprados e não tem uma política formal de aquisições: cotação, avaliação e aprovações. Não controla nem provisiona riscos civis, fiscais e trabalhistas.

Processos - A clínica não possui manual de processos operacionais. Secretárias e dentistas poderiam aproveitar melhor o tempo através de processos devidamente definidos.

Decoração - Os móveis e decoração da sala de espera precisam ser trocados. A clínica tem sofás pouco confortáveis e as cadeiras oferecidas são simples demais, soldadas em linha. A sala de espera não possui televisão.

Infraestrutura - Falta de computadores salas de atendimento para ter integração com o software da recepção. Todos os dados são anotados em fichas de papel, sendo que o programa permite informatizar todas as informações dos pacientes.

Radiologia (distante) - O bairro não oferece uma clínica de radiologia para

as documentações de ortodontia obrigando os clientes irem até o centro da cidade para realizarem estes exames.

6.3 Ameaças do Mercado

Inflação - A crescente inflação reduz o poder de compra das pessoas e pode refletir no corte de gastos considerados como supérfluos, entre eles a saúde bucal preventiva.

Como forma de lidar com esta ameaça, e tentar ao máximo não repassar este custo ao cliente, a Maxiclin fez um estudo minucioso dos preços de todos os seus serviços incluindo equipamentos, matérias, horas trabalhadas, etc. Foi verificado que os custos dos procedimentos estão adequados as sua formação de preço. Como verificado a partir de uma pesquisa feita em uma amostra com cinco consultórios odontológicos, nenhum destes tem conhecimento sobre formação de preços, por isso a MAXICLIN consegue vantagem competitiva através de materiais com qualidade e preços adequados ao mercado. A maior parte dos dentistas segue a precificação da tabela do Conselho Regional de Odontologia ou se baseia na concorrência, nem sempre esses preços estão adequados a realidade particular de cada consultório ou clínica.

Franquias - As franquias possuem poder de barganha e força de marketing diferenciados. Com grandes investimentos em marketing e parcerias com empresas e convênios se configuram uma ameaça importante para os novos clientes da Maxiclin.

Convênios - As empresas de convênios oferecem planos com baixo custo para ganhar conveniados e as empresas tentam agregar benefícios a seus funcionários oferecendo planos odontológicos. O resultado é crescimento do número de clientes com convênio odontológico. A Maxiclin teve experiência com atendimento por convênio e optou por sua extinção. O baixo valor pago pelos procedimentos não se adequavam aos custos dos materiais utilizados, além da alta ocupação da secretaria para atender o volume de atendimentos e procedimentos burocráticos. Em análise dos concorrentes observa-se nos sites de divulgação e em placas o anúncio de atendimento a convênios. Para minimizar os impactos desta ameaça, a Maxiclin

trabalha com foco na formação de preço adequado agregando valor pela qualidade percebida do cliente, e não no atendimento em massa oriundo dos convênios.

Concorrência indireta - Os concorrentes indiretos como imóveis, celulares, viagens, carros, lazer, etc. por vezes aparecem como prioridade para muitos clientes. Estes relatam não poder realizar o tratamento por estarem com a renda comprometida com compra ou reforma de imóveis, financiamento de automóveis, entre outros compromissos financeiros.

Novos entrantes - A grande inserção de novos profissionais no mercado. Segundo pesquisa realizada no site do Conselho Regional de Odontologia atualmente Curitiba conta com 5.814 dentistas. O estado do Paraná possui 14 faculdades, entre as quais 3 (três) estaduais, 1 (uma) federal e 9 (nove) particulares, com capacidade de formação de até 1.170 profissionais de odontologia por ano.

Concorrência direta - As clínicas de grande porte concentram maior giro de clientes e conseqüentemente maior receita para financiar o tratamento de seus pacientes a longo prazo.

Clínicas com maior poder aquisitivo exploram espaços de propaganda em jornais locais e televisão buscando a mídia de massa.

Como forma de tentar enfrentar esta ameaça, a Maxiclin estuda a possibilidade de divulgação através de mídias como jornal local do bairro, outdoor, folders e *flyers* no bairro, obedecendo as normas permitidas pelos conselhos regional e federal de Odontologia. O bairro dispõe de terrenos para divulgação em outdoor próximos, pacientes moradores de prédios populosos onde poderiam ser inseridos folders e *flyers* nas caixas de correio. O jornal disponibiliza espaço de página inteira para colocação de reportagens e artigos. Atualmente foi verificado que apenas dois concorrentes anunciam neste meio de comunicação.

6.4 Oportunidades do Mercado

Parceria - A clínica está em uma região estratégica próximo ao bairro CIC (Cidade Industrial de Curitiba) onde estão instaladas muitas empresas e escolas. Mesmo sem uma ação de marketing nesta região, 17% dos clientes da Maxiclin vem

deste bairro. Muitos pacientes são proprietários de empresas e comércios pertos da clínica o que aumenta a possibilidade de futuras parcerias.

Desenvolvimento (do bairro) - O bairro do Fazendinha está crescendo e seus índices socioeconômicos tem crescido junto. Isto configura uma oportunidade, pois com melhores condições as pessoas procuram cuidar melhor de sua saúde. De acordo com a análise de densidade do bairro, a clínica poderia dobrar o número de atendimentos atuais. Com a estrutura atual, seria possível acomodar novos clientes.

Ortodontia - Na medida em que a Maxiclin ainda não oferece esta modalidade todos os dias, existe a oportunidade de fazê-lo Este tipo de atendimento gera uma receita fixa e não altera as despesas fixas.

Salas de Atendimento Ociosas – a existência de consultórios que se encontram subutilizados na Maxiclin revela-se uma oportunidade de expansão, pois a estrutura física da clínica permite dobrar o número de atendimentos atuais.

