



**ANA FILIPA PEREIRA
DE ALBUQUERQUE
BRANCO**

**A EVOLUÇÃO DA MEDICINA DENTÁRIA, O
MARKETING RELACIONAL: AS TENDÊNCIAS AO
NÍVEL DO TRATAMENTO E DA COMUNICAÇÃO
COM O PACIENTE**



**ANA FILIPA PEREIRA
DE ALBUQUERQUE
BRANCO**

**A EVOLUÇÃO DA MEDICINA DENTÁRIA, O
MARKETING RELACIONAL: AS TENDÊNCIAS AO
NÍVEL DO TRATAMENTO E DA COMUNICAÇÃO COM
O PACIENTE**

Tese apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Marketing, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Hugo de Almeida, Professor Adjunto Convidado da Universidade de Aveiro.

Aos meus pais, aos meus avós, ao meu irmão e ao Ed!

o júri

Presidente

Professora Doutora Sandra Sarabando Filipe
Professora Adjunta da Universidade de Aveiro

Arguente

Professora Doutora Beatriz da Graça Luz Casais
Professora Adjunta Convidada da Faculdade de Economia da Universidade do Porto

Orientador

Professor Doutor Hugo Márcio Rodrigues de Almeida
Professor Adjunto Convidado da Universidade de Aveiro

agradecimentos

O trabalho que aqui se apresenta só foi possível graças à colaboração e ao apoio de algumas pessoas, às quais não posso deixar de prestar o meu reconhecimento e sentido agradecimento.

Ao orientador Hugo de Almeida, por todo o apoio demonstrado, dinâmica transmitida e pela sua permanente disponibilidade para prestar os esclarecimentos solicitados. Obrigada por me fazer pensar sempre mais além!

Aos meus amigos de sempre que de longe ou de perto me incentivaram a realizar este trabalho e mesmo nos momentos em que foi extremamente difícil conciliar a minha atividade profissional com a curricular nunca me deixaram desistir nem nunca deixaram de estar presentes.

À Eneide e à Cassia, as amigas que o Mestrado me trouxe e com as quais dividi durante um ano e meio de experiências e conhecimento, extremamente enriquecedores e que ficaram para a vida.

Ao Ed, pelo apoio em todas as etapas da minha vida e por ser o responsável pelo Mestrado acontecer. Estar-lhe-ei eternamente grata, sempre, por isto e por tudo!

Aos meus tios, pelo debate e colaboração interventiva que me serviram de estímulo intelectual.

Aos meus pais pela educação e pelos valores que me transmitiram, pelo seu empenho, motivação e ajuda crucial. Obrigada por acreditarem e me fazerem acreditar que eu serei sempre capaz de ir mais longe!

Ao meu irmão, o meu bem mais precioso, por me acompanhar e apoiar em todas as etapas da minha vida e por ser o meu maior crítico!

Aos meus avós, pela sua inspiração constante e por serem o meu pilar todos os dias da minha vida.... Obrigada!

palavras-chave

dental, *marketing* relacional, serviço médico, serviço odontológico, comportamento do consumidor, *communication*, *dentistry*, *marketing* de serviços, *word-of-mouth* e *marketing* digital

resumo

Muitas evoluções se têm verificado ao nível da Medicina Dentária, não só no que respeita a equipamentos e tratamentos, mas também na rápida obtenção de diagnóstico e conseqüentemente na aplicação de tratamentos cada vez menos invasivos para o paciente, tornando tratamentos e procedimentos mais céleres e fidedignos.

A acompanhar estas evoluções verifica-se que o *Marketing* aplicado aos serviços tem sido cada vez mais utilizado pelos profissionais de saúde, compreendendo-se o mesmo como um conjunto de táticas que ajudam a explicar o valor do serviço e a convencer o cliente no momento da tomada de decisão.

Face ao exposto, a questão capital que iremos abordar é essencialmente a comunicação entre o profissional de saúde, especificamente no âmbito da Medicina Dentária, e o paciente. De que forma é que a comunicação influencia a sua tomada de decisão e que aspetos, para além deste, considera relevantes.

Importa estudar o *Marketing* Relacional, visto ser uma das ferramentas que o profissional de saúde utiliza para comunicar com o paciente e explorar os pilares em que este se sustenta, pressupondo que este divulga serviços, mas acima de tudo, conhecimento.

Abordar-se-á também a perspetiva do *Marketing* Digital aplicado aos serviços como ferramenta de comunicação. E tentar-se-á compreender se os avanços tecnológicos verificados ao longo dos últimos anos são comunicados e percebidos pelo paciente e até que ponto constituem uma vantagem competitiva para os consultórios médicos.

Consistentemente com o enquadramento e os objetivos enunciados, a metodologia a adotar no presente estudo será através de revisão bibliográfica numa fase prévia e posteriormente através de um estudo quantitativo de campo.

Partindo das propostas apresentadas evidencia-se que a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente se baseia numa premissa de *Marketing* Relacional, em que a informação e o conhecimento do paciente são transmitidos pelo profissional de saúde.

keywords

dental, relationship marketing, medical service, odontologic service, consumer behavior, communication, dentistry, services marketing, word-of-mouth e marketing digital

abstract

Many developments have taken place not only in terms of equipment and treatments, but also in the rapid attainment of diagnosis and consequently in the application of less and less invasive treatments to the patient, making treatments and procedures faster and more reliable.

To follow up these evolutions, it is verified that Marketing applied to services has been increasingly used by health professional, understanding it as a set of tactics that help explaining the value of the service and convince the client at the time of deciding.

With that said, the key issue that we will address is essentially the communication between the health professional, specifically in the field of Dental Medicine, and the patient. In what way does communication influence his/her decision and what aspects does he/she consider relevant?

It is important to study Relational Marketing, since it is one of the tools that health professionals use to communicate with patients and to explore the pillars on which it is based, if this discloses services, but above all, knowledge.

It will also be addressed the Digital Marketing perspective applied to services as a communication tool, as well as an attempt to understand whether the technological advances verified in the last years are communicated and perceived by the patient and to what extent they constitute a competitive advantage for the doctor's offices.

Consistent with the framework and state objectives, the methodology to be adopted in the present study is through a bibliographic review at a previous stage and later through a quantitative field study.

Based on the proposals presented, it is evident that the communication between the dentist and the patient is based on a premise of Relational Marketing, in which information and knowledge of the patient are transmitted by the dentist.

SUMÁRIO

<i>LISTA DE TABELAS</i>	<i>XIII</i>
<i>CAPÍTULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</i>	<i>1</i>
1.1 INTRODUÇÃO.....	1
1.2 EQUADRAMENTO TEÓRICO	4
<i>CAPÍTULO II. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</i>	<i>7</i>
2.1 ASPETOS EVOLUTIVOS DA MEDICINA DENTÁRIA	7
2.1.1 O avanço da tecnologia na área da Medicina Dentária.....	8
2.1.2 Cone Beam Computer Tomography (CBCT)	9
2.1.3 Scanners intraorais.....	11
2.1.4 Simulação de tratamentos dentários em 3D.....	12
2.1.5 Constrangimentos	14
2.2 ALTERAÇÃO DE PARADIGMA	15
2.2.1 Aumento do poder de Compra.....	15
2.2.2 Acesso a cuidados de Saúde Dentária	17
2.2.3 Razões que motivam a ida ao Médico Dentista.....	18
2.2.4 Atuação por parte do Governo.....	19
2.3 A FORMA DE COMUNICAR COM O PACIENTE.....	20
2.3.1 Marketing de Serviços	22
2.3.2 O papel da Comunicação	24
2.3.3 Relação Paciente e Médico Dentista.....	25
2.3.4 Criação de valor.....	27
2.3.5 Confiança.....	29

2.3.6 Comunicação Worth-of-Mouth	31
2.4 MARKETING RELACIONAL.....	33
2.4.1 Marketing Relacional e a Medicina Dentária	35
2.5 MARKETING DIGITAL	37
2.5.1 Consumidor tradicional VS Consumidor digital	39
2.5.2 Redes Sociais	41
2.5.3 Marketing Digital em Odontologia.....	42
2.5.4 WOM e a Internet	44
<i>CAPÍTULO III. OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO.....</i>	<i>45</i>
3.1 QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO.....	45
3.2 HIPÓTESES	45
<i>CAPÍTULO IV. MATERIAL E MÉTODO</i>	<i>46</i>
4.1 TIPO DE ESTUDO	46
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	46
4.3 PROCEDIMENTOS.....	48
<i>CAPÍTULO V. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</i>	<i>49</i>
5.1 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	49
5.1.1 Análise Descritiva.....	49
5.1.2 Teste de Hipóteses	50
5.2 DISCUSSÃO.....	59
5.3 LIMITAÇÕES E DIFICULDADES SENTIDAS	64
<i>CAPÍTULO VI. CONCLUSÕES E PERSPETIVAS.....</i>	<i>66</i>
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	<i>68</i>
<i>APÊNDICES E ANEXOS.....</i>	<i>73</i>
Apêndice 1: Inquérito online	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Consentimento informado.....	49
Tabela 2. Faixa etária.....	49
Tabela 3. Sexo	49
Tabela 4. Habilitações Literárias	50
Tabela 5. Rendimento do Agregado Familiar.....	50
Tabela 6. Progressos tecnológicos enquanto diferenciadores no momento de escolha da Clínica (Teste binomial).....	52
Tabela 7. Conhecimento por parte dos utentes relativamente aos progressos tecnológicos (Teste binomial)	53
Tabela 8. WOM enquanto componente de diferenciação no momento de escolha do Médico e da Clínica (Teste binomial).....	58
Tabela 9. Redes sociais e Site das Clínicas (teste binomial)	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Razões que motivam os utentes a ir ao dentista	51
Gráfico 2. Progressos tecnológicos enquanto diferenciadores no momento de escolha da Clínica (Gráfico de probabilidade binomial)	52
Gráfico 3. Conhecimento por parte dos utentes relativamente a tratamentos menos invasivos (Gráfico de probabilidade binomial)	54
Gráfico 4. Conhecimento por parte dos utentes relativamente à adequação de radiação ao peso e altura (Gráfico de probabilidade binomial)	55
Gráfico 5. Conhecimento por parte dos utentes relativamente à possibilidade de no próprio dia colmatar uma ausência dentária (Gráfico de probabilidade binomial)	55
Gráfico 6. Como é que os utentes ficaram a saber acerca dos progressos tecnológicos desenvolvidos	56
Gráfico 7. O que valorizam os utentes no profissional de saúde	57

CAPÍTULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 INTRODUÇÃO

A Medicina Dentária, e a forma como o próprio paciente a vê, tem vindo a mudar ao longo dos últimos anos.

Neste seguimento, verifica-se que Medicina Dentária foi mudando francamente ao longo dos últimos 30 anos, caracterizada por um desenvolvimento moderado e diversificado, devido a múltiplos avanços ao nível da formação e da tecnologia, mas também, devido ao “desenvolvimento de materiais dentários e atitudes doutrinárias, em que a doença e os sintomas agudos são tratados, principalmente, para o reforço da saúde oral, por meio de procedimentos minimamente invasivos” (Obradović-Đuričić, Đuričić, Medić, & Radović, 2017, p.540). Esta evolução é também caracterizada por avanços tecnológicos verificados ao nível de técnicas de imagem assistida por computador, digitalização de registos dentários e planeamento de tratamento virtual ou simulações 3D, que revolucionaram a prática clínica (Vandenberghe, 2018). Por estas questões, vários investigadores classificam estas mudanças como uma verdadeira revolução (Obradović-Đuričić, Đuričić, Medić, & Radović, 2017)!

Neste âmbito, verifica-se que ao longo dos últimos anos desenvolveram-se equipamentos relevantes de vários segmentos da área médica dentária, bem como novas metodologias de abordagem e de diagnóstico. Destacam-se, conforme referido anteriormente, a introdução do *Cone Beam Computer Tomography* (CBCT), com a possibilidade de obtenção de imagens 3D com detalhes específicos das estruturas do paciente, muitas vezes omitidos em exames tradicionais em 2D, e permitindo uma melhor visualização e obtenção de melhor precisão (Machado, 2015), a digitalização de registos dentários através de *scanners* intraorais, técnicas de imagem assistida por computador e planeamento de tratamento virtual (Vandenberghe, 2018) ou simulações dos tecidos moles e duros intraorais do paciente que, se tornaram fulcrais para o planeamento de tratamentos em 3D (Patzelt & Patzelt, 2015), revolucionando francamente a prática clínica. A introdução destes meios de obtenção de elementos de diagnóstico menos invasivos e menos prejudiciais para o

paciente têm sido fulcrais para a obtenção e a aceitação de tratamentos que se tornam cada vez mais céleres e precisos e, conseqüentemente, menos invasivos e dolorosos.

Paralelamente a estas questões, verifica-se que cada vez mais, os médicos dentistas para obter sucesso neste meio, precisam de entender a teoria e a prática das estratégias de *Marketing*, uma vez que estas, podem ser utilizadas para trazer novos pacientes e fidelizar os já existentes. Deste modo, a sua utilização tornou-se uma prática comum em quase todos os tipos de práticas odontológicas (O. M. A. Mugeiren & Sanea, 2018). Hoje, o *Marketing* está a evoluir e a assumir um papel preponderante nas organizações de saúde, tentando manter o equilíbrio entre o desenvolvimento tecnológico e a evolução dos pacientes modernos (Cătoi et al., 2013).

Contudo, com a alteração do meio envolvente e com a competitividade que atualmente se verifica no mercado, denota-se uma alteração e conseqüente evolução na filosofia de *Marketing*. Atualmente, este direciona-se no sentido de uma “relação mais individualizada e de aprendizagem com cada um dos seus clientes, através de uma grande interatividade, de modo a obter a informação necessária para se conseguir oferecer um produto/serviço personalizado e ajustado às necessidades específicas de cada cliente” (Antunes & Rita, 2008, p.37), falamos de *Marketing* relacional. E, neste sentido é imprescindível perceber em que pilares se baseia o *Marketing* Relacional e de que forma se estabelece a comunicação entre o Médico Dentista e o paciente.

O aparecimento da *Internet* alterou igualmente o ambiente de mercado englobando uma mistura de *Marketing* com os canais digitais, que obrigou a uma mudança nos métodos de comunicação de *Marketing* (Lim, Chung, & Weaver, 2012), uma vez, que a *Internet* veio facilitar a comunicação eliminando barreiras criadas pela distância espacial, social, e conseqüentemente distância temporal (Norman & Russell, 2006). Neste seguimento, surge o *Marketing* digital, que é uma consequência do aparecimento e desenvolvimento da *Internet*, que veio criar um mundo, designado, *online*, com novas formas de comunicação e de partilha de informação. O rápido crescimento baseado nas plataformas *Web* que facilitam o comportamento social *online* tem modificado drasticamente a natureza das atividades humanas, *habitats* e interações. As relações sociais do mundo real evoluíram para um mundo virtual, resultando em comunidades *online* que unem pessoas de todo o

mundo e permite a partilha de conhecimento, entretenimento e o desenvolvimento de diálogos entre diferentes culturas (Teresa, Melo, Tiago, & Cristo, 2014).

É essencialmente com base nestas premissas que surge o presente estudo, que se desenvolve no sentido de enunciar os avanços mais relevantes ao nível da Medicina Dentária e compreender em que pilares se baseia a comunicação entre o médico dentista e o paciente e de que forma é que a comunicação influencia a sua tomada de decisão. Neste sentido, pretende-se estudar de que forma o mercado de serviços, nomeadamente ao nível da Medicina Dentária, se comportou e desenvolveu face à emergência do *Marketing Relacional* e à proliferação da *Internet* e, conseqüente, face à emergência do *Marketing digital*.

Para a realização deste estudo, numa primeira fase, far-se-á um breve estado da arte através de revisão bibliográfica e, numa fase posterior, realizar-se-á um estudo quantitativo, sendo a recolha de dados realizada por meio da aplicação de um inquérito por questionário. O tratamento de dados será posteriormente realizado através do *software* IBM SPSS *Statistics*, versão 25.0.0.0 e Excel 2010.

Alinhado com os objetivos propostos, o documento foi organizado em cinco capítulos, por sua vez subdivididos em subcapítulos. No primeiro capítulo serão apresentados a introdução e o enquadramento teórico do tema proposto, os objetivos e questões de investigação, a metodologia de trabalho desenvolvida e a estrutura do documento de dissertação. No segundo capítulo, será abordada toda a componente teórica de suporte do estudo. Este capítulo abordará os aspetos evolutivos verificadas ao nível da Medicina Dentária, nomeadamente no que diz respeito aos avanços tecnológicos desenvolvidos na área, abordará os dados relativos ao aumento do poder de compra registado em Portugal, e conseqüente o aumento verificado no acesso a cuidados de saúde dentária, onde a atuação por parte do Governo se tornou também fulcral nesse sentido, e abordará igualmente a forma de comunicar com o paciente e o que este valoriza na comunicação com o profissional de saúde, sendo também realizada uma abordagem ao *Marketing* relacional e *Marketing* digital e de que forma se revelam importantes na forma de comunicar com o paciente. No terceiro capítulo, serão apresentados os objetivos e as hipóteses de investigação. No quarto capítulo serão explanados o tipo de estudo realizado, a população e a amostra e os procedimentos para a obtenção da amostra. O quinto e último capítulo será

dedicado à apresentação dos resultados, elaborados com base na análise estatística e no teste de hipóteses, em que se pretende relacionar a evidência empírica com a revisão teórica, e que pretende dar resposta às questões de investigação propostas. Neste mesmo capítulo será realizada a discussão dos resultados obtidos, evidenciadas as limitações e dificuldades sentidas, e onde serão apresentadas as conclusões e perspetivas futuras e, também, as referências bibliográficas.

1.2 EQUADRAMENTO TEÓRICO

O tema escolhido recaiu essencialmente para interpretar a fenomenologia da comunicação entre o médico dentista e o paciente. Esta necessidade gerou-se pela experiência pessoal acumulada no terreno da mestranda (durante 7 anos trabalhou numa Clínica de Medicina Dentária), configurando-se na oportunidade de enriquecer toda essa experiência com reflexões teóricas e de melhoria da própria prática, aquisição de conhecimento e futuramente a aplicação do mesmo. Este mote configura a motivação principal para o desenvolvimento de uma proposta de investigação desta natureza.

No âmbito desta experiência, foi-se verificando que ao longo do tempo não foi só a Medicina Dentária que evoluiu. Também evoluiu a atitude conscienciosa do paciente e o seu poder de compra, e evoluiu também o *Marketing* aplicado aos serviços odontológicos.

Com base na análise bibliográfica realizada verifica-se que a relação do médico dentista e do paciente assenta numa base de *Marketing* Relacional, em que o seu desempenho não resulta apenas na prestação do próprio serviço em si, mas acima de tudo, na relação que é criada entre ambos. Cada vez mais, a atividade do médico dentista vai mais além da prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças que afetam os dentes, as gengivas e a mucosa oral. Existe todo um processo de comunicação e interação, que tem como propósito a criação de valor e confiança entre as partes, no sentido de criar relações de confiança duradouras. E esta é, a forma atual de comunicar com o paciente.

Aliado a estes pontos e não menos relevante importa analisar também o peso que o *Marketing* Digital desempenha no apoio à prestação de serviços odontológicos, uma vez, que utilizado de forma adequada, é uma forte ferramenta para melhorar a comunicação e consequentemente, contribuir para a interação de clientes e potenciais clientes.

É essencialmente com base nestas premissas que surge o presente estudo, que se desenvolve no sentido de perceber de que forma é que a Medicina Dentária evoluiu ao longo dos últimos anos, mas também, de compreender como se desenvolve a comunicação entre o médico dentista e o paciente e de que forma ou em que medida é que a comunicação que se desenvolve entre ambos é capaz de influenciar a sua tomada de decisão.

Pretende-se, portanto, dar resposta às seguintes questões de investigação:

- a) De que forma o paciente percebe e valoriza os principais avanços tecnológicos sentidos nos últimos anos na área da Medicina Dentária e em que medida constituem uma vantagem competitiva para os consultórios médicos?
- b) Como é que estes avanços tecnológicos são comunicados e percebidos pelo paciente?
- c) De que forma é que o *Marketing* Relacional e Digital é importante para os serviços odontológicos que se desenvolvem nesse contexto?

O presente estudo irá ter como base a revisão de literatura para se conhecer o estado da arte e a elaboração de um estudo quantitativo, através da aplicação de um inquérito por questionário *online* no sentido de mostrar evidência da problemática a estudar.

Tentar-se-á numa primeira fase, através da revisão bibliográfica mostrar a evidência dos avanços tecnológicos verificados ao longo dos últimos anos ao nível da Medicina Dentária. Pretende-se demonstrar que os métodos e procedimentos utilizados até então, muitas vezes, dolorosos e morosos para o paciente, estão a entrar cada vez mais em desuso e, que inevitavelmente a tecnologia e a era 3D vieram revolucionar a prática clínica da Medicina Dentária. Bem como perceber e confrontar as bases da comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, por parte dos vários autores, e a utilização do *Marketing* por parte dos profissionais de saúde, a sua evolução e conseqüente valorização pelo paciente.

A pesquisa bibliográfica terá como suporte diversas bases de dados *online* como o *Scopus*, *Web of Knowledge* e *Science Direct*, usando como palavras-chave *dental*, *marketing* relacional, serviço médico, serviço odontológico, comportamento do consumidor, *communication*, *dentistry*, *marketing* de serviços, *word-of-mouth* e *marketing* digital. No

sentido de potenciar a recuperação de documentos relevantes para o presente estudo foi feita a combinação das várias palavras-chave.

A segunda fase do presente estudo terá como finalidade a elaboração de um estudo de campo não experimental. A informação será recolhida através de um questionário *online* efetuado a uma amostra da população. A amostra definida será por conveniência (amostragem não aleatória) e será recolhida dentro de uma população acessível, num universo de residentes no distrito de Aveiro com idade igual ou superior a 18 anos. Neste tipo de amostra os elementos são escolhidos essencialmente pela sua facilidade de acesso.

O inquérito por questionário será elaborado em forma de funil, com questões gerais e de resposta rápida, numa primeira fase, para familiarizar o leitor com o questionário e que se irão estreitar para questões mais complexas e pessoais sobre o estudo numa fase seguinte. Todas as questões do questionário serão fechadas com questões de múltipla escolha e dicotómicas.

Posteriormente, os dados obtidos serão tratados através do *software* IBM SPSS *Statistics*, versão 25.0.0.0. no sentido de realizar uma análise que permita dar resposta às questões do estudo em causa e também através do Excel versão 2010.

CAPÍTULO II. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ASPETOS EVOLUTIVOS DA MEDICINA DENTÁRIA

A história da Medicina remonta ao período da existência humana. “A compreensão da saúde e da doença evoluiu ao longo de milhares de anos” (Greer, 1952, p.27). E, neste sentido, verifica-se que a medicina oral amadureceu e continua a amadurecer como uma especialidade, “fundamentada na educação, ciência e tradução clínica” (Miller & Peterson, 2018, p.1), mas também em cuidados clínicos e políticas associadas à saúde e doença oral que aumentam o crescimento já constante da Medicina Dentária. Da mesma forma que é uma especialidade cada vez mais importante, especialmente com o envelhecimento das populações e com o aparecimento de doenças emergentes (Scully et al., 2016)

De acordo com os autores (Scully et al., 2016) a Medicina Oral foi originalmente chamada de Medicina Dentária, mas muitas vezes denominada de Medicina Maxilo-facial, e no mundo ibero-americano e no sul da Europa, frequentemente denominada de Estomatologia. De acordo com os mesmos autores, a sua prática consiste em fornecer diagnósticos e cuidados não-cirúrgicos a pacientes com uma variedade de condições que afetam a região oro-facial.

Neste seguimento, verifica-se que Medicina Dentária foi mudando francamente ao longo dos últimos 30 anos, caracterizada por um desenvolvimento diversificado, devido a múltiplos avanços quer ao nível da informação, quer ao nível de tecnologia, mas também, devido ao “desenvolvimento de materiais dentários e atitudes doutrinários, em que a doença e os sintomas agudos são tratados principalmente, para o reforço da saúde oral, por meio de procedimentos minimamente invasivos” (Obradović-Đuričić, Đuričić, Medić, & Radović, 2017, p.540). Contudo, é especialmente caracterizada por avanços tecnológicos, que se traduzem ao nível da digitalização de registos dentários, da introdução do *Cone Beam Computer Tomography* (CBCT), de técnicas de imagem assistida por computador e planeamento de tratamento virtual ou simulações, que revolucionaram a prática clínica (Vandenberghe, 2018). Por estas questões, alguns investigadores classificam estas mudanças como uma verdadeira revolução (Obradović-Đuričić, Đuričić, Medić, & Radović, 2017)!

Por conseguinte, podemos afirmar que a Medicina Dentária foi evoluindo e amadurecendo ao longo dos últimos anos, verificando-se grandes avanços que têm sido cruciais não só na definição mais rápida e precisa do diagnóstico do paciente explicado com o avanço da tecnologia, como também ao nível dos próprios cuidados de saúde. Os avanços ao nível da tecnologia aliados à integração de soluções digitais, desenvolvimento de materiais dentários e alteração de práticas por parte dos médicos dentistas tornaram-se fulcrais na transformação das várias áreas da Medicina Dentária.

Verifica-se que é claramente uma nova era para Medicina Dentária, uma vez, que a especialidade está numa fase de maturação, mas está pronta para escalar estrategicamente (Miller & Peterson, 2018).

2.1.1 O avanço da tecnologia na área da Medicina Dentária

Com a invenção do primeiro computador por *Konrad Zuse* no final do ano 1930, a base para uma nova era denominada de era “digital”, foi realizada. Percebe-se cada vez mais, que a vida diária sem computadores é quase impensável, e que em quase todos os aspetos da vida quotidiana, há uma necessidade de suporte digital. E é igualmente crucial na medicina dentária, sendo um dos seus marcos a introdução da visualização em três dimensões (3D) da região oro-facial (Patzelt & Patzelt, 2015).

Neste seguimento, no que concerne à Medicina Dentária, os principais avanços tecnológicos que se verificaram ao longo dos últimos anos dizem respeito à digitalização de registos dentários, à da introdução do *Cone Beam Computer Tomography* (CBCT), às técnicas de imagem assistida por computador e planeamento de tratamento virtual ou simulações, que revolucionaram a prática clínica (Vandenberghe, 2018). A partir de então, muitos outros procedimentos e tecnologias surgiram e muito se tem progredido no sentido de o fluxo de trabalho ser integralmente digital.

Apesar de este processo evolutivo já se ter verificado no final dos anos noventa, uma vez, que já eram feitas simulações de implantes virtuais baseados em dados volumétricos de Tomografia Computadorizada (TC) (Vandenberghe, 2018) e de se verificar que a sua utilização ajudava a reduzir as complicações do tratamento e melhorava a precisão de

colocação (Patel, 2010), a sua utilização começa a ser mais prementória ao longo dos últimos anos.

De acordo com (Freedman, 2016) nos últimos anos verificou-se um rápido crescimento na tecnologia dentária e nos materiais dentários, que se traduz em saltos quânticos na restauração da saúde oral, função e estética. Segundo o mesmo autor, o futuro revela-se de ouro para a profissão de médico dentista.

A última década revelou-se, portanto, prementória e os avanços tornaram-se cada vez mais decisivos. Conforme referem (Patel 2010 e Schoenbaum 2012) a “implementação do processamento digital pode ser considerado como o desenvolvimento tecnológico-chave para a próxima geração de tratamento de implantes, incluindo *Cone Beam Computer Tomography* (CBCT), *software* de planeamento, digitalização intraoral, e *design* assistido por computador – *computer assisted* (CAD / CAM)” (citado por Joda & Urs Bragger, 2014, p.1430). Por sua vez, (Vandenberghe, 2018, p.S21) afirma que “o fluxo de trabalho do setor odontológico está a evoluir de forma rápida em direção a uma cadeia cada vez mais eficiente e de custo efetivo, utilizando tecnologia de ponta”.

Verificaram-se avanços estratégicos em termos clínicos, com a utilização de práticas inovadoras e procedimentos minimamente invasivos, dando um ênfase significativo à prevenção e ao enriquecimento da saúde oral (Obradović-Đuričić et al., 2017).

Neste sentido, verificaram-se avanços tecnológicos relevantes que permitem resolver problemas complexos, de forma rápida e simples. Com o avanço da tecnologia, atualmente, conseguem-se apresentar diagnósticos rápidos e soluções céleres, que até então, eram morosos e acima de tudo, melhorar a precisão, e revolucionar a prática clínica odontológica e maxilo-facial. Estas tecnologias estão a começar a ser integradas em Medicina Dentária e espera-se que levem a um tratamento mais confiável e previsível do paciente e, conseqüentemente, que reduzam o custo do tratamento (Patzelt & Patzelt, 2015).

2.1.2 *Cone Beam Computer Tomography (CBCT)*

No que diz respeito à Radiologia Dentária, o principal avanço verificado prende-se com a introdução do *Cone Beam Computer Tomography* (CBCT). Através do CBCT podem obter-se imagens 3D com detalhes específicos das estruturas do paciente, muitas vezes omitidos nos tradicionais exames em 2D, permitindo uma melhor visualização e obtendo melhor precisão (Machado, 2015). De acordo com o mesmo autor, as contribuições do CBCT para a área odontológica foram já demonstradas em diversos estudos de avaliação tecnológica, como a morfologia craniofacial no que diz respeito à saúde e à doença e na utilidade que as imagens de CBCT tinham para o diagnóstico, plano de tratamento e resultado do próprio tratamento. Verificamos que as evidências continuam a demonstrar que o CBCT é uma ferramenta valiosa particularmente importante nos casos em que a radiografia convencional, em 2D, não é capaz de fornecer informações de diagnóstico adequadas (Vandenberghe, 2018).

A visão dos autores tem sido crucial ao referir que o CBCT tem permitido avanços significativos no que concerne à obtenção de imagens mais precisas e fidedignas das arcadas dentárias. De acordo com os autores (Juan Martin Palomo DDS, Manish Valiathan DDS, & Mark G. Hans DDS, 2014) o CBCT fornece informações mais precisas de diagnóstico, visão desobstruída da anatomia, densidade relativa e um fácil entendimento da completa visão radiográfica do paciente. Ao invés da tecnologia mais antiga, que era baseada na união de imagens 2D com precisão claramente inferior à aquisição de imagens mais moderna e em tempo real. (Vandenberghe, 2018), por sua vez, afirma que clinicamente, a translucidez e a geometria da superfície ou os fatores relacionados ao paciente, como o controlo salivar ou o próprio movimento do paciente, podem contribuir para as diferenças nos resultados.

As radiografias em CBCT têm sido cada vez mais utilizadas nas diferentes áreas da Medicina Dentária, sobretudo para o planeamento de intervenções cirúrgicas, reabilitações implanto-suportadas, ortodontia, ou até mesmo, na endodontia (Vandenberghe, 2018), sendo especificamente desenvolvidas para o estudo das áreas: dental, cabeça e pescoço. Por conseguinte, verifica-se que a partir desta técnica consegue extrair-se um grande número de informação relevante para o diagnóstico e planeamento de tratamentos, fornecendo mais informação sobre a localização da patologia (Machado, 2015).

Outro aspeto importante é que a sua utilização permite também uma redução dos níveis de radiação aplicada ao paciente, uma vez, que o método de captação de imagem tem a capacidade de reduzir exponencialmente a dose de radiação (cerca de 20%) a que o paciente fica sujeito, adequando os níveis de radiação apenas à área que se pretende analisar, evitando que esta se disperse por outras partes do corpo (Machado, 2015).

Em suma, e segundo o mesmo autor (Machado, 2015, p.13), o CBCT tem como principais vantagens:

1. Menos dispendioso e envolve um sistema menor
2. O feixe de raios X é limitado
3. São obtidas imagens exatas
4. O tempo de execução é rápido
5. É utilizada uma dose de radiação mais baixa
6. O modo de exibição é exclusivo à imagem dento-facial
7. Há menos artefactos de imagem

2.1.3 Scanners intraorais

Outro aspeto relevante é o desenvolvimento de *scanners* intraorais que permitem a obtenção de modelos digitais das arcadas dentárias, que visam substituir os tradicionais modelos feitos em alginato. O *scanner* intraoral oferece velocidade, eficiência e permite o armazenamento de dados e a transferência dos mesmos por meio digital. Tratam-se de modelos com uma prática de obtenção muitíssimo menos dolorosa e mais precisa que o método convencional, uma vez, que permite a redução de distorções e a pré-visualização em 3D dos mesmos.

Vandenberghe (2018) ressalva o facto de muitos estudos já demonstrarem as numerosas vantagens das impressões digitais em relação às técnicas convencionais, que se traduzem na economia de tempo, na alta aceitação do paciente, bem como do operador, na alta reprodutividade e no aumento da precisão.

Conforme citam os autores (Dds, Dds, Dds, & Cam, 2017), a utilização do *scanner* intraoral permite a obtenção de imagens estáticas ou vídeos da cavidade oral que são utilizados para construir rapidamente um modelo tridimensional (3D), que simplifica a prática clínica e os procedimentos. Neste sentido, os materiais de impressão atualmente utilizados em alginato tornam-se desnecessários e a utilização dos *scanners* intraorais pode ser feita em pacientes com reflexo do vômito, em que este método de impressão convencional (em alginato) não é aceitável.

A utilização de *scanners* intraorais e a consequente introdução de novos materiais CAM permitem que os procedimentos se tornem mais eficientes e os tratamentos mais céleres. Verifica-se que ao nível da odontologia restauradora, a impressão digital de preparações, facilitou a conceção e produção de restaurações (Vandenberghe, 2018). O mesmo autor afirma ainda que a qualidade dos trabalhos fabricados por estes sistemas, devidamente operados e complementados pelo Médico Dentista ou pelo Técnico de Prótese Dentária, são o garante do sucesso clínico de grandes trabalhos de reabilitação, sendo que os procedimentos laboratoriais se tornaram mais eficientes e os tratamentos imediatos, muitas vezes no mesmo dia, tornaram-se mais precisos e difundidos. Joda & Urs Bragger (2014) afirmam que o processo de digitalização pode ter o potencial de reduzir o trabalho protésico geral verificando-se uma superioridade significativa do fluxo de trabalho digital.

Outro aspeto relevante, é que os *scanners* intraorais oferecem um trabalho que melhora o meio Ambiente, uma vez, que têm a capacidade de armazenar toda a informação digitalizada, não havendo necessidade de impressões ou de espaço físico de armazenamento para os tradicionais modelos em gesso. Trata-se de um aparelho altamente confortável, em que é possível uma melhor produtividade e um curto tempo de conceção (Dds et al., 2017).

Em relação à aplicação clínica, espera-se melhorar os serviços médicos, oferecendo procedimentos de tratamento minimamente invasivos, confortáveis e seguros para o paciente (Dds et al., 2017) e que num futuro próximo os modelos tradicionais sejam integralmente substituídos pelos modelos digitais.

2.1.4 Simulação de tratamentos dentários em 3D

Com a apoteose da evolução tecnológica, atualmente já é possível a obtenção de um diagnóstico totalmente em 3D, que permite fazer simulações de tratamentos e melhorar fortemente a precisão da observação. Verifica-se que os modelos virtuais que são gerados podem ser usados para recriar ou verificar as opções de tratamento, para criar enxertos substitutos anatomicamente corretos, e pode ser uma ajuda crítica durante todo o procedimento cirúrgico. Além disso, as bases de dados podem ser interligadas com os modelos anatómicos para fornecer características dos tecidos exibidas para reproduzir as reações dos mesmos para o desenvolvimento, tratamento e função (Machado, 2015).

E, esta evolução acaba por revolucionar totalmente a prática clínica no sentido em que permite planejar e simular tratamentos virtualmente podendo ser aplicada em todas as áreas da medicina Dentária. Apesar de, atualmente, ser mais utilizada em Ortodontia, nomeadamente ao nível da cirurgia maxilo-facial, Implantologia e Restauração (Vandenbergh, 2018).

Através de um número considerável de programas virtuais de pacientes existentes em todo o mundo, é possível a fusão de dados radiológicos (CBCT) e exames de superfície intraorais, que podem ser usados para simular os tecidos moles e duros intraorais do paciente tornando-se fulcrais para o planeamento de tratamentos em 3D, nomeadamente em casos de implantologia e ortodontia (Patzelt & Patzelt, 2015).

Desta forma, o fluxo de trabalho digital evolui num sentido cada vez mais eficiente, utilizando tecnologia de ponta permitindo dar resposta a situações que até então eram demoradas e dificilmente detetadas (Vandenbergh, 2018). O principal objetivo, é efetivamente, responder a questões que até então eram respondidas através dos mecanismos tradicionais, que se tornavam demasiado morosos e com pouca precisão.