Sistema CRM ⁴ – *Customer Relationship Management* - A implantação de um sistema de agendamento eletrônico com programa que permite análises de relacionamento com o cliente fornece muitas informações como idade, índice de cadastro por bairro, perfil do cliente que poderá ser utilizado em ações fidelização, manutenção e conquistas futuras.

⁴ Segundo Kotler (2006, p. 151), pode-se definir como CRM o “[...] gerenciamento cuidadoso de informações detalhadas sobre cada cliente e todos os ‘pontos de contato’ com ele, a fim de maximizar sua fidelidade.”.

7 CONCLUSÃO

A gestão estratégica se faz diferencial para qualquer negócio. A formação odontológica se baseia no aprendizado técnico, ao passo que sua gestão caracteriza-se um nicho a ser explorado.

É imprescindível ao profissional odontólogo identificar a real e atual situação que se encontra seu empreendimento. A fidedignidade desta análise não se faz somente de sua própria percepção ou opinião. Ferramentas e análises técnicas, científicas e, acima de tudo, imparciais revelarão ao profissional o estado da arte que se encontra o negócio. Deste ponto em diante será evidenciado pelo empreendedor as imperfeições de sua obra, podendo e devendo através de ações eficazes e específicas, tais como marketing, ou financeiro, ou pessoal, lapida-las de modo a aperfeiçoar o empreendimento.

Neste trabalho, ficou evidenciado que aplicação da análise PEST possibilitou uma visão clara dos fatores políticos, econômicos, sociais e tecnológicos do ambiente no qual a Maxiclin encontra-se inserida. Por sua vez a análise SWOT indicou forças, fraquezas, ameaças e oportunidades.

Da combinação destas análises, revelaram-se pontos de melhoria a serem conquistados, dentre eles: formatação de manuais de processos e plano de marketing, os quais podem, por sua vez, maximizar o potencial de atendimento da clínica.

REFERÊNCIAS

Agência de Notícias do Paraná. **Estado destina a Curitiba R\$ 70 milhões para saúde e infraestrutura**. Disponível em:

<<http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=76974>>. Acesso em 13 nov. 2013.

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - 2003-2013)**. Disponível em: <

<http://www.ans.gov.br/materiais-para-pesquisas/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em 29 nov. 2013.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Editora Anvisa, 2006.

ALDAY, Hernan E. Contreras. **Estratégias empresariais**. Disponível em:

<<http://www.unifae.br/publicacoes/pdf/empresarial/2.pdf>>. Acesso em 20 nov. 2013.

ASADOORIAN, J. **CDHA position paper on commercially available over-the-counter oral rinsing products**. Canadian Journal of Dental Hygiene (CJDH), v. 40, n. 4, p. 01-13, jul./aug., 2006.

BIAGIO, Luiz Arnaldo; BATOCCHIO, Antonio. **Plano de negócios: a matriz SWOT**. São Paulo: Manole, 2005.

BASTING, Roberta Tarkany; PEREIRA, Antonio Carlos; MENEGHIM, Marcelo de Castro. **Avaliação da prevalência de cárie dentária em escolares do município de Piracicaba, SP, Brasil, após 25 anos de fluoretação das águas de abastecimento público**. Revista Odontológica da Universidade de São Paulo, São Paulo, vol. 11, n. 4, 1997.

CADLE, Paul; PAUL, Debra; TURNER, Paul. **Business analysis techniques: 72 essential tools for success**. Swindon: BCS The Chartered Institute for IT, 2010.

Conselho Federal de Odontologia – CFO. Dados Estatísticos. Disponível em: <

<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/dados-estatisticos/>>. Acesso em 29 nov. 2013.

Conselho Federal de Odontologia – CFO. **Faculdades**. Disponível em: <

<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/faculdades/?estado=PR> >. Acesso em 29 nov. 2013.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 3 de nov. 2013.

CHURCHILL, Gilbert; PETER, J Paul. **Marketing: criando valor para os clientes**. São Paulo: Saraiva, 2000.

CURY, Jaime A. **Dentifrícios: como escolher e como indicar**. Disponível em:

<http://www.ppggo.ufma.br/uploads/files/CURY%20J_A_%20Dentifrícios%20como%2

oescolher%20e%20como%20indicar.pdf>. Acesso em 29 nov. 2013.

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Salário Mínimo Necessário **Salário Mínimo Necessário**. Disponível em: <<http://trovatore.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>>. Acesso em 17 jan. 2013.

Endeavor Brasil. **Como o empreendedor pode aprender com os erros e acertos dos demais players do mercado?** Disponível em: <<http://www.endeavor.org.br/artigos/estrategia-crescimento/cenarios-e-tendencias/a-importancia-da-concorrenca>>. Acesso em 30 out. 2013.

ETZEL, Michael J.; WALKER, Bruce; STANTON, Willian J. **Marketing**. São Paulo: Makron Books, 2001.

Folha de São Paulo. **Brasil pode ter seu "subprime", diz diretor de fundo em artigo no "FT"**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mercado/me2202201114.htm>>. Acesso em 14 nov. 2013.

HOFFMAN, K. Douglas; BATESON, John E. G.; IKEDA, Ana A.; CAMPOMAR, Marcos C. **Princípios de marketing de serviços: conceitos, estratégias e casos**. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

JARDIM, P. S.; JARDIM, E. G. J. **Influência da remoção mecânica da placa bacteriana associada ao uso diário de solução fluoretada**. RGO, Porto Alegre, v. 46, n. 2, p. 79-84, abr./jun. 1998.

KIM, Chan W; MAUBORGNE, Renée. **A estratégia do oceano azul: como criar novos mercados e tornar a concorrência irrelevante**. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2005.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em 02 nov. 2013.

KAWASAKI, Guy. **A arte do começo: o guia definitivo para iniciar o seu projeto**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bestseller, 2010.

KOTLER, Philip. **Marketing de A a Z: 80 conceitos que todo profissional precisa saber**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing: a edição do novo milênio**. 10 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, Philip. **Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados**. São Paulo: Futura, 1999.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing**. 12 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

KOTLER, Philip; HAYES, Thomas; BLOO, Paul. **Marketing de serviços profissionais: estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e**

seus lucros. 2. ed. São Paulo: Manole Ltda, 2002.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de marketing**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2000.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de marketing: a bíblia do marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

MARTINS, Leandro. **Marketing: como se tornar um profissional de sucesso**. 1. ed. São Paulo: Digerati Books, 2006.

MASLOW, Abraham Harold. **Maslow no gerenciamento**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Administração para empreendedores**. 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

MCCREADIE, Karen. **A arte da guerra SUN TZU: uma interpretação em 52 ideias brilhantes**. 1. ed. São Paulo: Globo, 2008.

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND, Bruce; LAMPEL, Joseph. **Safári de estratégia**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

NANÔ, Fabiana. **Homens morrem mais cedo e se cuidam menos que as mulheres, diz professora sobre diferença numérica de sexos**. Disponível em: < <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2012/09/22/mulher-so-sobra-depois-dos-60-anos-diz-professora-sobre-diferenca-numerica-de-sexos.htm>>. Acesso em 15 nov. 2013.

Pequenas Empresas Grandes Negócios. **Como posso identificar meus concorrentes com eficiência?** Disponível em: < <http://revistapegn.globo.com/Revista/Common/0,,EMI219840-17161,00-COMO+POSSO+IDENTIFICAR+MEUS+CONCORRENTES+COM+EFICIENCIA.htm> |>. Acesso em 30 out. 2013.

PINHO, Bruno; FAGUNDES, Monique. **Governança de processos: definições e framework**. Disponível em: <<http://www.enjourney.com.br/wp-content/uploads/2010/08/wp-1-governanca-de-processos.pdf> >. Acesso em 14 nov. 2013.

Portal da Saúde. **Assistência odontológica no SUS aumenta 15 vezes**. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/7867/162/assistencia-odontologica-no-sus-aumenta-15-vezes.html> >. Acesso em 29 nov. 2013.

Revista CRO Paraná. **Cirurgiões-dentistas investem em bons equipamentos, se preocupam com atualizações tecnológicas, mas muitos deixam a profissão e migram para outras áreas**. Curitiba, ed. 83, ano 17, jul./ago./set, 2013.

SÁ, Patricia Riccelli Galante de; HAIM, Marie; CASTRO, Ricardo de; WAISSMAN, Vera. **Comunicação integrada de marketing**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. **Manual de Fluorterapia**. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/saude_bucal/saude_bucal_002.pdf>. Acesso em 29 nov. 2013.

Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. **Protocolo Integrado de Atenção à Saúde Bucal**. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/saude_bucal/saude_bucal_001.pdf>. Acesso em 29 nov. 2013.

TZU, Sun. **A arte da guerra**: os treze capítulos completos. Tradução: Elvira Vigna. São Paulo: Ediouro, 2009.

ZEITHAML, Valarie A.; BITNER, Mary Jo; GREMLER, Dwayne D. **Marketing de serviços**: a empresa com foco no cliente. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

APÊNDICE – NOVOS ENTRANTES

1 INTRODUÇÃO

Historicamente a concorrência dos profissionais atuantes no mercado da odontologia surgiu em 4.000 A.C. no Egito, não havia distinção entre médicos e dentistas, sendo a prática do ofício evidenciada somente após o manifesto da dor no paciente. Furos na mandíbula e extração dentária faziam parte do rol exíguo dos serviços odontológicos.

No Brasil, antes mesmo de seu descobrimento, tribos indígenas ao norte do Mato Grosso preenchiam as cavidades nos dentes com resina de jatobá aquecida que cauteriza a polpa e, quando endurecida, obturava o dente. Com a colonização, a odontologia passou a ser exercida por barbeiros e sangradores.

Cuidados coma higiene bucal inexistiam, prevenção, sequer pensava-se e a utilização dos dentes como ferramental hábil a cortar, amassar, rasgar ou triturar objetos que não os alimentos, mais que evidenciada. Tudo isso, somado ao crescimento populacional assegurava demanda de problemas e doenças buco dentais a serem solucionadas pelos dentistas.

Um vasto campo de oportunidade de atuação ao dentista se fazia promissor, onde até então a concorrência era a única e visível ameaça que tais profissionais enxergavam. Entretanto, com o decorrer dos anos, hábitos, produtos e serviços ingressaram, influenciaram e modificaram a relação de interdependência direta do paciente com o dentista. Produtos destinados à saúde bucal promoveram a redução, o retardo, ou a extinção de parte dos problemas ou doenças tratáveis somente com odontólogos. Planos de saúde dental surgiram para intermediar as relações entre paciente e dentista. Programas de saúde da iniciativa governamental intensificaram-se na busca deste dever constitucional.

Nota-se que a entrada destes produtos e serviços transformou, diminuiu, restringiu e distanciou a relação direta que havia entre paciente e odontólogo, ao ponto de colocar a figura do dentista padrão, autônomo e particular em gradativa redução no mercado, inculcando-o mudanças na gestão e posicionamento de seu ofício junto ao mercado.