Verificam-se, assim, inovações e avanços extraordinários que se traduzem essencialmente em tratamentos, que anteriormente eram demasiado morosos e que atualmente são realizados no próprio dia, tornando-se mais precisos e difundidos e acima de tudo, com procedimentos e técnicas mais confortáveis para o paciente.

É importante referenciar que estes avanços se revelam perentórios na prática da Medicina Dentária. De acordo com (Newman-Toker e Pronovost, 2009), os erros de diagnóstico representam uma fonte significativa nas falhas verificadas na área odontológica, podendo muitas vezes levar a terapias erradas ou desnecessárias, perda de confiança dos pacientes,

e, no pior dos cenários levar à morte de um paciente. Neste seguimento, o avanço tecnológico é cada vez mais importante, quando conciliado com a aposta na formação de futuros profissionais de saúde, otimizando as suas habilidades cognitivas e práticas (Patzelt & Patzelt, 2015).

Prevê-se, que a próxima década seja feita de diagnósticos tridimensionais e ter-se-á a oportunidade de localizar especificamente a doença e examinar o estado de saúde geral do paciente utilizando apenas e só a modelagem 3D (Freedman, 2016).

2.1.5 Constrangimentos

Contudo, existem algumas preocupações e limitações inerentes a este processo evolutivo, que deverão ser tidas em conta.

Para além da importância que a tecnologia tem, é importante que os profissionais de saúde tenham o devido conhecimento para que possam aplicar esta tecnologia de forma a obter melhores resultados de diagnóstico e planeamento. Vandenberghe (2018) aborda esta situação e defende que não é apenas necessário que os médicos dentistas entendam os parâmetros tecnológicos, é importante poderem manipular os dados digitais e terem conhecimento das possíveis armadilhas presentes na cadeia digital. É importante uma compreensão completa da tecnologia e da manipulação de tais imagens, que se revelam cruciais em todo o processo. De acordo com (Juan Martin Palomo DDS et al., 2014, 221) no livro *Cone Beam Computed Tomography in Orthodontics: Indications, Insights, and Innovations* referenciam que:

a imagem digital e os avanços que têm sido efetuados são cruciais no diagnóstico e tratamento dos pacientes. Contudo, é importante que os médicos dentistas tenham consciência que a conceção de paciente digital, para além de englobar a utilização da tecnologia de ponta, engloba conhecimento necessário para a sua utilização e manipulação. Que caso isto não aconteça o planeamento pode falhar.

Outra questão que deverá ser tida em conta é a própria formação dos profissionais de saúde para utilização desta tecnologia. De acordo com (Silva, 2016), a aquisição deste tipo de

tecnologias é considerada um investimento, que implica novas curvas de aprendizagem. Portanto, é importante melhorar a formação de futuros profissionais de saúde, otimizando as suas habilidades cognitivas e práticas, evitando potenciais danos para os pacientes (Patzelt & Patzelt, 2015).

Outra questão pertinente, e que importa ressaltar, é a do custo associado à aquisição desta tecnologia de ponta e que facilmente poderá ser refletido no custo do tratamento. Verifica-se que, apesar de se estar a assistir a uma grande evolução tecnológica, seria ideal o alargamento da sua utilização, dado que ainda há pouco acesso a muitos destes equipamentos devido à dificuldade de aquisição, visto que, o custo dos aparelhos digitais ainda é extremamente elevado. “Seguramente que o maior entrave é o preço elevado destes equipamentos, visto que alguns deles podem custar entre 50 mil euros e 150 mil euros”, destaca (Silva, 2016). Contudo, o mesmo autor afirma que estas tecnologias devem ser encaradas como um investimento e não como um custo. De acordo com (Fabre, Kina, Luiz, Pereira, & Cuoghi, 2011) o custo do equipamento assume-se como a principal desvantagem na utilização da tecnologia CBCT, apesar da evidência das inúmeras vantagens.

Por último, podemos referir, que apesar desta evolução se ter intensificado nos últimos anos e ter sido revolucionária, ainda são necessárias melhorias e desenvolvimentos adicionais de forma a que a tecnologia seja praticável no trabalho diário ao nível da educação dentária, diagnóstico, planeamento e tratamento. De um ponto de vista educacional, as unidades de simulação e os desenvolvimentos futuros poderão trazer uma tecnologia mais perto do mundo real e mais acessível aos profissionais de saúde (Patzelt & Patzelt, 2015). Verifica-se que a sua aplicabilidade ainda pode ser de difícil manipulação para os profissionais de saúde e a sua implementação ainda não é integral/funcional (Silva, 2016).

2.2 ALTERAÇÃO DE PARADIGMA

2.2.1 Aumento do poder de Compra

Verifica-se ao longo dos últimos anos um aumento do poder de compra da população portuguesa, que permite comprovar a alteração dos padrões de comportamento dos consumidores verificados até então.

Os hábitos dos portugueses alteraram-se ao longo dos últimos anos, motivados não só pelo aumento do poder de compra, mas também pelo facto de o “consumidor pós-moderno ser um hiperativo e ter acesso a uma quantidade imensa de informação, capacidades de conectividade e mobilidade, e ser cada vez mais exigente” (Cătoi, Geangu, & Gârdan, 2013, p.455).

Com o aumento do poder de compra, justificado pela retoma da economia, pelo crescimento do PIB *per capita*, pelo aumento do ordenado mínimo nacional, e pela diminuição da taxa de desemprego, verifica-se conseqüentemente, uma alteração de comportamento no que diz respeito ao acesso a cuidados de saúde por parte das populações.

Segundo a matéria jornalística veiculada no Diário de Notícias¹ trata-se do maior aumento desde o início do século. Verifica-se que o PIB *per capita* dos portugueses subiu 2,9% no ano passado, totalizando, em média, 27 700 euros, de acordo com os dados do Fundo Monetário Internacional (FMI) analisados pelo DN/Dinheiro Vivo. Um crescimento de tal dimensão só se havia verificado no ano 2000 com um aumento de 3,1% do PIB *per capita* dos portugueses. O aumento do poder de compra explica-se pela retoma da economia, mas também pela reposição de rendimentos, sobretudo pelo fim da sobretaxa de IRS. Apesar disso, Portugal manteve-se em 47.º lugar no *ranking* dos países mais ricos.

Verifica-se atualmente, um aumento do poder de compra, uma alteração da filosofia de *Marketing* aplicada aos serviços. Assistiu-se à proliferação da *Internet* e dos meios de comunicação digitais e, verificou-se uma alteração de atuação por parte do próprio Governo desenvolvendo campanhas de sensibilização para problemas de saúde oral. Estas medidas conseguiram, de certa forma, reverter a situação de anos passados, em que o acesso a estes serviços era extremamente reduzido ou inexistente conforme evidenciam os dados do Instituto Nacional de Estatística apresentados de seguida. Neste seguimento, é

¹ <https://www.dn.pt/dinheiro/interior/poder-de-compra-dos-portugueses-tem-maior-subida-desde-o-ano-2000-9277449.html>

importante analisar alguns números referentes à população portuguesa, que tem por base o Inquérito Nacional de Saúde dos anos 2005/2006 e 2014.

2.2.2 Acesso a cuidados de Saúde Dentária

De acordo com (INE, 2009, p.54) é importante fazer ressalva ao seguinte:

- a) Dos 86% residentes que alguma vez consultaram um técnico de saúde oral, apenas 46,3% o fizeram nos 12 meses anteriores à realização da entrevista, estimando-se proporções por sexo de 44,9% para os homens e de 47,6% para as mulheres. Da leitura dos resultados por região NUTS nível I, conclui-se que as percentagens de indivíduos que consultaram um técnico de saúde oral nos doze meses anteriores à recolha de dados era de 46,7% no Continente, 41,9% na Região Autónoma dos Açores, e 34,4% na Região Autónoma da Madeira;
- b) À exceção do primeiro grupo etário – até 15 anos – não se registaram diferenças significativas nos comportamentos evidenciados pelos vários grupos etários em relação à existência de pelo menos uma consulta anterior junto de um técnico de saúde oral. O mesmo já não se verificou para a existência de pelo menos uma consulta nos doze meses anteriores à entrevista, em que a proporção de indivíduos que o fizeram diminuiu com o envelhecimento da população;

De acordo com (INE, 2016, p.88) é importante fazer ressalva ao seguinte:

- a) Quase 49% da população com 15 ou mais anos referiu ter tido uma consulta com um/a médico/a dentista há menos de 12 meses;
- b) 3/4 da população referiram ter ido a uma consulta de Medicina Geral e Familiar, mas foram menos de 50% aquelas/es que tiveram uma consulta de medicina dentária. Cerca de 6,7 milhões de pessoas com 15 ou mais anos de idade (75,1%)

foram a uma consulta com um/a médico/a de Medicina Geral e Familiar nos 12 meses que antecederam a entrevista e destas, 2,2 milhões (33,3%) tiveram pelo menos uma consulta nas 4 semanas anteriores à entrevista.

2.2.3 Razões que motivam a ida ao Médico Dentista

De acordo com (INE, 2009, p.55):

- a) Os habitantes que consultaram um técnico de saúde oral nos doze meses anteriores à entrevista fizeram-no em 21,2% dos casos para proceder a uma higienização da boca. As dores, ou outra situação de urgência, e a extração de um dente correspondiam aos motivos indicados, respetivamente, para 15,8% e 15,3% dos indivíduos que constituíam a população em análise.
- b) Da população que nunca consultou um técnico de saúde oral, 75,8% refere que tal sucedeu por nunca ter necessitado de o fazer, enquanto que 12,2% indicou como razão o custo elevado destes serviços.

De acordo com o mesmo estudo realizado em 2014 (INE, 2016, p.89) as razões que motivam a ida ao dentista são:

- a) A higienização da boca (22,8%), a existência de dores ou outra situação de urgência (17,2%), a visita anual (13,3%) e a extração de um dente (13,3%) foram os principais motivos para a consulta mais recente.
- b) Mais de 1/5 da população com 65 ou mais anos referiu que a última consulta com um dentista foi motivada pela necessidade de extração de um dente e cerca de 17% precisaram de fazer uma prótese dentária.

- c) À medida que a idade avança aumentava a referência à extração de dentes e à realização de próteses dentárias como razão principal para a última consulta dentária. Mais de 1/5 da população com 65 ou mais anos referiu que a última consulta com um dentista foi motivada pela necessidade de extração de um dente e cerca de 17% precisaram de fazer uma prótese dentária.
- d) Nos níveis de escolaridade mais elevados estas razões perdiam importância em favor de procedimentos preventivos como a higienização da boca e a visita anual de rotina. Cerca de 47% da população com o ensino superior mencionou um destes fatores como principal motivação para a última consulta dentária.

2.2.4 Atuação por parte do Governo

No sentido de promover hábitos e prevenir doenças de saúde oral foram criadas diversas medidas pelo Governo que tiveram como principal finalidade o combate à ausência de acesso a cuidados de saúde. Verifica-se então, em 2005, a implementação do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, em que cerca de 10 anos depois da sua implementação é que se encontra a funcionar na sua plenitude, tendo sido introduzidas faixas etárias e segmentos considerados de risco (como pacientes com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - SIDA).

De acordo com o *site* do Serviço Nacional de Saúde², o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) tem proporcionado intervenções no que diz respeito à promoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção de doenças orais, mas também um acesso crescente a tratamentos por parte de diversos grupos-alvo, “por intermédio do programa cheque-dentista, nos termos da Portaria n.º 301/2009, de 24 de março, e respetivos despachos de alargamento”.

² <https://www.sns.gov.pt/cidadao/saude-oral/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral/>

Os cheques-dentista são destinados a determinados grupos populacionais específicos. O programa teve início em crianças e jovens, mas ao longo dos últimos anos têm aumentado e atualmente centra-se em:

- a) Crianças de 7, 10 e 13, e mais recentemente, de 16 anos;
- b) Utentes infetados pelo vírus do VIH/SIDA que já tenham sido abrangidos anteriormente;
- c) Grávidas e idosos carenciados;
- d) Implementação de consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários.

As adesões a este programa são feitas pelos consultórios médicos e consequentemente pelos Médicos dentistas que lá trabalham, ambos devidamente registados no Sistema de Informação para Saúde Oral. Cada cheque-dentista tem um valor que à *posteriori* será pago à Clínica, exatamente como se de uma consulta se tratasse.

Verifica-se através de todas estas análises, que aliada à consciencialização por parte do paciente, verifica-se uma consciencialização por parte do Estado, e todas estas medidas por si implementadas, revelaram-se fulcrais na prevenção de doenças e promoção de hábitos de Saúde Oral e, consequentemente, no acesso a consultas de Medicina Dentária.

2.3 A FORMA DE COMUNICAR COM O PACIENTE

Verificam-se grande avanços ao nível da Medicina Dentária com procedimentos cada vez menos invasivos, mais céleres e precisos (Joda & Urs Bragger, 2014), (Machado, 2015), (Vandenbergh, 2018) conforme referido e explorado anteriormente.

Verifica-se igualmente uma alteração do paradigma de atuação do próprio Governo com uma conduta cada vez mais conscienciosa no que concerne ao acesso a cuidados de saúde e acima de tudo no papel da prevenção de doenças orais. Mas, verifica-se também uma mudança de atitude por parte dos utentes no acesso aos cuidados de saúde oral e na sua própria consciencialização e prevenção de doenças ao nível da boca pelos dados demonstrados pelo Instituto Nacional de Estatística.

Mas o ponto chave assenta em perceber como é que o paciente sabe e se mantém informado relativamente a todos estes progressos e sobre a própria atividade da Medicina

Dentária e de que forma é que é realizada a comunicação entre o Médico Dentista e o Paciente. Não obstante, é importante referenciar em que pilares assenta a comunicação e o que é efetivamente valorizado pelo paciente.

Neste sentido, é imprescindível perceber o que motiva os pacientes na escolha do médico dentista e conseqüentemente, da Clínica dentária. De salientar, que hoje mais do que nunca, os consumidores procuram serviços prestados por organizações responsáveis e orientadas para o mercado *client-friendly*. O consumidor é visto sob uma nova perspectiva, como uma combinação de paciente tradicional e consumidor moderno, que tem muito mais conhecimento sobre o sistema de saúde, aberto à inovação e com um papel ativo no estabelecimento do diagnóstico, tratamento e melhoria da saúde (Paim et al., 2004). Por sua vez, as organizações de saúde operam atualmente num mercado específico, determinado por características de oferta e procura e comportamentos de consumo, deixando a sua marca em como desenvolver estratégias de *marketing*. O comportamento do consumidor de cuidados de saúde é, portanto, o resultado de fatores complexos que atuam com diferentes intensidades (Radulescu & Cetina, 2011).

Importa, efetivamente, perceber de que forma é realizada a comunicação pelo Médico Dentista no sentido de atrair novos clientes, reter clientes atuais e, acima de tudo construir relações duradouras. A questão determinante prende-se em “como devem oferecer o seu serviço aos pacientes, de forma a que eles comprem e indiquem, obtendo um número de pacientes suficientes para ter sucesso profissional e pessoal” (Paim et al., 2004, p.223). A comunicação entre o Médico Dentista e o paciente assume-se como um componente basilar de todo o trabalho clínico, em que o nível interpretado de comunicação reflete a impressão total criada no recetor da comunicação (Sondell, Söderfeldt, & Palmqvist, 2003).

A relação que se cria com o paciente, a empatia, a impressão causada e a criação de valor são os pontos-chave desta comunicação, que tem como principal objetivo a atração, retenção e fidelização de pacientes, com base na criação de relações duradouras.

Contudo, para fidelizar pacientes é necessário construir relações duradouras, que devem ser baseadas na confiança e na promoção das suas satisfações, tentando superar a suas expectativas (Gro, 2004). O objetivo é fazer com que seja mais atrativo para o utente continuar a consumir os serviços da Clínica do que mudar para outra (Feliciano, 2010).

Neste sentido, a comunicação com o paciente assume um papel de extrema importância e o *Marketing* começa a ser utilizado pelos profissionais de saúde, visto que começaram a perceber que para se tornarem profissionais de saúde de sucesso precisavam de entender a teoria e a prática das estratégias de *Marketing*, que eficientemente utilizadas contribuem para trazer novos pacientes, e deste modo, tornou-se bastante comum na prática odontológica (O. Al Mugeiren & Al Sanea, 2018).

Os médicos dentistas percebem que a sua atividade não passa apenas pela realização do ato médico em si, mas também pela prestação comercial (Cătoi et al., 2013) e que a sua profissão abrange muito mais que as restaurações, implantes, a higienização, a ortodontia e todas as outras áreas da Medicina Dentária e onde a comunicação se manifesta como o fator-chave de diferenciação (Beck, Daughtridge, & Sloane, 2000).

2.3.1 Marketing de Serviços

Os serviços de saúde só começaram a considerar a aplicação do *Marketing* no início dos anos 70. Até então, todos os esforços eram canalizados unicamente para a prestação de serviços médicos.

Hoje, o *Marketing* está a evoluir e a assumir um papel preponderante nas organizações de saúde, tentando manter o equilíbrio entre o desenvolvimento tecnológico e a evolução dos pacientes modernos (Cătoi et al., 2013). A sua importância e consequente utilização surge com o aumento da concorrência no mercado de serviços odontológicos, em que se verificou a necessidade do uso de ferramentas de *Marketing* que destaquem o médico dentista e as clínicas odontológicas (De Lira & Magalhães, 2018). Sem dúvida, que seja ele interno ou externo, é de extrema importância na realidade competitiva do mercado de serviços (De Lira & Magalhães, 2018).

Neste sentido, verifica-se que o próprio conceito de *Marketing* foi evoluindo ao longo dos anos. Historicamente, a maior parte das teorias de *Marketing* desenvolveram-se a partir dos mercados de produtos de grande consumo (Antunes & Rita, 2008), e nesse sentido, muito direcionadas para mercados. Contudo, com o aumento do ambiente competitivo em torno das organizações verificam-se alterações na sua forma de atuação, que é cada vez mais orientada para o cliente e menos para o mercado. O objetivo do *Marketing* de serviços

passa então por cumprir as promessas as organizações que fazem aos seus clientes e para tal, trabalham internamente para que essas promessas se tornem viáveis (Feliciano, 2010).