2 NOVOS ENTRANTES, NOVOS SERVIÇOS E NOVOS PRODUTOS

Produtos e serviços por vezes imperceptíveis, adjacentes, coadjuvantes e acessórios ao trabalho dos dentistas, transformaram-se ou apareceram como ameaças ao bom andamento de captação de clientes e regular exercício da profissão. Alguns deles óbvios, outros, não facilmente perceptíveis, mas todos influenciando o mercado odontológico.

2.1 Escova Dental

No início do século XVIII, um prisioneiro britânico chamado William Addis desenvolveu a primeira versão moderna de escova de dente. De um pedaço de osso animal de sua refeição diária, realizou pequenos furos em uma de suas pontas, atravessando por eles cerdas posteriormente coladas na junção, desenvolvendo assim a tecnologia fundamental do invento.

Eis que surge um entrante à odontologia, pois seu uso difundiu-se, prevenindo, reduzindo e modernamente extinguindo uma série de ocorrências e deficiências buco dentais tratáveis com o profissional dentista.

2.2 Creme Dental

O creme dental foi criado pelo dentista americano Washington Wentworth Sheffield, que em 1850 desenvolveu um pó para limpar os dentes que se tornou muito popular entre seus pacientes. Lucius, filho de Sheffield e também dentista, ajudou-o a modificar a fórmula, criando assim o Creme Dentifício Dr. Sheffield, a primeira pasta de dente. O produto, porém, só obteve sucesso quando foi colocado em tubos de folhas-de-flandres. Lucius Sheffield foi considerado o "dentista mais famoso do mundo" e recebeu trinta patentes por invenções que vão desde uma técnica de cimentar facetas até um túnel ferroviário elevado para cidades.

Antes disso, a escovação dental era realizada somente com água, ou com a utilização de carvão pulverizado, ou giz, argila e sal.

Atualmente os cremes dentais difundiram-se, diferenciaram-se e

especificaram-se ao tratamento de cáries, doenças periodontais, placas bacterianas, tártaros, sensibilidades, bem como utilizados ao clareamento dos dentes. Problemas e serviços estes exclusivamente demandados outrora ao profissional dentista.

2.3 Fio Dental

Lançado pela Johnson & Johnson em 1896, destina-se a uma limpeza dental específica localizada entre dentes. Por mais que existam escovas cônicas e intradentais, o uso do fio dental permanece em dias atuais, muito embora os fabricantes não invistam em marketing específico para o mesmo, relocando o investimento à divulgação de cremes dentais anti-placas. Sua correta utilização garante a limpeza de restos de alimentos entre os dentes, evitando assim a formação de placas e gengivites. Em geral, são vendidos em multi e monofilamentos, estes mais caros e eficientes, alguns impregnados de flúor em sua trama de extensão de 25 metros, suficientes ao máximo para 60 intervenções.

2.4 Enxaguatórios Bucais

A utilização do enxaguatório bucal apareceu na transição do século XVIII para o XIX, consolidando-se devido às dificuldades da metodologia de higiene oral mecânica. De uso prático, fácil e refrescante, atingem bactérias até mesmo em áreas de maior dificuldade e palatabilidade (ASADOORIAN, 2006; LIMA JÚNIOR et al., 2005; JARDIM e JARDIM, 1998).

Segundo o cirurgião-dentista Marco Antônio Manfredini, pesquisador da Faculdade de Saúde Pública da USP (Universidade de São Paulo), baseado em informações da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, o uso de enxaguatórios bucais no Brasil cresceu 2.277% de 1992 a 2007.

Classificam-se em fluoretados e antimicrobianos. Estes, destinados ao combate de bactérias, auxiliando no controle da placa bacteriana, recomendado às pessoas propensas à gengivite e periodontite, usuários de aparelhos ortodônticos e pacientes xerostômicos (que produzem pouca saliva). Aqueles, utilizados na resistência dos dentes, combate à cárie e à sensibilidade, recomendadas para pessoas que têm facilidade em desenvolver cárie, usuários de aparelhos ortodônticos e adolescentes - mais propensos a desenvolver cáries pela oscilação

hormonal e pelo tipo de alimentação.

A mídia televisiva deste novo entrante veicula-o como combatente do mau hálito. Entretanto, a halitose somente poderia ser tratada, combatida e eliminada pela intervenção cirúrgica dental. Tamanho o poder de persuasão desta propaganda, que o problema clínico, por vezes não recebe a solução definitiva a ser dada pelo profissional dentista, sendo tratado e contornado de maneira permanente e periódica pelo novo entrante.

2.5 Clareamento Dental

A alteração de cor dentária pode ser de origem intrínseca e extrínseca. A primeira derivada de tratamento endodôntico, traumatismo e uso de tetraciclina durante o período de formação dentária. A segunda, em consequência de pigmentos oriundos do tabaco, café, vinhos e refrigerantes.

A solução para a alteração da coloração dos dentes que deveria somente ser dada e praticada em consultórios odontológicos, pode hoje ser adquirida através de novos entrantes em forma de géis, soluções, gomas de mascar, adesivos, dispositivos laser e dentifrícios. Em geral seus compostos contém peróxido de carbamida e peróxido de hidrogênio, os quais oxidam os pigmentos orgânicos e alguns inorgânicos presentes no tecido dentário.

A Colgate-Palmolive Company incentiva o uso de seus produtos de clareamento dental, argumentando em propaganda forte apelo estético, sentimental e social, conforme as justificativas ao clareamento dental extraídas de seu endereço eletrônico⁵:

- Maior segurança e auto-estima como resultado de um sorriso incrível.
- Aparência mais jovem.
- Um evento especial como um casamento, entrevista para emprego ou encontro de ex-alunos.
- Causar uma primeira impressão positiva.

⁵ <http://www.colgate.com.br/app/CP/BR/OC/Information/Articles/Cosmetic-Dentistry/Tooth-Whitening/Tooth-Whitening-Basics/article/Why-Should-I-Whiten-My-Teeth.cvsp>

- Simplesmente para reverter os anos de manchamento e amarelamento diários.

2.6 Implantes Dentários

Em pesquisa feita pela maior fabricante de implantes dentários da América Latina – Neodent – realizada em 2012 ⁶, cerca de 30 milhões de pessoas padecem do edentulismo de forma parcial ou total. Além de afetar a estética, este problema influencia na autoestima, na qualidade mastigatória e, por conseguinte, na saúde da pessoa. O implante dentário se faz solução definitiva ao problema, aposentando demais entrantes tais como as próteses removíveis, coláveis, coroas, jaquetas e pontes.

Esta solução definitiva objetiva implantar na mandíbula e maxilares do edêntulo base de titânico osteointegrável em cujo interior haja cavidade rosqueável à fixação de prótese de estética e funcionalidade dental.

Há implantes chamados “carga imediata” que conseguem em apenas algumas horas de cirurgia, sem corte e sem pontos de sutura devolver a completa função mastigatória ao paciente.

Esta tecnologia gerou uma nova, promissora e rentável ciência odontológica: a implantodontia. Ofício e arte esta que possui, dada à eficiência e o caráter definitivo de sua solução, prazo para acabar. Ao chegar este futuro próximo, a tecnologia que abriu portas à nova ciência; ao ramo de especialização e à remuneração, será reconhecido tardiamente como novo entrante, pois restará subtraída dos dentistas a clientela assídua à manutenção. Aqueles que receberam os implantes, em geral pessoas jovens e adultas que não se utilizaram dos entrantes supra à prevenção e saúde bucal, terão solução definitiva e artificial ao problema. Aqueles que porventura tenham perdido os dentes por trauma acidentário, por óbvio procuraram o dentista pontualmente. As crianças e os mais jovens, graças à alimentação saudável e ao uso dos produtos anteriormente citados afastar-se-ão dos implantes e, consoante dos dentistas da maneira que não preventiva ou ortodôntica.

2.7 Governo Federal

⁶ <http://www.neodent.com.br/>

Os planos de um dentista recém-formado em atuar por si só como profissional liberal autônomo, sustentado somente pela sua carteira de clientes encontra obstáculos e dificuldades vindas do governo federal.

A primeira delas no que tange à estruturação de seu estabelecimento comercial frente às exigências mínimas impostas pela ANS – Agência Nacional de Saúde (Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006, pg.18 a 22), tais como:

a) Sala de espera para pacientes e acompanhantes com área mínima de 1,2 m² por pessoa;

b) Depósito de material de limpeza (DML) com área mínima de 2 m² e dimensão mínima de 1 m, equipado com tanque.

c) Sanitário (s) para pacientes e público com área mínima de 1,6 m² e dimensão mínima de 1 m.

d) Central de material esterilizado (CME) simplificada com dois ambientes contíguos, a saber:

- ambiente sujo - sala de lavagem e descontaminação de materiais com bancada, pia e guichê para a área limpa (sala de esterilização de material), com área mínima de 4,8 m²;

- ambiente limpo - sala de preparo/esterilização/estocagem de material, com bancada para equipamentos de esterilização, armários para guarda de material e guichê para distribuição de material, com área mínima de 4,8 m².

Adita-se, também, os requisitos para instalações de climatização aos serviços odontológicos, devendo as mesmos serem projetadas, executadas, testadas e mantidas conforme as recomendações da ABNT NBR 6401, NBR 7256 e da RDC/Anvisa n.º 50.

Mais que as normativas de regulamentação técnica do estabelecimento, o entrante governo federal impõem-se ao mercado odontológico de trabalho como maior empregador de dentistas da atualidade Cerca de 30% do total de cirurgiões-dentistas do país, mais de 64 mil profissionais, atuam no programa “Brasil Sorridente”. O programa também conta com outros 25 mil trabalhadores, entre técnicos e auxiliares em saúde bucal e de próteses dentárias.

Segundo o Ministério da Saúde⁷: este programa, desde 2004, vem beneficiando a população. Coordenado pelo Ministério da Saúde, constitui-se no maior programa de assistência odontológica pública e gratuita do mundo. Nestes nove anos de criação, a estratégia aumentou em 15 vezes a quantidade de atendimentos à população: saltou de 10 milhões para 150 milhões de consultas por ano. A cobertura populacional do programa também cresceu substancialmente (400%): passou de 18,2 milhões de brasileiros assistidos antes do “Brasil Sorridente” para 92 milhões de pessoas beneficiadas atualmente.

Inserido na Política de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde, o “Brasil Sorridente” inovou com medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. Atualmente, o programa está presente em cerca de 90% dos municípios, cerca de 1.304 cidades contam com Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e, em todo o país, já são 915 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) em pleno funcionamento – estruturas que não existiam até a criação do programa.

Nos CEOs são oferecidos tratamentos endodônticos (canal), atendimento a pacientes com necessidades especiais, cirurgia oral menor, periodontia e exames para detectar câncer bucal, entre outros serviços. Nos LRPDs foram produzidos, até o último mês de agosto, 256.336 próteses dentárias. Até o final do ano, a meta é chegar a 400 mil unidades – quantidade 12,5 vezes maior que a produção de próteses, no país, antes da criação do “Brasil Sorridente”.

Até 2014, serão investidos R\$ 3,6 bilhões no programa, destinados à melhoria da tecnologia, estruturação e contratação de profissionais, à fim de ampliar o acesso dos brasileiros às ações de saúde bucal no SUS.