Neste sentido, o *Marketing* de serviços apresenta-se hoje como algo fundamental para as empresas, quer seja no segmento *Business to Business*, quer seja no mercado dos serviços, por meio da ampla gama de serviços que diariamente são prestados a inúmeros clientes, sendo as empresas obrigadas a repensar sobre a sua forma de atuação (Kahtalian, 2002).

“*Marketing* de serviços engloba pensar em valor através do desempenho, valorizando as pessoas, o *Marketing* interno, os relacionamentos estabelecidos com clientes e parceiros, entender e atender as expectativas dos clientes” (Kahtalian, 2002, p.28).

De acordo com (Gro, 2004, p.100) “uma parte integrante do *Marketing* de serviços é o facto de o consumo de um serviço ser o consumo do processo e não o consumo do resultado”. O consumidor percebe o processo de produção de serviços como parte do seu consumo e não apenas como o resultado de um processo. Neste seguimento, o consumo de serviços e a sua produção têm interfaces que são críticas para a percepção do serviço pelo consumidor e, conseqüentemente, para o seu comportamento de compra de longo prazo.

Por sua vez, (Lovelock & Wirtz, 2011) consideram que o *Marketing* nos serviços consiste em desenvolver esforços estratégicos no sentido de permitir às empresas oferecer serviços de qualidade, direcionados, a preços justos e acessíveis que lhes permitam criar valor para os clientes e estabelecer com eles uma relação de satisfação. Segundo os mesmos autores um cliente satisfeito voltará, ou seja, ficará fidelizado e neste sentido irá facilmente promover os serviços aos seus amigos e familiares, gerando valor para a empresa. O *Marketing* nos serviços deve igualmente possibilitar que as empresas monitorizem a sua concorrência e estejam constantemente a ouvir os consumidores e inovar como resposta às necessidades que o mercado apresenta.

No *Marketing*, os serviços são considerados como as atividades económicas fornecidas por uma parte à outra, em que a prestação de serviços visa principalmente satisfazer o cliente, consumidor ou destinatário (O. Al Mugeiren & Al Sanea, 2018). A questão colocada pelos Médicos Dentistas é como oferecer o seu serviço para os pacientes de forma a que eles “comprem e indiquem, obtendo um número de pacientes suficientes para ter sucesso profissional e pessoal” (Paim et al., 2004, p.223). A resposta envolve um profundo

entendimento em saber que o *Marketing* significa saber comunicar e gerar valor às pessoas, por meio de ações e sentimentos positivos, continua o mesmo autor.

Na realidade, os médicos dentistas perceberam que a única ou a melhor forma de realmente diferenciar seu serviço é mediante um conjunto de serviços que lhe agregam valor e o poderão tornar diferenciador (Kahtalian, 2002).

2.3.2 O papel da Comunicação

Devido à elevada competitividade do mercado, o *Marketing* tem sido utilizado como uma ferramenta para alterar o comportamento do consumidor (Paim et al., 2004).

Neste sentido, e aliado às estratégias de *Marketing*, é importante que as organizações de saúde definam estratégias de comunicação que vão ao encontro dos pacientes, que incidam na promoção real dos seus serviços, mas também na informação de tratamento de relevância.

Segundo (Radulescu & Cetina, 2011), a estratégia de comunicação desenvolvida por qualquer organização no campo da saúde pode ser considerada por intermédio de dois componentes - pela promoção real, que destaca a comunicação interna e externa da organização e os serviços que presta, e, por outro lado, a comunicação com o objetivo de informar e educar o consumidor sobre prevenção, tratamento e recuperação.

Por outro lado, (O. M. A. Mugeiren & Sanea, 2018) consideram que um método efetivo de comunicação nos serviços odontológicos tem por base três objetivos funcionais: fornecer informações e conselhos necessários; influenciar os clientes sobre os méritos dos serviços específicos prestados pela clínica; e, por último, incentivar os clientes em momentos específicos.

Contudo, para que sejam atingidos estes objetivos revela-se fulcral a existência de um diálogo entre o profissional de saúde e o paciente, pois só assim emergem as interações que aumentam a criação de valor. Segundo (McGuigan & Eisner, 2006) os dentistas precisam de comunicar com os pacientes numa linguagem que seja entendida por estes, pois caso isso não aconteça, os pacientes tendem a trocar de médico caso entendam que os dentistas não conseguiram perceber as suas necessidades e comunicar de forma entendível. De acordo com um estudo realizado por (Sondell et al., 2003) justificam-se as questões referidas anteriormente, uma vez, que mais de metade dos inquiridos referiam que os

profissionais de saúde davam para além da informação dentária, informação da condição médica e informação sobre regime terapêutico.

Os autores (Sondell et al., 2003) apresentam a perspetiva do lado do paciente, defendendo que tem sido demonstrado que estes procuram não só a competência técnica, mas também as habilidades interpessoais e de comunicação para aumentar a satisfação com o tratamento.

Não obstante, importa referir que podem existir barreiras à comunicação efetiva entre o paciente e o médico dentista, podendo facilmente levar a monólogos paralelos, onde as duas partes nunca chegam realmente a conhecer-se e a ter acesso ao que é partilhado ou comum entre eles. E, face ao exposto, é sempre necessário um processo de diálogo, ao contrário de monólogos, para uma partilha e até mesmo para a criação de conhecimento entre as duas partes (Gro, 2004). Só depois de reunidas estas condições é que se podem potenciar e criar relações duradouras baseadas na comunicação.

Uma das razões que pode conduzir a barreiras de comunicação é o facto de, em contraste com outras especialidades da Medicina, uma consulta de Medicina Dentária conter quase sempre o tratamento, tratamento esse realizado em boca, e que se opõe à comunicação de diversas formas, uma vez que inevitavelmente impedirá os pacientes de falar (Sondell et al., 2003). É, portanto, imprescindível haver uma prévia comunicação/explicação para que as interações dos pacientes com produtos e serviços, bem como com outros elementos de contacto com o profissional de odontologia não se desenvolvam más e criem um efeito de comunicação negativa, que se reflita no não desenvolvimento de relações duradouras (Gro, 2004).

Verificamos que o ato da comunicação é de extrema importância no sentido que é a forma de interagir com os pacientes. Caso esta falhe, falha o desenvolvimento de relações, que se expectam que sejam duradouras.

2.3.3 Relação Paciente e Médico Dentista

A relação médico dentista e paciente tem vindo a mudar ao longo dos anos, e é provável que evolua mais rapidamente num futuro próximo (Freedman, 2016).

Muitos profissionais de saúde oral têm demonstrado alguma dificuldade em entender que a sua profissão vai além de restaurações, implantes e destartarizações e que uma das suas primeiras e principais atividades é o estabelecimento da ciência da comunicação, sobretudo com os seus doentes, no sentido de potenciar relações duradouras (Beck, Daughtridge, & Sloane, 2000). Segundo o mesmo autor, a comunicação entre o médico dentista e o paciente assume um papel de destaque, uma vez, que os pacientes quando são informados e envolvidos na tomada de decisão tendem a ser mais aderentes a recomendações médicas e a ter mais confiança no seu médico. A comunicação entre o médico dentista e o paciente apresenta-se, portanto, como elemento essencial de todo o trabalho clínico (Sondell et al., 2003).

Porém, a maioria dos dentistas são inadequadamente preparados para a comercialização e conseqüente, comunicação das suas práticas e o dentista moderno necessita de ser preparado para as exigências de um paciente cada vez mais exigente e informado (McGuigan & Eisner, 2006).

Verifica-se uma evolução da Medicina Dentária, não só pelo desenvolvimento da técnica, pelos novos equipamentos e materiais de terceira geração, mas também pela evolução da consciência de trabalho odontológico. Neste sentido, o próprio mercado de trabalho tem vindo a sofrer alterações radicais, em que a relação paciente/médico dentista tem um papel importante como agente desta transformação. Por esta razão, o médico dentista precisa de rever as suas perceções e atitudes relativamente ao paciente e ao mercado, preparando-se para estes através de uma objetiva comunicação (Paim et al., 2004). Este, vê-se obrigado a perceber que a sua atividade vai muito mais além do serviço dentário, e que cada vez mais, a criação de relações traduz-se no fator-chave e diferenciador!

Contudo, de acordo com (Griffith & Abratt, 2013) a relação entre o paciente e o profissional da área odontológica não é um relacionamento fácil de gerir. É uma relação complexa, que se baseia na confiança por parte do paciente no prestador do serviço. O mesmo autor vai mais além e refere que as pessoas recorrem ao médico dentista por razões de saúde, mas essa escolha baseia-se igualmente em valor e confiança para com o médico dentista. E, neste sentido, quando um paciente toma a decisão de aceitar o tratamento odontológico, este está a aceitar o médico dentista, que tem o tempo necessário para construir fortes relacionamentos. Relativamente à relação que se cria entre ambos, verifica-

se que o paciente embarca na relação com o profissional da área odontológica interagindo com o mesmo (Griffith & Abratt, 2013). As relações são, por sua vez, definidas como aquelas em que o comportamento entre os indivíduos é baseado no conhecimento de cada uma das partes e como cada uma delas tira partido desse conhecimento independentemente da posição ou papel que cada uma ocupa na sociedade (Dwayne D. Gremler, Kevin P. Gwinner, 2001). Segundo (Griffith & Abratt, 2013, p.231) a “capacidade do paciente para interagir com o profissional da área odontológica é influenciada pelas suas próprias prioridades e capacidade de estabelecer algum nível de confiança e compromisso com o profissional da área odontológica”.

Outro aspeto relevante (Cătoi et al., 2013) prende-se com o facto de a necessidade de serviços médicos ser uma necessidade especial, misturada com um elevado grau de envolvimento emocional e uma pressão específica relacionada com o momento do seu consumo. Nesse sentido, o envolvimento emocional é maior e a dinâmica da necessidade relacionada com os serviços médicos também é singular.

A questão fulcral que aqui evidenciada é a de que os serviços odontológicos são inseparáveis da pessoa que os pratica. E, neste sentido, o paciente acaba por julgar as habilidades clínicas do dentista, mas também as suas habilidades interpessoais. Apesar de o médico dentista não ter que se tornar especialista em *Marketing*, precisa de combinar habilidades profissionais com habilidades interpessoais para construir uma base leal de pacientes (McGuigan & Eisner, 2006).

De salientar, que os serviços odontológicos são diferentes de outros serviços médicos assumindo um contato mais pessoal, íntimo e duradouro com o paciente, uma vez que mesmo o procedimento dentário mais simples exige um tempo relativamente longo da sessão (Chang & Chang, 2013). E é, efetivamente nestas sessões, no ato da consulta que o médico dentista tem a missão de comunicar, criar valor e transmitir confiança.

2.3.4 Criação de valor

Para que os pacientes desenvolvam relações duradouras com o médico dentista e este se torne diferenciador face à concorrência, é imprescindível a criação de valor.

Slater (1984) refere que o desafio central das organizações, que se baseiam no valor do cliente, prende-se com a maximização da eficácia das atividades de criação de valor para o cliente, enfatizando igualmente que as empresas devem trabalhar para satisfazer as necessidades dos seus clientes.

De acordo com (Vantrappen, 1992, p.53) “a criação de valor para o cliente significa que a empresa atende ao cliente em qualidade, entrega e expectativas de custos considerando sempre que as expectativas de um cliente podem efetivamente ser diferentes para outro”. Concluindo que “cada cliente tem necessidades únicas e em desenvolvimento e que, em contrapartida, um outro cliente espera encontrar diferentes atributos do produto e o mesmo cliente vai esperar diferentes atributos da próxima vez que o usar” (Vantrappen, 1992, p.59).

Por sua vez, (Slater & Narver, 1994, p.23) concluíram que “a criação de valor superior ao cliente exige mais do que apenas se concentrar em clientes. As principais questões são perceber quais os concorrentes e quais as tecnologias, e se os clientes-alvo vão percebê-los como alternativa satisfatórias”.

Contudo, criar valor e manter clientes são questões de estratégias de *Marketing* críticas para as empresas que operam atualmente num ambiente altamente competitivo, uma vez, que valor é algo subjetivo e depende sempre de quem está a fazer essa determinação (Trasorras, Weinstein, Abratt, & Trasorras, 2009). Os mesmos autores referem ainda que o valor é determinado pelo cliente e que a criação de valor percebido para os clientes é um fator-chave de sucesso para os serviços profissionais.

De acordo com (Gro, 2004, p.103) no processo de interação de criação de valor a percepção do cliente sobre o valor criado processa-se numa base de valor transferido para este, mas é também, em parte, criado em conjunto com os clientes. Neste sentido, se o prestador de serviço conseguir alinhar com sucesso os seus recursos (elementos de produtos físicos, elementos de serviços, informações e outros recursos de vários tipos) e as suas competências com os processos internos dos seus clientes, o valor base é transformado no cliente como valor percebido, devendo esta criação de valor ser apoiada pelo *Marketing*.

Por sua vez (Trasorras et al., 2009, p.617-618) afirmam que “o valor recebido é uma vantagem competitiva que pode levar ao reconhecimento da marca, lealdade ou preferência

do produto/serviço”. Afirma também que a criação de valor é uma das principais forças da retenção de clientes, uma vez, que o valor é determinado apenas e só pelo cliente.

Conclui-se, portanto, que para fidelizar clientes é imprescindível a construção de relações duradouras. Para tal, torna-se fulcral criar valor para os clientes, que se traduz na superação das suas expectativas. Neste sentido, promovendo a satisfação dos clientes, as organizações têm a possibilidade estreitar a relação, com base na confiança e na certeza de obtenção de valores superiores. O objetivo primordial é fazer com que seja mais atrativo para o cliente continuar a consumir os serviços da empresa do que mudar para outra (Feliciano, 2010).

Em suma, podemos considerar que os médicos dentistas podem ser os seus próprios piores inimigos, pois se não conseguem demonstrar aos seus pacientes o quão competentes são, dificilmente conseguirão explicar a sua proposta de valor. Neste sentido, é importante e imprescindível que os profissionais de saúde saibam como criar valor e como comunicá-lo aos pacientes, processo que exige uma sólida compreensão de como os pacientes percebem valor (McGuigan & Eisner, 2006).

2.3.5 Confiança

Um aspeto crítico da profissão de médico dentista é a construção da confiança entre o paciente (consumidor) e o dentista (prestador de serviços). Fulcral para o sucesso de um relacionamento de longo prazo entre as partes é a criação e manutenção de um compromisso para satisfazer as necessidades de cada uma das partes interessadas (Griffith & Abratt, 2013). A satisfação do paciente com os serviços de saúde tem sido alvo de uma atenção cada vez mais crescente, uma vez que aumentar a satisfação do paciente requer serviços de saúde orientados exclusivamente para o paciente e a confiança existente entre o paciente e o médico dentista é crítica (McGuigan & Eisner, 2006). Segundo o mesmo autor, o sucesso da prática odontológica não depende apenas de uma experiência de alta qualidade para o paciente, mas também de uma interação e confiabilidade gerada pelo prestador do serviço e toda a sua equipa.

Importa em primeira instância refletir sobre o conceito de confiança, em que pressupostos se baseia e de que forma pode influenciar a comunicação e interação e, conseqüentemente, a relação criada entre as partes interessadas.

Conforme referenciam os autores (Dwayne D. Gremler, Kevin P. Gwinner, 2001,p.50) a confiança pode ser definida como “a existente entre os indivíduos (confiança interpessoal), entre as organizações (confiança organizacional), ou entre indivíduos e organizações (inter ou intra confiança organizacional)”. No estudo desenvolvido pelos autores, estes consideraram que a confiança no promotor do serviço ocupa um lugar preferencial em vez da confiança na própria organização.

Um estudo realizado por (Sirdeshmukh, Singh, & Sabol, 2002, p.17) define “a confiança do consumidor como as expectativas realizadas por este, em que o prestador de serviços é confiável e pode ser invocado para cumprir as suas promessas”. Contudo, concluíram também que a confiança não se traduz diretamente em lealdade, uma vez, que o desenvolvimento de compromisso exige um processo complexo que deve ser efetuado repetidamente. A construção da confiança é um processo assimétrico porque nem todos os bons comportamentos e boas práticas se traduzem diretamente na construção de confiança do consumidor e a rutura da confiança é sempre um risco iminente.

Gro (2004) afirma que deverá existir uma conexão entre o prestador do serviço e o consumidor para que possam descobrir se podem confiar um no outro, no diálogo e no processo de raciocínio juntos, sendo que, o consumidor deve sentir que é mostrado um interesse genuíno por parte de quem oferece.

Por sua vez, os autores (Hunt, Arnett, Madhavaram, Hunt, & Arnett, 2006) defendem que a razão pela qual os consumidores se relacionam com as empresas tem a ver com o facto de a perceção dos benefícios exceder os custos ocorridos. Neste sentido, desejam parceiros de relacionamento em quem podem confiar, uma vez, que a confiança está associada a confiabilidade, integridade e competência.

Chang & Chang (2013, p.245) concluíram no seu estudo, que “prestar o serviço como prometido e incutir confiança nos pacientes tinha maior probabilidade de ter um maior impacto na melhoria da satisfação dos pacientes”. Neste sentido, para a tomada de decisão conjunta é importante que os pacientes sejam previamente informados sobre as alternativas e riscos do tratamento para ter confiança no seu médico (Beck, Daughtridge, & Sloane, 2000).

Segundo (Griffith & Abratt, 2013), as decisões do consumidor na procura e na manutenção de serviços odontológicos são largamente influenciadas pelas suas prioridades e pela

capacidade de estabelecer algum nível de confiança e compromisso com o dentista. Contudo, este processo tem de ser repetido muitas vezes para evoluir para um compromisso de longo prazo.

Analisar a satisfação do paciente e entender os pontos fracos, oportunidades e ameaças associadas aos serviços de saúde, pode efetivamente melhorar a capacidade dos profissionais de saúde para atrair pacientes. Da mesma forma, que presumivelmente, identificar fatores-chave de satisfação do paciente e melhorar a qualidade do serviço de saúde tornaram-se cruciais para a prestação de serviços dentários. Pressupõe-se que um relacionamento bem-sucedido inclua algum nível de confiança e compromisso mútuo para esse relacionamento sendo que os esforços de *Marketing* agregam valor a essa relação (Griffith & Abratt, 2013).