Nota-se, também, cuidados com a população domiciliada em locais de difícil acesso, como assentamentos rurais ou quilombolas, para as quais foram criadas as Unidades Odontológicas Móveis (UOMs), consultórios odontológicos itinerantes, compostos por cadeira odontológica, kit de pontas (motor), cadeira do dentista (mocho), refletor, amalgamador e fotopolimerizador (equipamentos que fazem o preparo dos produtos utilizados nas restaurações dos dentes), aparelho de raios-X e autoclave (para esterilização dos instrumentais). Tais unidades contam com ar-

⁷ <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/7867/162/assistencia-odontologica-no-sus-aumenta-15-vezes.html>

condicionado, lavatório, reservatórios de água, armários para armazenagem de material e gerador de energia. Atualmente encontram-se em operação 180 unidades móveis, sendo previstas para 2014 mais mil novos veículos.

2.8 Governo Estadual

Descendente do Programa “Brasil Sorridente”, o Programa “Paraná Sorridente”, desde 2012, potencializa e realiza regionalmente ações voltadas à:

- a) Promoção à saúde;
- b) Levantamento das condições de fluoretação das águas de abastecimento público;
- c) Ações de utilização e bochecho com flúor;
- d) Escovação dental supervisionada;
- e) Atividades educativas realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal do município;
- f) Levantamento epidemiológico;
- g) Acesso aos serviços de saúde bucal;
- h) Atenção especializada e vigilância em saúde;
- i) Valorização dos profissionais atuantes nas equipes de saúde bucal;
- j) Financiamento e controle social.

Segundo a Secretaria de Estado e Saúde do Paraná, o Estado deverá receber, até 2014, R\$ 164,4 milhões a serem empregados no custeio do trabalho das Equipes de Saúde Bucal (ESB), vinculadas às unidades básicas de saúde, e para garantir o funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

Ademais, tais recursos serão reforçados com mais R\$ 3,9 milhões que o Governo do Estado vai investir, também até 2014, no custeio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), diagnóstico e prevenção de doenças da boca, inclusive o câncer, e ampliação do programa de bochechos com flúor para escolares destinados à prevenção da ocorrência de cáries.

O Paraná conta com 1.194 Equipes de Saúde Bucal, 47 CEOs e 50 laboratórios de próteses dentárias.

O Governo Federal planeja a doação de 10 consultórios odontológicos, uma Unidade Odontológica Móvel e novos equipamentos para o Laboratório de Prótese Dentária do município de Santo Antônio da Platina, no Norte Pioneiro do Paraná, unidades estas que irão se somar as 35 unidades móveis já recebidas do programa “Brasil Sorridente”.

As equipes de saúde bucal são compostas por cirurgião-dentista, o auxiliar de saúde bucal e o técnico de saúde bucal, todos eles habilitados ao tratamento clínico, ações de promoção e prevenção da saúde nas comunidades. No caso de intervenção odontológica avançada, os pacientes recebem encaminhamento aos Centros de Especialidades Odontológicas onde terão acesso às cirurgias, tratamento de canal e próteses dentárias.

Auxiliam e subsidiam este programa, demais iniciativas, tais como:

- a) Atenção Primária à Saúde, presente em 391 municípios paranaenses, para os qual é destinado R\$ 30 milhões por ano, para melhoria do atendimento de saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde;
- b) Consórcios Intermunicipais de Saúde, que recebem R\$ 480 mil por ano;
- c) Prevenção do câncer da boca, que recebem R\$ 300 mil por ano, destinados a kits de prevenção clínica para 3 mil unidades básicas de saúde;
- d) O programa Bochecho com Flúor, o qual beneficia semanalmente 800 mil pessoas, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos. Em cujo investimento anual ultrapassa R\$ 500 mil por ano;
- e) Fluoretação da água. Atualmente, 390 municípios atendidos pela Companhia de Saneamento do Paraná (Sanepar) recebem água com flúor do abastecimento público. A meta é chegar a 100% dos municípios atendidos com a fluoretação até 2014. Esta ação reduz o índice da cárie em torno de 60%, ao custo de R\$ 0,10 por habitante ao ano.

Importante salientar que a fluoretação das águas de abastecimento público é considerada o método de prevenção de cáries mais efetivo em termos de abrangência coletiva. Além disso, trata-se de uma medida simples, econômica, segura e eficaz. Graças a essa medida, associada ao uso de dentifrícios fluoretados

e aos programas preventivos implantados nos municípios, o país experimenta uma redução da prevalência de cárie. A Revista de Odontologia Online da USP publicou trabalho com o objetivo de avaliar a evolução das prevalências de cárie dentária nos anos de 1971 (início da fluoretação das águas de abastecimento público), 1977, 1980, 1992 e 1996, na cidade de Piracicaba, SP, Brasil. Comparando-se as prevalências de cárie em escolares de 7 a 12 anos, de ambos os sexos, nos anos de 1971 a 1996, verificou-se uma redução do índice CPOD de 79%. Foi observado que, no levantamento epidemiológico de 1996, o índice CPOD foi igual a 2,0 para os 12 anos de idade, superando as metas da OMS para o ano 2000. Verificou-se uma redução de cárie estatisticamente significativa (no nível de 5%), ao se compararem as prevalências em escolares de Piracicaba nos últimos 25 anos de fluoretação das águas de abastecimento. Busca-se discutir os resultados desses levantamentos com os de outras localidades, bem como fazer uma análise em relação às recomendações da OMS para o ano 2000 e 2010".(Rev Odontol Univ São Paulo [online]. 1997, vol.11, n.4 ISSN 0103-0663. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-06631997000400010>).