2.3.6 Comunicação *Worth-of-Mouth*

A comunicação através de *Worth-of-Mouth* (WOM), "boca a boca" assume um papel importante na promoção de serviços de saúde, dado que, os indivíduos tendem a dar cada vez mais importância a informações confiáveis de fontes privadas, que concedem informações sobre as suas experiências e sobre o serviço (Radulescu & Cetina, 2011). Da mesma forma, que as evidências sugerem que novos pacientes surgem pela recomendação "boca a boca" de pacientes já existentes, sejam eles familiares, amigos ou colegas, e muito pouco através do método de responder a um anúncio publicitário (Hancocks, 2010).

De acordo com (Norman & Russell, 2006) quando um indivíduo recebe informações consideradas significativas para si é mais provável que partilhe essa informação com outros. Devido à sua natureza não comercial, a comunicação WOM pode ter um impacto muito mais convincente do que outras formas de atividades de *Marketing* sobre as atitudes e comportamentos dos consumidores (Hu, Wang, Jiang, & Yang, 2018).

WOM foi inicialmente definida como uma mensagem oral pressupondo um emissor e um recetor em que a comunicação dizia respeito a uma marca, produto ou serviço. Atualmente, este processo de comunicação foi estendido do conceito *face-to-face* para o contexto *online*, em que os consumidores escrevem as suas opiniões sobre produtos/serviços, marcas ou empresas utilizando ferramentas de comunicação digital e plataformas *online*

como *e-mail*, fóruns, *blogs*, *sites* e redes sociais e não alterando a sua natureza não comercial (Hu, Wang, Jiang, & Yang, 2018).

Worth-of-Mouth (WOM) baseia-se no poder influenciador da comunicação entre os consumidores, consistindo na partilha de juízos de valor, que um consumidor faz sobre determinado produto ou serviço que adquire, e partilha verbalmente com as pessoas que conhece, afetando a perceção que estas terão sobre o mesmo produto ou serviço (Lim et al., 2012).

De acordo com (Virvilaite, Tumasonyte, & Sliburyte, 2015) a importância das referências WOM residem no conteúdo da mensagem e na linguagem utilizada, uma vez, que inclui o uso de palavras ou frases que se assumem como persuasivas.

A opinião de um consumidor sobre um produto, quando partilhada com outros, vai influenciá-los na sua tomada de decisão de compra, fazendo com que o WOM seja uma potente ferramenta de *Marketing*, de divulgação rápida, pois o sistema de comunicação é cada vez mais instantâneo e sem custos (Lim et al., 2012).

Gro (2004) defende que as referências WOM são o resultado de como os clientes e outras pessoas envolvidas percebem o serviço e o divulgam. Dwayne D. Gremler, Kevin P. Gwinner (2001) referem que o fornecimento de serviços que satisfaça os seus clientes é suficiente para estimular a comunicação WOM positiva.

Segundo (Hu et al., 2018), a comunicação WOM assume-se 7 a 9 vezes mais eficaz que os meios de comunicação tradicionais. “Boca-a-boca” (WOM) é, portanto, uma alternativa preciosa aos meios de comunicação tradicionais e uma estratégia atraente entre os profissionais, uma vez, que afeta a maior parte das decisões de compra do consumidor e não tem praticamente nenhum custo associado, bem como se trata de uma estratégia de comunicação mais rápida do que os meios de comunicação tradicionais (Lim, Chung, & Weaver, 2012). Outra característica importante do WOM é “a sua capacidade de ser “viral” através de processos de auto-replicação, assim como os vírus biológicos” (Hu et al., 2018, p.2).

Contudo, (Dwayne D. Gremler, Kevin P. Gwinner, 2001, p.54) referem que “apesar da importância da comunicação WOM poder ter no sentido de incentivar novos clientes para experimentar um bem ou serviço, as empresas têm geralmente dificuldades no desenvolvimento de estratégias para incentivar o comportamento WOM”. Segundo os

mesmos autores verifica-se que o serviço principal prestado pode não gerar necessariamente WOM positivo. Por sua vez, a promoção de relações interpessoais entre funcionários e clientes pode ajudar a incentivar o comportamento de WOM positivo.

Na referenciação WOM pode concluir-se, que se os laços criados forem fracos, o WOM tem um impacto maior do que se forem criados laços fortes. No estudo realizado por (Hu et al., 2018) conclui-se que as referências WOM negativas, reflexo de experiências negativas, são mais rapidamente repercutidas do que WOM positivo.

No caso da odontologia, quando o dentista e toda a sua equipa criam um ambiente acolhedor e demonstram a valorização dos seus pacientes, estes premeiam a sua prática com referência, uma vez, que as pessoas gostam de falar sobre as experiências que são mais empolgantes ou que estão fora do comum (McGuigan & Eisner, 2006, p.1429).

Em suma, podemos referir que a referenciação WOM leva tempo, dinheiro e esforço para construir e manter. Não é fácil nem garantida, mas as potenciais recompensas são enormes (McGuigan & Eisner, 2006).

2.4 MARKETING RELACIONAL

Com a alteração do meio envolvente e com a competitividade atual do mercado, verifica-se uma alteração e conseqüente evolução na filosofia de *Marketing*. Atualmente, este direciona-se no sentido de uma relação mais individualizada e de aprendizagem com cada um dos seus clientes, através de uma grande interatividade, de modo a obter a informação necessária para se conseguir oferecer um produto/serviço personalizado e ajustado às necessidades específicas de cada cliente (Antunes & Rita, 2008).

O termo *marketing* relacional surgiu na literatura por *Leonard Berry* em 1983 e a partir de então ganhou cada vez mais importância e interesse.

Cătoi et al. (2013) confirmam a ideia de que houve efetivamente uma alteração da filosofia de *Marketing* verificando-se uma grande evolução e, que na era pós-moderna, este é desafiado a lidar com requisitos novos e complexos centrados no consumidor. Esta

situação deve-se à própria evolução do comportamento do consumidor pós-moderno, considerado um hiperativo, e com acesso a uma quantidade imensa de informação.

Esta nova abordagem baseada na criação e gestão de relacionamentos surge, então, a partir da década de 70 (Grönroos, 1996) crescendo de importância e resultando da convicção de que a construção de relações duradouras com os clientes produz resultados positivos ao nível da satisfação e fidelização dos mesmos. Surge pela necessidade que as organizações sentiram de satisfazer, reter e fidelizar clientes através da criação de relações de longo prazo (Antunes & Rita, 2008, p.45).

É neste âmbito que importa referenciar em que pilares assentam as teorias do *Marketing* Relacional e por que razão se revelam tão importantes para a relação entre o Médico Dentista e o Paciente.

Os autores (Sheth & Parvatiyar, 1995, p.399) assumem que “o *Marketing* relacional integra clientes, fornecedores e outros parceiros no desenvolvimento e comercialização de uma empresa, que resultam em relações estreitas com os parceiros da cadeia de valor”. Trata-se de um processo que se concentra na criação de valor onde o envolvimento do relacionamento é igualmente, se não mais, importante do que os resultados da troca.

Por sua vez, (Grönroos, 1996, p.11) defende que “o *Marketing* Relacional consiste em identificar e estabelecer, manter e melhorar o relacionamento com os clientes e outras partes interessadas, para que os objetivos de todas as partes envolvidas sejam atendidos”. Este processo, segundo o autor, é feito por uma troca mútua e pelo cumprimento de promessas.

Gro (2004) afirma que o *Marketing* relacional é uma relação de negócios baseada no pressuposto de que acima do valor dos produtos ou serviços que são trocados, existe uma relação entre duas partes que cria um valor adicional quer para o cliente, quer para o prestador de serviços.

Os autores (Antunes & Rita, 2008, p. 45) assumem que o *Marketing* Relacional se apresenta como um novo paradigma, centrando-se na construção de relações duradouras com os clientes ao invés da abordagem tradicional do *Marketing* transacional, em que o foco era a promoção das transações. Com esta nova abordagem o modelo de negócio passa a ser centralizado no cliente e apoiado no desenvolvimento tecnológico, na gestão da informação e no serviço ao cliente (Antunes & Rita, 2008). De acordo com (Berry, 1993) o

Marketing Relacional consiste em “atrair, manter e intensificar as relações com os clientes, em que as atividades tradicionais do *Marketing*, que se baseiam em atrair clientes, são apenas uma parte das atividades do *Marketing* Relacional”.

Neste sentido, (Gro, 2004) defende que o *Marketing* Relacional leva a um esforço e a uma exigência muito maior do que o *Marketing* transacional, uma vez que uma estratégia de *Marketing* Relacional deve criar valor para o consumidor ao invés das meras transações de bens ou serviços praticadas no *Marketing* transacional. Neste sentido, o cliente tem de perceber e apreciar o valor que é criado com base no relacionamento. E assim, quando os relacionamentos são a base do *Marketing*, o papel do produto e do serviço não assume o principal destaque.

O *Marketing* transacional, conhecido como *Marketing* de massa, é orientado para a transação, não permitindo ajustar a sua atuação no mercado para as exigências dos clientes de hoje, cujo foco incide na criação de valor e na relação de confiança com todas as partes interessadas. Os mercados de massa, atualmente, já não existem e deram origem a clientes individualizados, que começam a ser tratados numa base individual, não existindo clientes anónimos. Existem sim, clientes com necessidades, desejos e expectativas numa perspectiva de tempo prolongado (Grönroos, 1996).

Neste sentido, a posição estratégica das empresas passa pela capacidade que estas possuem para criar ou desenvolver relações assentes num base de confiança (Antunes & Rita, 2008).

2.4.1 *Marketing Relacional e a Medicina Dentária*

Devido à forte concorrência que se verifica atualmente no setor da Medicina Dentária, podemos concluir que os esforços de *Marketing* direcionam-se no sentido de criar relações individualizadas e de aprendizagem com cada um dos seus clientes, através de uma grande interatividade, de modo a obter informação necessária para se conseguir oferecer um produto/serviço personalizado e ajustado às necessidades específicas de cada cliente (Antunes & Rita, 2008).

Transpondo o conceito de *Marketing* Relacional para o serviço odontológico, podemos perceber que a relação entre os profissionais de odontologia e os pacientes é descrito como *Marketing* Relacional por causa da “natureza da troca relacional existente entre o

prestador de serviços e o consumidor destes serviços” (Hunt, Arnett, & Madavaram, 2006, p.82). Segundo (Grönroos, 1996) o seu sucesso é, em grande medida, dependente da atitude, empenho e desempenho das pessoas envolvidas na prestação do serviço. Caso os profissionais de saúde não estejam comprometidos com o papel comercial e não realizem uma estratégia de *Marketing* orientada e focada para o cliente, a estratégia falha.

Os relacionamentos não são apenas através do contato pessoal no ambiente clínico, mas também na existência de uma rede de interatividade virtual intensa e diária que deve ser levada em conta quando se fala no *Marketing* Relacional de hoje (De Lira & Magalhães, 2018). Esta relação é complexa e baseada na confiança por parte do consumidor/paciente no prestador do serviço/médico dentista (Griffith & Abratt, 2013). O objetivo que se pretende é a construção de relações de parceria mutuamente compensadoras entre as clínicas de medicina dentária e os seus utentes, num horizonte temporal alargado e repetido por diversas vezes. O foco principal reside, portanto, na retenção de utentes, no seu valor para a organização e no serviço prestado através de um contacto contínuo com estes, a longo prazo. Neste âmbito, o nível de confiança no médico e o sucesso dos tratamentos dependem de uma boa comunicação entre o profissional de saúde e o paciente e, acima de tudo, da criação de valor entre ambos, em que os esforços de *Marketing* agregam valor a esta relação (Griffith & Abratt, 2013).

Esta abordagem de *Marketing* deve, portanto, levar a uma relação de confiança entre as partes envolvidas, mantendo e melhorando as relações em curso. Pressupõe-se, que o que realmente é trocado não é unicamente o serviço em si, mas sim, um conjunto de fatores como pessoas, tecnologia, conhecimento e tempo que permitam às empresas ir ao encontro das necessidades, vontades, desejos e expectativas dos clientes (Grönroos, 1996).

Neste seguimento, o envolvimento emocional com serviços médicos é um fator a considerar e de extrema importância (Cătoi et al., 2013), onde os pacientes exigem uma oferta de serviços muito mais abrangente, que vai desde informação prestada aos serviços prestados que agregam valor, de uma forma amigável, confiável e oportuna. O produto ou serviço “assume-se como a razão menos frequente para o descontentamento, do que propriamente a relação” (Grönroos, 1996, p.9).

Verifica-se, então, que os profissionais de saúde não podem nem devem deixar os relacionamentos ao acaso, uma vez que o seu principal ativo são os seus pacientes, e “o

valor do ativo não é a receita, mas a força das relações que sustentam a receita. Os relacionamentos são um dos ativos que não se depreciam com o uso e na verdade podem aumentar o valor, no caso de serem bem cuidados” (McGuigan & Eisner, 2006, p.1431).

2.5 MARKETING DIGITAL

Ao longo dos anos, o *Marketing* tem sido praticado através de meios tradicionais, como media, televisão, *outdoors*, panfletos, rádio, jornais e anúncios (Nelson, Shroff, Best, & Lindauer, 2015). Contudo, com a emergência da *Internet*, o *Marketing* das empresas foi inevitavelmente afetado, seja na comunicação corporativa, seja na publicidade (Torres, 2009).

O *Marketing* digital é, por conseguinte, uma consequência do aparecimento e desenvolvimento da *internet*, que veio criar um mundo designado *online*, com novas formas de comunicação e de partilha de informação. O rápido crescimento baseado em plataformas *Web* que facilitam o comportamento social *online* tem modificado drasticamente a natureza das atividades humanas, *habitats* e interações. As relações sociais evoluíram do mundo real para um mundo virtual, resultando em comunidades *online* que unem as pessoas de todo o mundo permitindo a partilha de conhecimento, o entretenimento e a promoção de diálogos entre diferentes culturas (Teresa, Melo, Tiago, & Cristo, 2014). O aparecimento da *Internet* alterou igualmente o ambiente das empresas, passando a englobar o *Marketing* com canais digitais, e forçando a mudar os métodos de comunicação que se utilizavam até então (Lim, Chung, & Weaver, 2012), uma vez que a *Internet* facilita a comunicação através da remoção de barreiras criadas pela distância espacial, distância social, e consequentemente temporal (Norman & Russell, 2006).

O *Marketing* digital, de acordo com (Smith, 2007) inclui tanto *Marketing* direto, que trata os clientes como indivíduos e define-os pelas suas características individuais e pela forma como se comportam, como *Marketing* interativo, que tem a capacidade de lidar com um indivíduo e a capacidade de reunir e lembrar a resposta deste.

Por sua vez, (Rowley, 2010, p.522) defende que o *Marketing* digital “é o processo de gestão responsável por identificar e antecipar os requisitos do cliente satisfazendo os seus requisitos no contexto de conteúdos digitais, ou objetos com base em *bits* distribuídos através de canais eletrónicos”.

O Instituto de *Marketing* Digital define *Marketing* digital como “o uso das tecnologias digitais para criar uma comunicação integrada, orientada e mensurável que ajuda a adquirir e reter clientes e a construir relações mais profundas com eles” (citado por Wymbs, 2011, p.94).

Marketing digital é um conceito em evolução, que resulta do surgimento da *Internet* e consiste num processo de construção e manutenção de relacionamentos com os clientes por meio de atividades *online* que facilitam a partilha de ideias, produtos e serviços e que tem como finalidade a satisfação do cliente (Wymbs, 2011).

De acordo com os autores (Labrecque, vor dem Esche, Mathwick, Novak, & Hofacker, 2013) *Marketing* digital “é um conjunto de transações eletrónicas que têm como objetivo principal a transferência de produtos e serviços do produtor ao consumidor”.

Torres (2009) afirma que *Marketing* digital significa utilizar as tecnologias digitais como uma ferramenta de *Marketing*, que envolve comunicação, publicidade, promoção, estratégias e conceitos do *Marketing*. E *Marketing* significa vendas, novos clientes, fidelizar os atuais e conseqüentemente, fazer negócio.

O crescimento do *Marketing* pela *Internet* deveu-se acima de tudo, pelos vários benefícios proporcionados face ao *Marketing* tradicional, onde se destaca o conforto, a rapidez, o baixo custo, a quantidade de informação partilhada, relacionamentos mais próximos e ainda a possibilidade de recolher dados com maior detalhe (Labrecque et al., 2013).

Neste sentido, de acordo com (Wymbs, 2011) a principal diferença entre o *Marketing* digital e o tradicional é que o primeiro utiliza tecnologias digitais mensuráveis, permite conversas e facilita a criação de relacionamentos entre clientes e empresas, ao passo que no último a comunicação é feita em massa, orientada para o mercado ou para o segmento. Também (Nelson, Shroff, Best, & Lindauer, 2015) defendem que comparativamente com a publicidade tradicional, o *Marketing* digital é uma solução interativa onde a promoção de produtos e serviços é mais eficiente. Ao contrário do *Marketing* tradicional, que controla grupos empresariais, na *Internet* o controlo é totalmente do consumidor, que fala sobre produtos e serviços, compara empresas com as concorrentes e procura formas de se relacionar com as marcas (Torres, 2009). O *Marketing* digital difere-se do *Marketing* tradicional por envolver o uso de diferentes canais *online* e métodos que permitem a análise dos resultados em tempo real. Da mesma forma que permitiu às empresas ter um

diálogo interativo com os seus consumidores, que não é possível através da publicidade tradicional (Nelson et al., 2015).

Podemos então verificar, que as novas tecnologias e a velocidade com que as informações são partilhadas em tempo real geraram uma mudança no comportamento dos consumidores e as empresas que achavam que o *Marketing* não se devia preocupar com a evolução do comportamento do consumidor tradicional foram claramente ultrapassadas. Existem grandes alterações quanto à forma de comprar, vender e consumir justificadas pela existência de uma rede digital (Labrecque et al., 2013).

Segundo um estudo elaborado por (Teresa et al., 2014, p.705) os benefícios da presença digital por partes das empresas traduzem-se essencialmente na melhoria de recolha de informação e *feedback*, no facto de as ferramentas *online* serem de fácil utilização, no aumento do conhecimento, na promoção de relacionamentos internos e externos e no apoio à tomada de decisão (aqueles que verificaram importância acima dos 60%). E, face ao exposto, a utilização do *Marketing* digital é uma realidade que atualmente não poderá ser descurada.

Na realidade, as empresas proativas que procuram compreender o comportamento dos consumidores conseguiram, e conseguirão, aumentar sua quota de mercado, ao antecipar todas estas mudanças com base nos hábitos de consumo e tendências de procura.

2.5.1 Consumidor tradicional VS Consumidor digital

As décadas de 80 e 90 foram marcadas principalmente por um grande desenvolvimento das novas tecnologias da informação e comunicação (Matute, Cuervo, Salazar, & Santos, 2012), e com isto o comércio eletrónico tornou-se popular, em meados dos anos 90, com a popularização da *World Wide Web* (WWW) e numa das características essenciais na era da Internet (Li & Zhang, 2002).

O comportamento do consumidor acompanhou este desenvolvimento e evidencia uma significativa mudança nas últimas décadas, induzido pelas redes sociais e por todos os fluxos multidirecionais que a internet oferece (Jaffe, 2008).

Jaffe (2008) pondera sobre o fim do envolvimento passivo do consumidor tradicional diante, por exemplo, da televisão, contrapondo-o com um consumidor proactivo, consciente da sua atuação.

O consumidor tradicional é aquele que opta pela venda tradicional em espaços físicos e dificilmente adere às tecnologias para esse fim. Os consumidores tradicionais, quando se dirigem à loja ou ao local físico de prestação de serviço, têm pouca informação acerca dos produtos/serviços existentes, são mais ponderados uma vez que podem experimentar os produtos antes de os adquirir, ou não, confiam mais nas marcas e são mais fiéis a elas e não têm tanta flexibilidade de tempo e produtos, devido aos horários das lojas e a limitação ao *stock* disponível (Luiz & Carmargos, 2013).

Em contraste a estes consumidores tradicionais (Jaffe 2008, p.41) aponta dez características observáveis no consumidor digital:

a) É inteligente: o consumidor é inteligente por possuir acesso a uma vasta gama de informações e usá-las como parâmetro de análise e conhecimento *à priori* sobre uma dada aquisição. Também é sinal de inteligência a exposição diante determinadas mensagens, “hoje possuem mediadores embutidos de autenticidade que os ajudam a distinguir entre comunicações, ofertas e promoções genuínas e falsificadas”.

b) É emancipado: o facto de ter um grande volume de informação dá ao consumidor matéria para decidir, para inclusive rejeitar propostas enganadoras e dissimuladas. Afinal, ele tem autonomia para tomada de decisão.

c) É cético: como tem assistido a sucessivos escândalos corporativos, e a propagandas enganosas, o consumidor tende a desacreditar nas propagandas tradicionais que focam benefícios e atributos muitas das vezes não muito claros ou precisos, o que leva a confiar mais no *Word of Mouth* que circula pelas redes sociais.

d) É conectado: a disponibilidade de meios *online* em diversas plataformas, ou a convergência dos aparelhos, possibilita “o acesso imediato a informações sob demanda, a possibilidade de fazer perguntas e receber respostas” em qualquer lugar, desde que haja conexão. É aqui que podem surgir frustrações: quando a pessoa tem o aparelho, mas não consegue ter acesso ao sinal. Isso tem levado esta nova geração de consumidores a procurar conexão em locais públicos e/ou privados e ficam frustrados quando não se conseguem conectar.

e) Tem pouco tempo: para o consumidor contemporâneo a espera significa uma perda de tempo imperdoável para as suas necessidades, portanto, a velocidade e a prontidão são bem-vindas em todas as atividades.

f) É exigente: o consumidor digital ciente do seu poder de negociação e mobilidade num mercado competitivo, não aceita a imperfeição ou a incompetência. A comunicação é compreendida pelo consumidor como um direito que deve estar à sua disposição sempre que necessário.

g) É infiel: a fidelidade do consumidor é proporcional ao seu grau de satisfação nas relações de troca e de liberdade comunicativa.

h) É acessível: o consumidor está sempre a procurar e compartilhar informação. Empresas que atuam de forma “tímida” ou distante da dinâmica do mercado virtual certamente não conseguirão estabelecer contacto com o consumidor digital.

i) Está mais à frente: O consumidor digital usa os meios tecnológicos como uma extensão da sua vivência, num ambiente de mudanças contínuas. Algumas organizações precisam reconhecer e aproveitar este desenvolvimento dos consumidores digitais, principalmente das novas gerações para quem a tecnologia é parte integrante das suas vidas.

j) É vingativo: diante do excesso de frustrações ele torna-se agressivo e vingativo. A atitude vingativa será resultado da infidelidade mencionada anteriormente. Este consumidor é diferente das gerações anteriores, uma vez, que tem novas formas de expressar o ser desagrado e isso acontece como reflexo do tratamento recebido.

O consumidor digital tem, portanto, um conjunto de atributos que o diferencia largamente do consumidor tradicional, mas acima de tudo é a importância cada vez maior, que dá às informações disponibilizadas sobre produtos e serviços na Internet, utilizando-as para tomar decisões de compra, que o diferencia do consumidor tradicional.

2.5.2 Redes Sociais

O uso das redes sociais mudou largamente a procura de informação por parte dos consumidores na *internet* (Lim et al., 2012). Segundo o mesmo autor, a rede social é uma aplicação baseada na *internet* que transmite conteúdo gerado pelo consumidor. Conteúdo que se traduz numa mistura de verdade e opinião, impressão e sentimento, verdades fundadas e infundadas, experiências ou até mesmo rumor. Ele é criado, divulgado e utilizado pelos consumidores e visa educar os outros sobre produtos, marcas, serviços e questões (Lim et al., 2012, p.199).

Uma rede social “é geralmente iniciada por um pequeno grupo de fundadores que enviam convites para se juntar às suas próprias redes pessoais e os novos membros enviam convites às suas redes, e assim por sucessivamente” (Trusov et al., 2009, p.90). As redes sociais permitem que o utilizador construa e mantenha uma rede de amigos para interação no âmbito pessoal ou profissional (Trusov et al., 2009).

De acordo com (Teresa et al., 2014) através das redes sociais, os consumidores são capazes de comunicar mais proativamente e podem procurar opiniões sobre produtos específicos. Segundo os mesmos autores, as empresas sempre comunicaram com os seus clientes, mas de uma forma unidirecional. Com a proliferação da *internet* e com os canais *online*, atualmente é possível que os clientes comuniquem também com as empresas, sendo possível uma comunicação bidirecional.

Apesar de terem sido originalmente criadas para uso pessoal, atualmente as redes sociais estão a ser utilizadas por empresas de todos os segmentos de mercado e de todas as dimensões, para anunciar os seus produtos ou serviços e comunicar com consumidores atuais e potenciais (Nelson et al., 2015). A intenção das empresas é envolver os consumidores nas suas redes sociais de forma a construir relações de confiança e dar aos potenciais clientes a oportunidade de ler comentários de amigos, familiares e público em geral relativamente a determinada empresa, marca, produto ou serviço (Nelson et al., 2015).

Atualmente, e segundo (O. M. A. Mugeiren & Sanea, 2018, p. 218), das redes sociais atualmente existentes, “o *Facebook* é considerado como a principal fonte de *Marketing* seguida pelo *Twitter*”.

2.5.3 Marketing Digital em Odontologia

Com o desenvolvimento das novas tecnologias de informação e comunicação nas décadas de 80 e 90 (Matute et al., 2012), verificou-se uma alteração de comportamento do consumidor, induzido pelas redes sociais e por todos os fluxos multidirecionais que a *internet* oferece (Jaffe, 2008).

Com o acesso à *internet* cada vez mais generalizado e com o ambiente de mercado cada vez mais competitivo foi necessário que os Médicos Dentistas começassem a utilizar

ferramentas de *Marketing* no sentido de potenciar e promover o seu negócio (O. Al Mugeiren & Al Sanea, 2018). Nesse sentido, verifica-se que o *Marketing* digital é uma das ferramentas em crescimento cada vez utilizada entre os profissionais de saúde, que começam a utilizar *sites* e redes sociais como meio de comunicação, propaganda e publicidade e mostrando grande importância no mercado de serviços odontológicos (De Lira & Magalhães, 2018). Segundo (Nichols & Hassall, 2011) cada vez mais, os consultórios médicos estão a desenvolver *sites* para atrair novos pacientes e fornecer informações de *Marketing* para os já existentes. E esta é uma realidade cada vez mais atual tendo em conta que as inovações tecnológicas e as possibilidades avançadas de media digital mudaram a natureza de interação entre as empresas odontológicas e os utentes.

Atualmente é possível comunicar com um paciente de forma rápida e desenvolver relações de longo prazo. Na estratégia digital, tal é conhecido, de acordo com os autores (Obradović-Đuričić et al., 2017, p.543), como o "princípio de *Martini* - a qualquer hora, em qualquer lugar, de qualquer maneira". Para além destes aspetos, os canais digitais permitem igualmente novas intervenções que não existiriam sem a *internet*. Interatividade e diálogo em tempo real criaram o *Marketing* Digital - flexível, preciso e mensurável.

As redes sociais assumem igualmente um papel importante ao nível do *Marketing* odontológico sendo consideradas um meio eficaz para atingir novos pacientes, que, por sua vez, procuram a experiência e os serviços de um profissional de saúde. Revelam-se como uma poderosa ferramenta de gestão e de reputação do profissional de saúde, visto que, os pacientes podem partilhar as suas experiências com um público mais amplo e mais atento (Nelson et al., 2015). Mas, são utilizadas igualmente para comunicar com pacientes, para anunciar serviços e trocar informações entre pacientes atuais e potenciais, mas também para estabelecer uma reputação e atrair novos pacientes (O. M. A. Mugeiren & Sanea, 2018). O mesmo autor enfatiza que o *YouTube* desempenha um papel fulcral nesse sentido, dado que exibe uma variedade de conteúdos de educação, apresentações de casos clínicos e processos de formação de opinião. Defende que atualmente, os serviços odontológicos são anunciados através do *Marketing* digital, que é comparativamente mais rentável e eficiente do que o *Marketing* tradicional.

Segundo (Nelson et al., 2015) diversos investigadores da área odontológica afirmam que os consultórios dentários não vão sobreviver sem uma forte presença *online*. Esta questão é

suportada pelo estudo dos autores em que demonstra que o fato de os ortodontistas usarem as redes sociais e *website* tinham mais pacientes por ano do que aqueles que não o faziam. Os benefícios do *Marketing Digital* são atualmente reconhecidos no campo da odontologia e os consultórios médicos terão de se adequar a esta nova realidade

Podemos então verificar que a *Internet* tem vindo a assumir um papel importante no quotidiano dos utentes e como consequência, tem contribuído para a alteração dos seus padrões de consumo nomeadamente na forma como encaram a compra de serviços odontológicos.

2.5.4 WOM e a Internet

Segundo (Trusov, Bucklin, & Pauwels, 2009) o WOM é uma característica particularmente proeminente na *Internet*, dado que oferece inúmeros locais para que os consumidores partilhem opiniões, preferências, ou experiências com outros consumidores. De acordo com (Hsu, City, Chen, & City, 2017) o WOM eletrónico é um fator crucial nas decisões de compra dos consumidores devido essencialmente ao aumento da informação partilhada. Neste processo, como procuramos demonstrar no ponto anterior, têm um importante papel, as redes sociais.

Uma rede social “é geralmente iniciada por um pequeno grupo de fundadores que enviam convites para se juntar às suas próprias redes pessoais e os novos membros enviam convites às suas redes, e assim por sucessivamente” (Trusov et al., 2009, p.90) e permite que o utilizador construa e mantenha uma rede de amigos para interação no âmbito pessoal ou profissional (Trusov et al., 2009).

Atualmente, este processo de comunicação foi estendido do conceito *face-to-face* para o contexto *online*, em que os consumidores escrevem as suas opiniões sobre produtos/serviços, marcas ou empresas utilizando ferramentas de comunicação digital e plataformas *online* como *e-mail*, fóruns, blogs, sites e redes sociais não alterando a sua natureza não comercial (Hu, Wang, Jiang, & Yang, 2018, p.2).

CAPÍTULO III. OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

3.1 QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Pretende-se, portanto, dar resposta às seguintes questões de investigação:

- i) De que forma o paciente percebe e valoriza os principais avanços tecnológicos sentidos nos últimos anos na área da Medicina Dentária e em que medida constituem uma vantagem competitiva para os consultórios médicos?
- ii) Como é que estes avanços tecnológicos são comunicados e percebidos pelo paciente?
- iii) De que forma é que o *Marketing* Relacional e Digital é importante para os serviços odontológicos que se desenvolvem nesse contexto?

3.2 HIPÓTESES

H1: as razões que motivam a ida ao dentista estão alinhadas com as razões enumeradas pelo INE

H2: os avanços tecnológicos são diferenciadores no momento de escolha da Clínica Dentária

H3: os pacientes têm conhecimento acerca das novas tecnologias da Medicina Dentária

H4: os meios de comunicação mais utilizados pelo paciente para se informar sobre os avanços tecnológicos da Medicina Dentária são os digitais

H5: a confiança assume lugar de destaque na relação entre o utente e o médico dentista

H6: a utilização do WOM permite diferenciar as clínicas e os médicos dentistas

H7: os pacientes utilizam os canais digitais disponibilizados pelas clínicas de medicina dentária para se manterem informados e para interagirem com elas

CAPÍTULO IV. MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tendo em vista os objetivos delineados, a segunda parte do presente estudo teve como finalidade a elaboração de um estudo quantitativo no sentido de complementar a revisão da literatura realizada.

Centrada na objetividade, a pesquisa quantitativa, é focada na análise de dados brutos, adotando instrumentos padronizados na recolha dos dados, sendo constituída por amostras de representatividade da população e por essa razão os resultados obtidos são encarados como um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (Field, 2009).

Neste sentido, foi elaborado um inquérito por questionário *online* composto por 30 questões, sendo que a primeira dizia respeito ao consentimento informado, obrigatório ao abrigo do Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD) e as restantes 29 surgem no sentido de dar resposta às questões de investigação enunciadas.

O questionário foi elaborado em forma de funil, com questões gerais e de resposta rápida, numa primeira fase, para familiarizar o leitor com o questionário e que se estreitam para questões mais complexas e pessoais sobre o estudo numa fase posterior. Por uma questão de simplificação do tratamento de dados, todas as questões do questionário eram fechadas. A informação será recolhida dentro de uma população acessível, num universo de residentes no distrito de Aveiro com idade igual ou superior a 18 anos.

Posteriormente, os dados obtidos foram analisados através do *software* IBM SPSS *Statistics*, versão 25.0.0.0. no sentido de se realizar uma análise que permita dar resposta às questões do estudo em causa e também através do Excel versão 2010. A escolha do *software* em questão deu-se essencialmente pelo facto de permitir realizar rapidamente a análise de um conjunto de dados (Pinto, 2009).

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Conforme referido anteriormente, a informação será recolhida através de um questionário *online* efetuado a uma amostra representativa da população. A amostra foi seleccionada por

conveniência (amostragem não aleatória) e será recolhida dentro de uma população acessível, num universo de residentes no distrito de Aveiro com idade igual ou superior a 18 anos.

A amostragem não probabilística caracteriza-se pela ausência de um conjunto de regras claras e objetivas que determinam a forma de selecionar os elementos que compõem a amostra, baseando-se em critérios subjetivos e pragmáticos. Contudo, a sua aplicação resulta em processos mais simples, rápidos e com menor custo, tornando-os bastante populares e muito utilizados (Pinto, 2009). Neste tipo de amostragem, os elementos são escolhidos pela facilidade de acesso do investigador sendo a seleção fruto das circunstâncias, havendo pouca influência nas escolhas. Neste sentido, é importante referenciar que as amostras resultantes podem ser pouco representativas da população ou, de certa forma, a informação recolhida ser bastante enviesada (Pinto, 2009).

A população definida do nosso estudo foi a densidade populacional do Distrito de Aveiro. De acordo com o (INE, 2011), o Distrito de Aveiro apresentava uma densidade populacional de aproximadamente 714 mil indivíduos, representando um crescimento de mais de 9% nas últimas duas décadas e colocando o Distrito com uma densidade populacional significativamente acima da média verificada em Portugal.

Neste sentido, e utilizando o algoritmo disponibilizado pela plataforma *comentto-pesquisa de mercado*³, que se trata de uma ferramenta de cálculo de amostragem *online* e considerando uma população de 714.000 habitantes, com um erro amostral de 5% e com um nível de confiança de 95% obtivemos o valor da amostra. Neste sentido, para que a amostra fosse representativa da população, esta deveria ser constituída por 246 elementos. Com base nestas premissas, obtivemos a resposta a 264 inquéritos por questionário sendo este o valor da nossa amostra.

³ <https://comentto.com/calculadora-amostral/>

4.3 PROCEDIMENTOS

Numa primeira fase foi elaborado o questionário na plataforma *online Google Forms* e partilhado na rede social *Facebook* visível apenas para a nossa rede de contactos.

Numa fase posterior, e no sentido de se obter uma amostra mais alargada, foi partilhado por outros sujeitos para se obter um maior número de respostas.

As restrições das respostas diziam respeito à idade, uma vez, que tinham de ser cidadãos com idade igual ou superior a 18 anos, e à área de residência, que tinha de ser obrigatoriamente o Distrito de Aveiro. Da mesma forma que, ao abrigo do Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD) era obrigatório que cada inquirido desse a devido consentimento informado relativamente ao preenchimento do questionário e à utilização dos dados recolhidos para referida investigação. Caso não se verificasse esta condição, este questionário não era considerado. Atribuiu-se a cada sujeito um código de três dígitos começando por 001 e garantindo assim o anonimato e a garantia dos dados pessoais.

À medida que os inquiridos respondiam, as suas respostas eram exportadas para um Excel, onde de seguida os dados foram executados no próprio Excel versão 2010 e no IBM SPSS *Statistics*, versão 25.0.0.0.

CAPÍTULO V. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

5.1.1 Análise Descritiva

Tabela 1. Consentimento informado

Consentimento		f	%	% válida	% acumulativa
Válido	Sim	264	100	100	100

A totalidade da amostra deu o seu consentimento para a colaboração nesta investigação.

Tabela 2. Faixa etária

INTERVALOS	f	%	% válida	% acumulativa
Dos 18 aos 24 anos	36	13,6	13,6	13,6
Dos 25 aos 35 anos	88	33,3	33,3	47
Dos 36 aos 49 anos	84	31,8	31,8	78,8
Dos 50 aos 65 anos	44	16,7	16,7	95,5
Mais de 65 anos	12	4,5	4,5	100
Total	264	100	100	

Conforme referenciado pelo Instituto Nacional de Estatística, a população de Aveiro possui uma estrutura etária extremamente jovem, daí que a faixa etária predominante no estudo (33,3%) seja a dos 25 aos 35 anos, seguida da faixa etária dos 36 aos 49 anos (31,8%).