2.9 Governo Municipal

A Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba possui atualmente 104 Unidades de Saúde, sendo 95, clínicas odontológicas, constituídas por módulos odontológicos simplificados onde as equipes de saúde bucal (Dentistas, Técnicas de Higiene Dental e Atendentes de Consultório Dentário) realizam os atendimentos.

Destaca-se o tratamento odontológico a grupos prioritários tais como: gestantes (mãe curitibana); bebês de 0 a 24 meses; crianças; adolescentes; idosos; pacientes especiais; programa de diagnóstico de lesões bucais (diagnóstico precoce, orientações preventivas e tratamento do câncer bucal).

Também, nesta toada, destaca-se os cuidados com a fluoretação das águas como medida preventiva coletiva de combate à cárie. Tendo iniciado em 1995 o programa de monitoração de concentração do íon fluoreto em 48 pontos de amostragem na cidade, aumentando-se para 67 pontos em 2006, definiu-se para o Município de Curitiba a concentração ideal do íon fluoreto, consoante à média de temperatura diária, como de 0,8 mg/L, sendo a mínima 0,7 e a máxima 1,0 mg/L.

2.10 Faculdades De Odontologia

Segundo o Conselho Federal de Odontologia em pesquisa realizada em 2012 das 203 Faculdades de Odontologia registradas no Ministério da Educação e Cultura, 19 delas encontram-se no Paraná, sendo 1 delas Federal, 4 delas Estaduais e 14 delas Particulares, conforme tabela a seguir:

Tabela 4 – Faculdades de Odontologia existentes no Brasil



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

FACULDADES DE ODONTOLOGIA EXISTENTES NO BRASIL – ANO 2012

ESTADO	Nº DE FACULDADES	DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA			
		F*	E*	M*	P*
ACRE	1	-	-	-	1
ALAGOAS	2	1	-	-	1
AMAPA	2	-	-	-	2
AMAZONAS	7	1	1	-	5
BAHIA	9	1	2	-	6
CEARA	4	1	-	-	3
DISTRITO FEDERAL	5	1	-	-	4
ESPIRITO SANTO	4	1	-	-	3
GOIÁS	4	1	-	-	3
MARANHÃO	4	1	-	-	3
MATO GROSSO	3	-	-	-	3
MATO GROSSO DO SUL	3	1	-	-	2
MINAS GERAIS	24	5	1	-	18
PARÁ	3	1	-	-	2
PARAÍBA	5	2	1	-	2
PARANÁ	14	1	4	-	9
PERNAMBUCO	6	1	1	-	4
PIAUI	4	1	1	-	2
RIO GRANDE DO NORTE	3	1	1	-	1
RIO GRANDE DO SUL	13	3	-	-	10
RIO DE JANEIRO	20	2	1	-	17
RONDÔNIA	3	-	-	-	3
RORAIMA	1	-	-	-	1
SANTA CATARINA	9	1	-	2	6
SÃO PAULO	45	-	6	5	34
SERGIPE	2	1	-	-	1
TOCANTINS	3	-	-	1	2

F* - FEDERAL: 28

E* - ESTADUAL: 19

M* - MUNICIPAL: 08

P* - PARTICULAR: 148

TOTAL DE FACULDADES: 203

Fonte: CFO – Conselho Federal de Odontologia

Entre elas destacam-se: UFPR, PUC-PR, UEL, UEM, CESUMAR, UNINGA, UNIPAR, UNIOESTE, UEPG, UTP e UNOPAR.

Supondo-se a formatura de 100 novos dentistas em cada uma delas, teríamos

1.900 profissionais a se juntarem aos outros 27.531 profissionais da odontologia registrados no Conselho Regional de Odontologia, conforme cadastro ativo mantido pelo Conselho Federal de Odontologia de 01/10/2013, ilustrado a seguir.

Tabela 5 – Cadastro de Operadores de Odontologia

C.F.O. - Conselho Federal de Odontologia
Modulo: TOTALIZADOR
Emitido em: 01/10/2013

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

* Totalizacao geral dos inscritos em atividade no Brasil ordenado pela coluna CRO - (TER 1 OUT 2013 11:01 horas) *

CRO	CD	EPAO	TPD	LB	TSB	ASB	APD	EPO	TOTAL	
AC	516	60	22	14	77	555	72	8	1324	AC
AL	2432	114	114	9	125	1411	135	4	4344	AL
AM	2958	226	200	3	705	1724	26	2	5844	AM
AP	479	59	16	6	218	394	27	2	1201	AP
BA	10095	1413	685	36	619	5079	46	7	17980	BA
CE	5588	437	248	77	650	3575	310	35	10920	CE
DF	6386	1490	413	47	770	2158	117	19	11400	DF
ES	4890	552	285	55	188	2941	92	28	9031	ES
GO	8676	729	919	41	794	4330	207	16	15712	GO
MA	3063	318	122	10	180	1125	30	10	4878	MA
MG	30763	2853	2402	230	2781	8849	404	94	48376	MG
MS	3516	212	297	28	231	1555	104	2	5945	MS
MT	3746	247	223	6	386	1143	43	15	5809	MT
PA	4230	448	176	20	401	1897	121	14	7307	PA
PB	3571	167	240	3	275	2634	73	8	6971	PB
PE	6866	429	327	14	382	5008	168	49	13243	PE
PI	2315	188	71	20	501	1069	24	11	4199	PI
PR	16391	2099	1219	141	1463	5795	292	131	27531	PR
RJ	29570	2724	2690	100	1601	17120	997	88	54890	RJ
RN	3092	248	130	30	316	1457	67	10	5350	RN
RO	1696	144	68	1	135	212	73	7	2336	RO
RR	503	47	11	2	109	636	11	3	1322	RR
RS	15781	2323	1755	166	878	5503	108	76	26590	RS
SC	10037	1164	889	101	1019	2489	366	43	16108	SC
SE	1679	174	75	5	39	1172	46	3	3193	SE
SP	78339	9097	7060	577	2001	17393	970	369	116806	SP
TO	1683	93	134	5	138	519		1	2573	TO
TOTAL	259881	28055	20791	1747	16982	97743	4929	1055	431183	

Fonte: CFO – Conselho Federal de Odontologia

Embora estes dados sejam fontes do critério concorrência, a abertura de uma unidade de ensino superior, capaz de formar odontólogos mudará o cenário educacional, profissional e mercadológico da cidade onde for instalada, merecendo pois destaque no rol dos entrantes.

2.11 Planos de Saúde Odontológica

As tabelas a seguir mostram a força deste entrante transformador da relação direta entre paciente e dentista, sistematizador da odontologia coletiva como benefício ao empregado, contentor dos ganhos individuais dos dentistas autônomos, e potencializador do ganho financeiro das pessoas jurídicas que sistematizaram o tratamento odontológico no país como a filiação de um exército de odontólogos associados.

Tabela 6 – Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2003 2013)

Ano	Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia	Beneficiários em planos privados exclusivamente odontológicos
Dez/2003	32.074.667	4.325.568
Dez/2004	33.840.716	5.312.915
Dez/2005	35.441.349	6.204.404
Dez/2006	37.248.388	7.349.643
Dez/2007	39.316.313	9.164.386
Dez/2008	41.472.818	11.025.248
Dez/2009	42.603.477	13.218.155
Dez/2010	45.389.937	14.619.568
Dez/2011	47.031.928	17.050.213
Dez/2012	48.695.327	19.047.133
Jun/2013	49.231.643	19.140.086

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários/ANS/MS - 06/2013.

Tabela 7 – Beneficiários de planos privados de saúde, por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e tipo de contratação do plano (Brasil – junho/2013)

Cobertura assistencial e tipo de contratação do plano	Total	Novo	Antigo
Assistência médica com ou sem odontologia	49.231.643	42.528.532	6.703.111
Individual ou Familiar	9.927.654	8.511.688	1.415.966
Coletivo Empresarial	31.772.198	29.209.691	2.562.507
Coletivo por adesão	6.615.787	4.790.658	1.825.129

Coletivo não identificado	16.495	16.495	-
Não Informado	899.509	-	899.509
Exclusivamente odontológicos	19.140.086	18.641.563	498.523
Individual ou Familiar	3.443.606	3.424.393	19.213
Coletivo Empresarial	13.368.312	13.078.828	289.484
Coletivo por adesão	2.112.292	2.024.663	87.629
Coletivo não identificado	113.679	113.679	-
Não Informado	102.197	-	102.197

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários/ANS/MS - 06/2013.

Tabela 8 – Operadoras em atividade com beneficiários (Brasil – 2003-2013)

Ano	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas	Operadoras com registro ativo com beneficiários
Dez/2003	1.345	469	1.814
Dez/2004	1.302	449	1.751
Dez/2005	1.242	415	1.657
Dez/2006	1.197	413	1.610
Dez/2007	1.168	408	1.576
Dez/2008	1.117	404	1.521
Dez/2009	1.087	389	1.476
Dez/2010	1.044	364	1.408
Dez/2011	1.006	361	1.367
Dez/2012	964	358	1.322
Mar/2013	959	355	1.314

Fonte: Cadastro de Operadoras/ANS/MS – 03/2013 e Sistema de Informações de

Beneficiários/ANS/MS – 03/2013.

Tabela 9 – Receita de contraprestações das operadoras (em reais) (Brasil - 2003-2012)

Ano	Receita das operadoras médico-hospitalares	Receita das operadoras exclusivamente odontológicas	Receita total do setor
2003	28.242.917.411	500.433.270	28.743.350.681
2004	32.030.434.177	599.029.419	32.629.463.596
2005	36.526.946.141	743.352.483	37.270.298.624
2006	41.716.015.955	910.286.013	42.626.301.968
2007	51.121.556.961	1.082.411.861	52.203.968.822
2008	59.507.063.653	1.177.460.502	60.684.524.155
2009	64.468.880.292	1.341.386.794	65.810.267.086
2010	72.912.193.535	1.679.097.154	74.591.290.689
2011	82.609.386.261	2.044.118.388	84.653.504.649
2012	93.059.356.477	2.277.484.316	95.336.840.793

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 03/06/2013 e FIP - 12/2006

3 CONCLUSÃO

O ofício da odontologia evoluiu significativamente com tecnologias, produtos, ciência e serviços. As boas práticas de higiene bucal, por conseguinte, da qualidade mastigatória junto à alimentação trazendo saúde à população. O governo municipal, estadual e federal progressivamente investindo em cuidados, programas, infraestruturas e profissionais da odontologia na persecução de seus dever de prestar a saúde a todo e qualquer cidadão. Planos odontológicos dificultaram a relação direta paciente e odontólogo, transformaram a odontologia particular em benefício trabalhista posto em plano de saúde empresarial, reduzindo o número de dentistas em atendimento autônomo e particular.

Isso posto, o profissional odontólogo também deve evoluir, deixando somente de aperfeiçoar-se na arte e ofício de sua função, migrando sua atenção, tempo e esforços ao indispensável saber da gestão empresarial, reconhecendo o mercado em que se encontram; as estratégias a serem seguidas para se manter ou se destacar no mesmo; bem como buscar e estabelecer diferenciais capazes de encantar o cliente, fidelizando sua atenção e preferência perante as atratividades e exposição aos efeitos dos entrantes presentes no mercado.