Tabela 3. Sexo

	f	%	% válida	% acumulativa
Feminino	181	68,6	68,6	68,6
Masculino	83	31,4	31,4	100
Total	264	100	100	

De um total de 264 respostas obtidas, 68,6% foram do sexo feminino e 31,4% do sexo masculino.

Tabela 4. Habilitações Literárias

	f	%	% válida	% acumulativa
Básico - 1º ciclo (4º ano)	4	1,5	1,5	1,5
Básico - 2º ciclo (6º ano)	3	1,1	1,1	2,7
Básico - 3º ciclo (9º ano)	22	8,3	8,3	11
Secundário	65	24,6	24,6	35,6
Curso profissional	23	8,7	8,7	44,3
Bacharelato	24	9,1	9,1	53,4
Licenciatura	82	31,1	31,1	84,5
Mestrado	36	13,6	13,6	98,1
Doutoramento	5	1,9	1,9	100
Total	264	100	100	

Relativamente às habilitações literárias dos inquiridos podemos verificar que 47% dos mesmos têm habilitações acima da licenciatura, enquanto que 53% tem habilitações abaixo da licenciatura sendo que o ensino secundário ocupa uma posição de destaque com 24,6%.

Tabela 5. Rendimento do Agregado Familiar

	f	%	% válida	% acumulativa
500€ - 1000€	70	26,5	26,5	26,5
1001€ - 1500€	75	28,4	28,4	54,9
1501€ - 2000€	54	20,5	20,5	75,4
2001€ - 3000€	33	12,5	12,5	87,9
Acima de 3000€	25	9,5	9,5	97,3
Omisso	7	2,7	2,7	100
Total	264	100	100	

Relativamente ao rendimento mensal auferido pelo agregado familiar, verificamos que 2,7% dos inquiridos não respondeu a esta questão e que mais de 50% (54,90%) auferem um rendimento que varia de 500€ a 1.500€. E, apenas 9,5% auferem de um rendimento acima dos 3.000€.

A média do rendimento é 2,49, o que se pode concluir que se encontra a meio dos grupos 2 e 3.

5.1.2 Teste de Hipóteses

A fim de testarmos as nossas hipóteses procedemos ao tratamento estatístico com recurso à versão informatizada do IBM SPSS *Statistics*, versão 25.0.0.0 e Excel versão 2010.

Efetuámos testes estatísticos não paramétricos, teste binomial, de acordo com as hipóteses que pretendíamos estudar. E, para execução dos gráficos, usámos contagens absolutas.

Neste sentido, com o objetivo de testar a primeira hipótese, e uma vez, que esta questão permitia mais do que uma resposta elaborámos um gráfico que evidencia as razões subjacentes que motivam a ida ao dentista. Neste sentido, pela análise do gráfico nº 1 verificamos que no topo das motivações se encontra a higienização da boca – destartarização, seguida por situações de dor ou urgência e check-up.

Gráfico 1. Razões que motivam os utentes a ir ao dentista

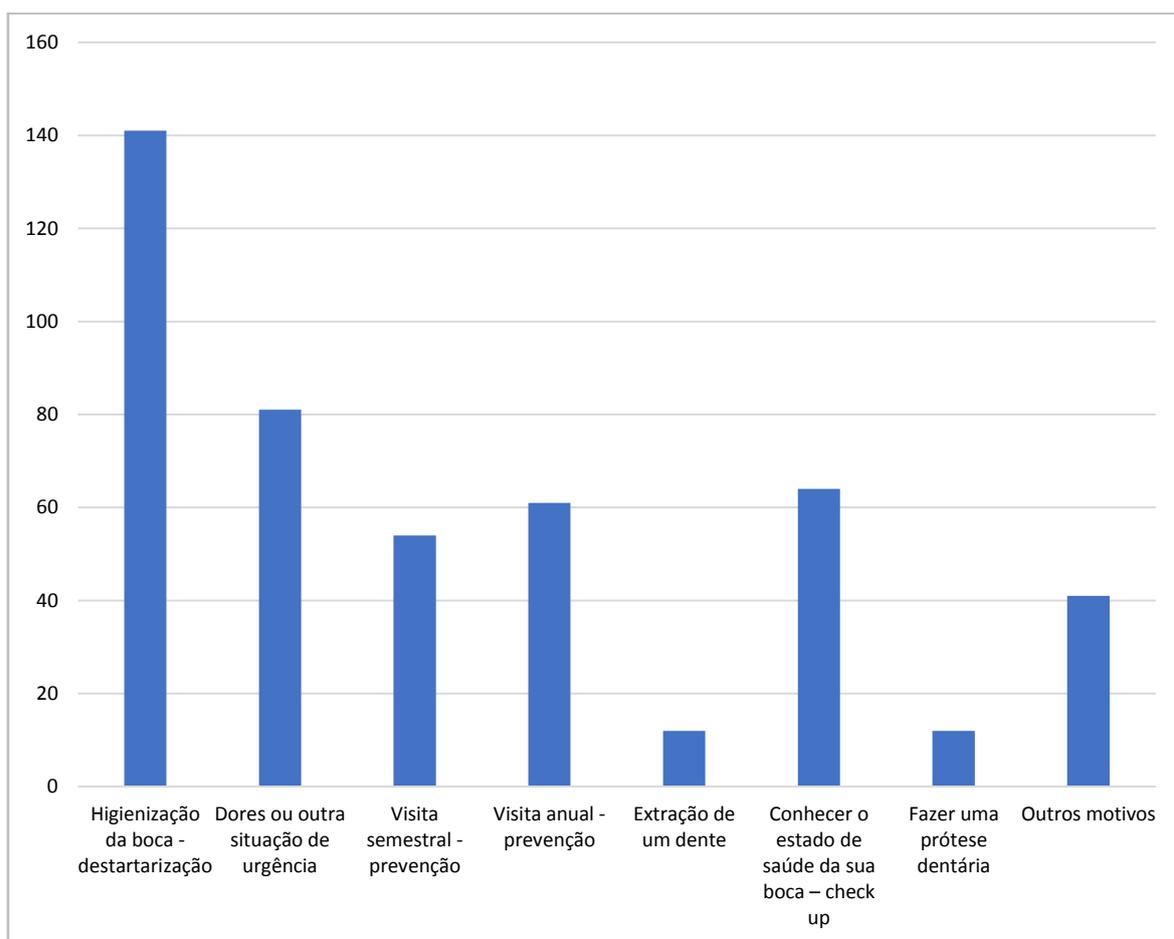


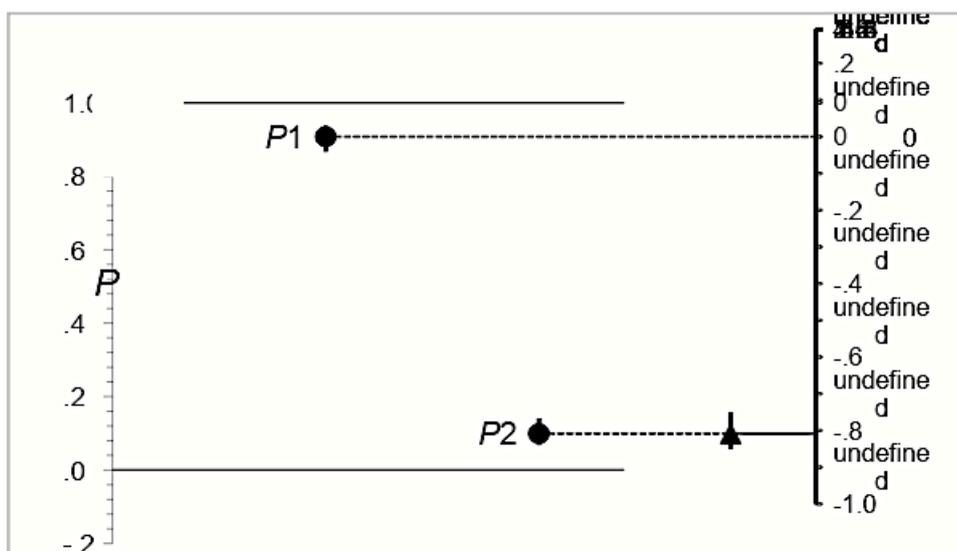
Tabela 6. Progressos tecnológicos enquanto diferenciadores no momento de escolha da Clínica (Teste binomial)

		Categoria	N	Proporção observada	Proporção de teste	Sig exata (bilateral)
Q-16. A questão anterior poderia ser um fator de decisão no momento de escolha de uma Clínica de Medicina Dentária?	Group 1	Não	26	0,10	0,50	0,000
	Grupo 2	Sim	236	0,90		
		Total		262	1	

Seguidamente, e com o objetivo de testarmos a nossa segunda hipótese, que pretende verificar se os avanços tecnológicos verificados ao nível da Medicina Dentária se revelam decisórios no momento de escolha da clínica, foi realizado um teste binomial.

Neste sentido, para averiguar se a diferença absoluta nas proporções é estatisticamente significativa, foi realizada uma análise binomial com a proporção de teste de 0,5 (50%) conforme se pode verificar na tabela nº 6 e evidenciar igualmente no gráfico nº 2. Os resultados obtidos mostraram que a diferença entre proporção observada 10% para o grupo 1 (não é fator de decisão) e 90% para o grupo 2 (é fator de decisão) é estatisticamente significativa, $p < 0,001$.

Gráfico 2. Progressos tecnológicos enquanto diferenciadores no momento de escolha da Clínica (Gráfico de probabilidade binomial)



P1 = Proporção de participantes que afirmam que o progresso na medicina dentária É fator de decisão importante aquando a escolha da clínica dentária.

P2 = Proporção de participantes que afirmam que o progresso na medicina dentária NÃO É fator de decisão importante aquando a escolha da clínica dentária.

Tabela 7. Conhecimento por parte dos utentes relativamente aos progressos tecnológicos (Teste binomial)

		Categoria	N	Proporção observada	Proporção de teste	Sig exata (bilateral)
Q-11. Sabia que atualmente, com os avanços verificados ao nível Medicina Dentária são permitidos tratamentos cada vez menos invasivos, mais céleres e precisos?	Group 1	Sim	199	0,76	0,50	0,000
	Grupo 2	Não	64	0,24		
	Total		263	1		
Q-12. Sabia que atualmente, com os avanços verificados ao nível Medicina Dentária é permitido tirar radiografias em que a radiação é adequada ao peso e à altura de cada paciente?	Group 1	Sim	111	0,42	0,50	0,013
	Grupo 2	Não	152	0,58		
	Total		263	1		
Q-13. Sabia que atualmente pode ir a uma clínica de Medicina Dentária com uma ausência Dentária e no próprio dia ter a peça dentária?	Group 1	Sim	97	0,37	0,50	0,000
	Grupo 2	Não	166	0,63		
	Total		263	1		

Considerando a nossa terceira hipótese, cujo objetivo seria perceber se os pacientes têm conhecimento relativamente a alguns dos progressos tecnológicos verificados atualmente, foi realizada uma análise binomial com a proporção de teste de 0,5 (50%), no sentido de averiguar se a diferença absoluta nas proporções era estatisticamente significativa.

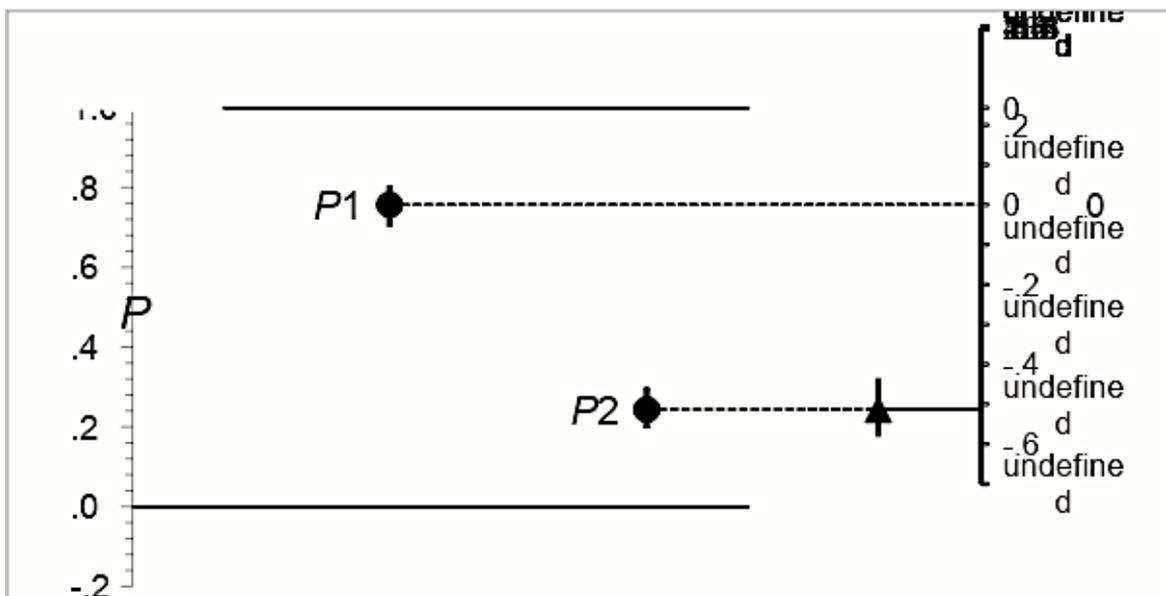
Os resultados obtidos, evidenciados na tabela nº 7, mostraram que a diferença entre proporção observada 76% para o grupo 1 (**sabe** acerca de tratamentos menos invasivos) e 24% para o grupo 2 (**não sabe** acerca de tratamentos menos invasivos) é estatisticamente significativa, $p < 0,001$ (Questão 11).

De igual modo, mostraram que a diferença entre proporção observada 42% para o grupo 1 (**sabe** que é permitido tirar radiografias em que a radiação é adequada ao peso e à altura de cada paciente) e 58% para o grupo 2 (**não sabe** que é permitido tirar radiografias em que a radiação é adequada ao peso e à altura de cada paciente) é estatisticamente significativa, $p < 0,001$ (Questão 12).

E por fim, os resultados mostraram que a diferença entre proporção observada 37% para o grupo 1 (**sabe** que atualmente pode ir a uma clínica de Medicina Dentária com uma ausência Dentária e no próprio dia ter a peça dentária) e 63% para o grupo 2 (**não sabe** que atualmente pode ir a uma clínica de Medicina Dentária com uma ausência Dentária e no próprio dia ter a peça dentária) é estatisticamente significativa, $p < 0,001$ (Questão 13).

Estas evidências podem igualmente ser verificadas nos gráficos de probabilidade binomial nº 3, 4 e 5, que se seguem.

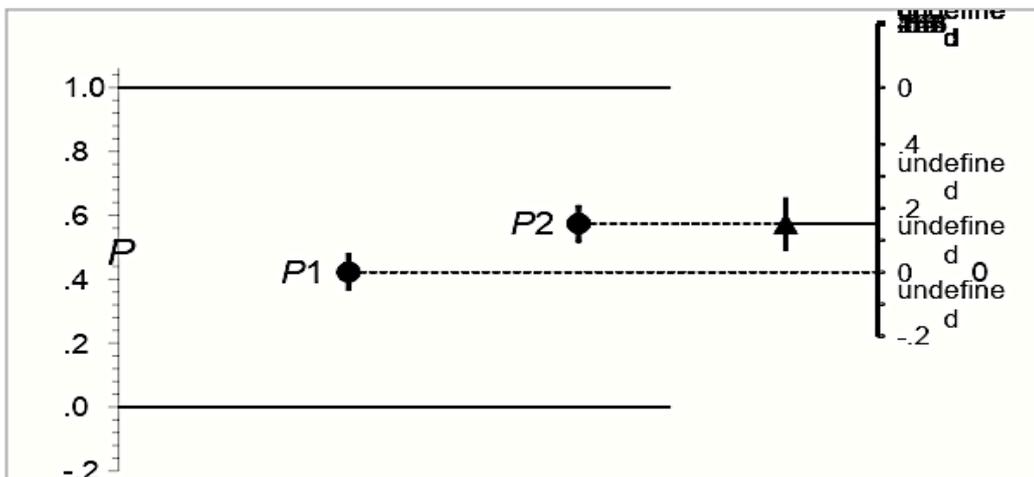
Gráfico 3. Conhecimento por parte dos utentes relativamente a tratamentos menos invasivos (Gráfico de probabilidade binomial)



P1 = Proporção de participantes que SABIAM do surgimento de tratamentos cada vez menos invasivos, mais céleres e precisos.

P2 = Proporção de participantes que NÃO SABIAM do surgimento de tratamentos cada vez menos invasivos, mais céleres e precisos.

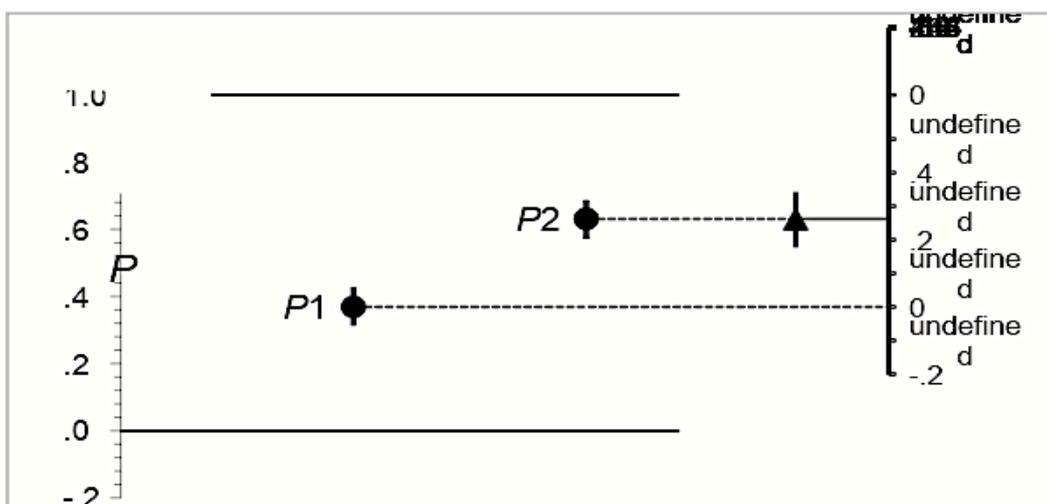
Gráfico 4. Conhecimento por parte dos utentes relativamente à adequação de radiação ao peso e altura (Gráfico de probabilidade binomial)



P1 = Proporção de participantes que SABIAM que já é permitido tirar radiografias em que a radiação é adequada ao peso e à altura de cada paciente

P2 = Proporção de participantes que NÃO SABIAM que já é permitido tirar radiografias em que a radiação é adequada ao peso e à altura de cada paciente

Gráfico 5. Conhecimento por parte dos utentes relativamente à possibilidade de no próprio dia colmatar uma ausência dentária (Gráfico de probabilidade binomial)



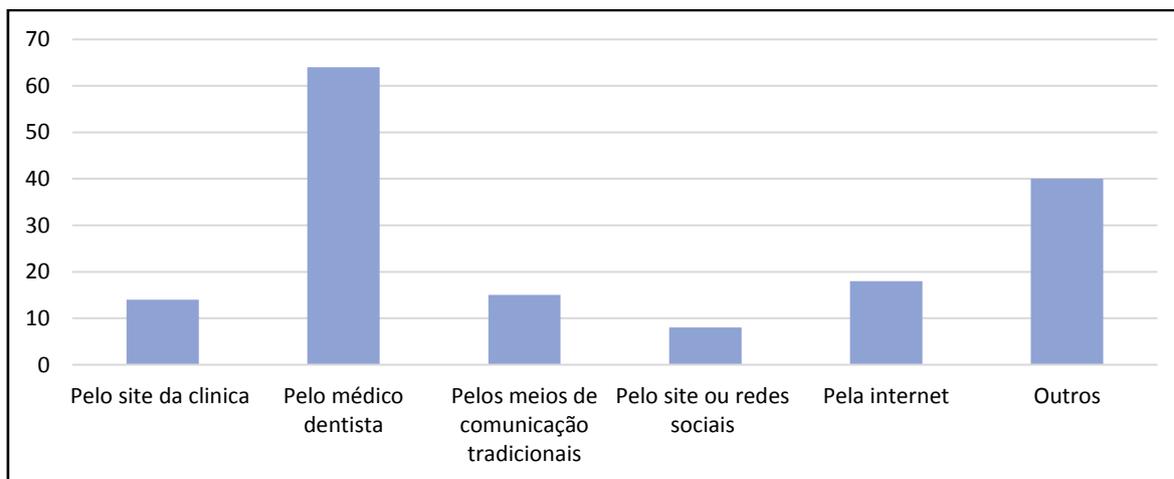
P1 = Proporção de participantes que SABIAM que já é permitido ir a uma clínica de Medicina Dentária com uma ausência Dentária e no próprio dia ter a peça dentária.

P2 = Proporção de participantes que NÃO SABIAM que já é permitido ir a uma clínica de Medicina Dentária com uma ausência Dentária e no próprio dia ter a peça dentária.

Relativamente à nossa quarta hipótese cujo objetivo seria saber se os meios de comunicação mais utilizados pelo paciente para se informar sobre os avanços tecnológicos da Medicina Dentária eram os digitais e, uma vez, que esta questão permitia mais do que uma resposta, elaborámos um gráfico.

Neste sentido, pela análise do gráfico nº 6 verificamos que em grande escala, os utentes ficam a saber dos progressos tecnológicos através do médico dentista. Por sua vez, os meios de comunicação tradicionais e digitais acabam por assumir uma relevância muitíssimo inferior.

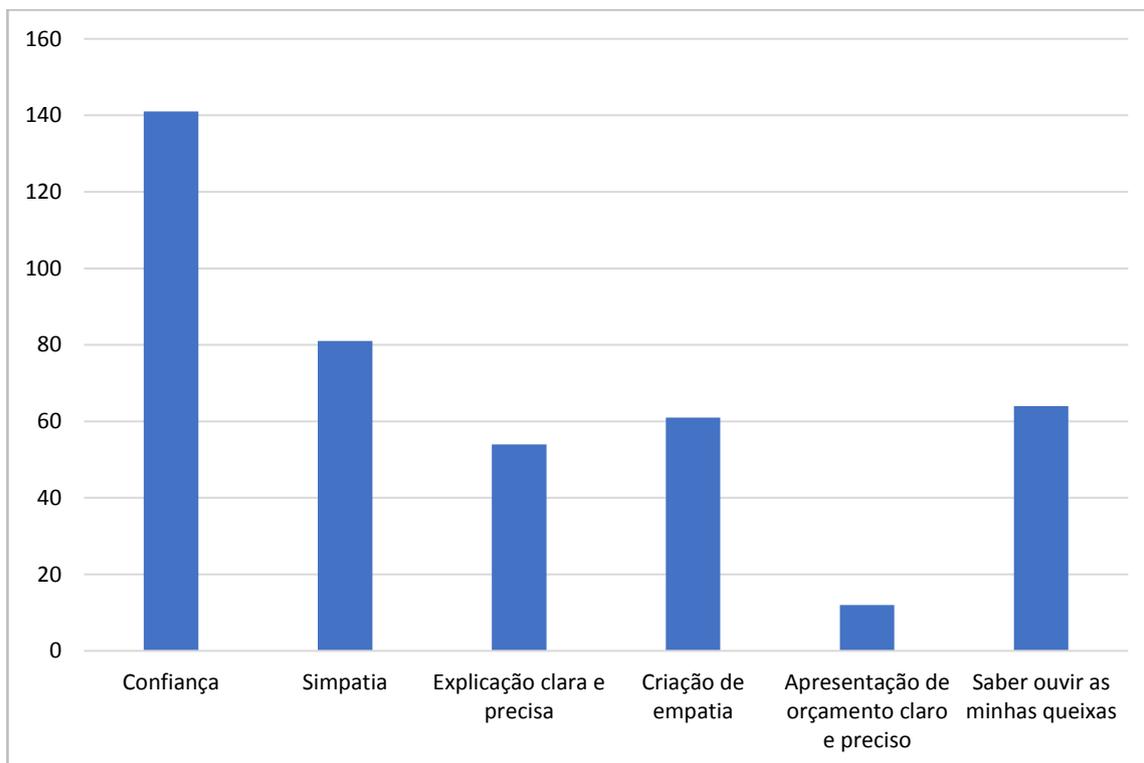
Gráfico 6. Como é que os utentes ficaram a saber acerca dos progressos tecnológicos desenvolvidos



Considerando a nossa quinta hipótese cuja finalidade era saber se a confiança assumia lugar de destaque na relação entre o utente e o médico dentista procedemos à elaboração de um gráfico, uma vez que esta questão permitia mais do que uma resposta.

Pode então concluir-se, pela análise do gráfico nº 7, que a confiança é o atributo mais valorizado no profissional de saúde, seguido pela simpatia. Praticamente ao mesmo nível encontram-se os atributos de “saber ouvir as minhas queixas”, “criação de empatia” e “explicação clara e precisa”.

Gráfico 7. O que valorizam os utentes no profissional de saúde



Relativamente à nossa sexta hipótese, em que se pretendia estudar se o WOM permitia diferenciar as clínicas e os médicos dentistas, foi realizada uma análise binomial com a proporção de teste de 0,5 (50%), no sentido de averiguar se a diferença absoluta nas proporções era estatisticamente significativa.

Pela análise da tabela nº 8, os resultados mostraram que a diferença entre proporção observada 15% para o grupo 1 (WOM **não** é diferenciador no momento da escolha da clínica) e 85% para o grupo 2 (WOM **é** diferenciador no momento da escolha da clínica) é estatisticamente significativa, $p < 0,001$ (Questão 24).

Da mesma forma, que evidenciam que a diferença entre proporção observada 17% para o grupo 1 (WOM **não** é diferenciador no momento da escolha do Médico Dentista) e 83% para o grupo 2 (WOM **é** diferenciador no momento da escolha do Médico Dentista) é estatisticamente significativa, $p < 0,001$ (Questão 25).

Estes resultados sugerem que o WOM é altamente diferenciador no momento de escolha, quer das clínicas, quer dos médicos dentistas por parte dos utentes.

Tabela 8. WOM enquanto componente de diferenciação no momento de escolha do Médico e da Clínica (Teste binomial)

		Categoria	N	Proporção observada	Proporção de teste	Sig exata (bilateral)
Q-24. É diferenciador no momento de escolha da Clínica?	Group 1	Não	40	0,15	0,50	0,000
	Grupo 2	Sim	221	0,85		
	Total		261	1		
Q-25. É diferenciador no momento de escolha do Médico Dentista?	Group 1	Não	45	0,17	0,50	0,000
	Grupo 2	Sim	216	0,83		
	Total		261	1		

Para estudo da nossa sétima e última hipótese, que visava perceber a interação dos utentes com os canais digitais disponibilizados pelas clínicas de medicina dentária, foi realizada uma análise binomial com a proporção de teste de 0,5 (50%) no sentido de averiguar se a diferença absoluta nas proporções era estatisticamente significativa.

Os resultados, apresentados na tabela nº 9, mostraram que a diferença entre proporção observada 62% para o grupo 1 (**não segue** a clínica que frequenta habitualmente nas redes sociais) e 38% para o grupo 2 (**segue** a clínica que frequenta habitualmente nas redes sociais) é estatisticamente significativa, $p < 0,001$ (Questão 26).

Por sua vez, os resultados mostraram que a diferença entre proporção observada 33% para o grupo 1 (a clínica que frequenta habitualmente **não tem site**) e 67% para o grupo 2 (a clínica que frequenta habitualmente **tem site**) é estatisticamente significativa, $p < 0,001$ (Questão 27).

Por último, os resultados mostraram que a diferença entre proporção observada 88% para o grupo 1 (**não faz** marcações através do site) e 13% para o grupo 2 (**faz** marcações através do site) é estatisticamente significativa, $p < 0,001$ (Questão 28).

Tabela 9. Redes sociais e Site das Clínicas (teste binomial)

		Categoria	N	Proporção observada	Proporção de teste	Sig exata (bilateral)
Q-26. Segue a Clínica que frequenta habitualmente nas redes sociais?	Group 1	Não	164	0,62	0,50	0,000
	Grupo 2	Sim	100	0,38		
	Total		264	1		
Q-28. A Clínica dentária que	Group 1	Não	84	0,33	0,50	0,000
	Grupo 2	Sim	167	0,67		

frequenta habitualmente tem site?	Total		251	1		
Q-29. Em caso afirmativo, é comum fazer marcações através dele?	Group 1	Não	231	0,88	0,50	0,000
	Grupo 2	Sim	33	0,13		
	Total		264	1		

5.2 DISCUSSÃO

Apresentados e analisados os resultados obtidos, procedemos de seguida a uma reflexão crítica e científica dos mesmos, integrando-os à luz da literatura científica atual.

Tendo como ponto de partida as nossas hipóteses de estudo e considerando a nossa primeira hipótese, nomeadamente, *as razões que motivam a ida ao dentista estão alinhadas com as razões enumeradas pelo INE*, podemos afirmar que as motivações que registaram maior pontuação no nosso estudo foram aquelas que registaram igualmente maior pontuação no Inquérito Nacional de Saúde quer nos anos de 2005/2006, quer no ano de 2014.

Pode concluir-se que a higienização da boca – destartarização (141 respostas) e as dores ou situações de urgência (81 respostas) são as duas principais motivações de ida ao dentista e, como tal, permite-nos considerar que **não se rejeita a primeira hipótese**.

A literatura é escassa no concerne às reais motivações por parte dos utentes na ida ao dentista. No entanto, os dados obtidos são corroborados pelos dados apresentados pelo Instituto Nacional de Estatística, no Inquérito Nacional de Saúde, quer no ano de 2005/2006, quer no ano de 2014.

Relativamente à nossa segunda hipótese, *os avanços tecnológicos são diferenciadores no momento de escolha da Clínica Dentária*, podemos concluir pelo teste binomial realizado, que a diferença entre proporção observada 10% para o grupo 1 (não é fator de decisão) e 90% para o grupo 2 (é fator de decisão) é estatisticamente significativa, $p < 0,001$. Neste sentido, **não se rejeita a segunda hipótese**, e pode concluir-se que o facto de as clínicas dentárias estarem equipadas com equipamentos tecnológicos constitui uma vantagem competitiva para elas dado que para os pacientes é um fator de decisão relevante no

momento da escolha. A proporção de pessoas que afirmam ser um fator de decisão é significativamente superior às que afirmam não ser um fator de decisão.

De acordo com a literatura existente percebemos que a Medicina Dentária tem evoluído e amadurecendo ao longo dos últimos anos, onde os progressos tecnológicos se tem revelado cruciais na definição rápida e precisa do diagnóstico, mas também ao nível dos próprios cuidados de saúde. Neste sentido, e avaliando os resultados do nosso estudo, percebe-se que estes progressos começam a ser cada vez mais valorizados pelo utente. Neste sentido, as clínicas que não apostarem na inovação tecnológica, ficarão seguramente para segundo plano no momento de escolha por parte dos utentes. De acordo com (Joda & Urs Bragger, 2014) confirmam que a última década se revelou francamente perentória e os avanços tecnológicos verificados tornaram-se decisivos para as clínicas dentárias. De igual modo, (Obradović-Đuričić et al., 2017) afirmam que os avanços tecnológicos verificados deram um ênfase significativo à prevenção e enriquecimento da saúde oral.

A nossa **terceira hipótese é rejeitada**, *os pacientes têm conhecimento acerca das novas tecnologias da Medicina Dentária*. Pelos resultados obtidos no teste binomial verifica-se que ainda existe um parco conhecimento por parte dos pacientes relativamente aos avanços tecnológicos verificados ao nível da Medicina Dentária. Contudo, a utilização de procedimentos menos invasivos são aqueles que os pacientes têm, realmente, mais conhecimento. Os progressos registados a nível tecnológico, que beneficiam o paciente, não só em procedimentos que se revelam menos agressivos (como a diminuição de radiação) e em tratamentos mais céleres e precisos (ausências dentárias colmatadas no próprio dia), ainda se revelam francamente desconhecidos. A proporção de pessoas que não sabe, que atualmente é permitido diminuir a radiação aplicada numa radiografia (58%) é significativamente superior à que sabe (42%). De igual modo, a proporção de pessoas que não sabe, que atualmente já pode colmatar uma ausência dentária no próprio dia com uma solução fixa (63%) é significativamente superior à que sabe (37%). Por sua vez, o mesmo não se verifica relativamente ao conhecimento acerca da utilização de procedimentos menos invasivos, onde a proporção de pessoas que sabe (76%) é significativamente superior às que não sabem (24%).

Tal situação deverá ser, contudo, revertida por parte das clínicas de medicina dentária, uma vez, que a esmagadora maioria dos inquiridos referiu valorizar estes progressos e que o

facto de as clínicas terem esta tecnologia poder ser um fator de decisão no momento de escolha, conforme analisado anteriormente. Miller & Peterson (2018) afirmaram que atualmente se assiste a uma nova era da Medicina Dentária, mas é importante que esta nova era seja comunicada e percebida pelo utente. Se isso não acontecer, falha todo o processo. Contudo, a literatura é inexistente relativamente à perceção e conhecimento por parte do utente relativamente aos avanços tecnológicos verificados.

Neste sentido, importa referenciar de que forma é que estes se mantêm informados e o que deverá ser feito no sentido de potenciar este conhecimento. Face ao exposto, relativamente à nossa quarta hipótese, nomeadamente se *os meios de comunicação mais utilizados pelo paciente para se informar sobre os avanços tecnológicos da Medicina Dentária são os digitais*, **rejeita-se a hipótese**. De acordo com os dados apresentados anteriormente, podemos verificar que o médico dentista é atualmente o canal, que mais comunica os avanços tecnológicos registados ao nível da medicina dentária. Percebe-se, efetivamente, que os vários meios de comunicação digital começam a ganhar alguma expressão, mas ainda se revela escassa face à comunicação exercida pelo profissional de saúde. De acordo com os dados apresentados verificamos que sessenta e quatro inquiridos referem que a informação prestada pelo seu médico é o método através do qual se mantêm informados relativamente aos avanços tecnológicos. Por sua vez, quarenta inquiridos referem que os meios de comunicação digitais onde foram englobadas as várias opções, nomeadamente, site, redes sociais e *internet* são os meios utilizados. Os meios de comunicação social tradicionais são aqueles que apresentam resultados mais baixos, onde apenas quinze inquiridos se mantêm informados relativamente aos avanços tecnológicos através deste tipo de meios. Quarenta inquiridos afirmam que existem outros meios através dos quais se informam.

Neste sentido, podemos retirar as seguintes ilações: os meios de comunicação tradicional aparentemente estão a apresentar algumas características de desuso, não sendo o principal canal de informação por parte dos pacientes; por sua vez, os meios de comunicação digital – site/internet/redes sociais estão em larga expansão na área da medicina dentária. Neste sentido, a aposta das clínicas dentárias deverá ser cada vez mais ao nível do *Marketing* digital, uma vez, de acordo com o estudo realizado é um dos meios de comunicação que começa a ser cada vez mais utilizado para os pacientes se informarem acerca dos avanços tecnológicos.

De acordo com a literatura existente, a emergência do uso dos canais digitais por parte dos utentes é justificada pelo rápido crescimento que o *Marketing* digital tem registado ao longo dos últimos anos, que se traduz, segundo (Labrecque et al., 2013) em conforto, rapidez, baixo custo no acesso à informação e a possibilidade de recolha de dados com maior detalhe. O que também justifica os resultados obtidos é a mudança de comportamento do próprio consumidor (Jaffe, 2008). De acordo com o mesmo autor, com o aparecimento da *Internet*, o consumidor deixou de se comportar de uma forma passiva (diante de uma televisão) para passar a se comportar de uma forma proativa.

Por sua vez, verifica-se que a informação prestada pelo Médico Dentista é o meio de comunicação privilegiado pelos utentes, pelo que responde à análise bibliográfica desenvolvida. Apesar da literatura existente evidenciar que o relacionamento entre o profissional de saúde e utente não é um relacionamento fácil de gerir (Griffith & Abratt, 2013), a comunicação que se estabelece entre ambos apresenta-se como elemento essencial de todo o processo clínico (Sondell et al., 2003). Daí a evidência, de que para além da sua atividade profissional, o médico deverá ser o responsável pela arte de comunicar. Tal, é justificado por (O. M. A. Mugeiren & Sanea, 2018), que consideram que um método efetivo de comunicação consiste, para além de outros aspetos, em influenciar os clientes sobre os méritos dos serviços específicos prestados pela clínica, e que aqui conseguimos evidenciar. Percebe-se então, que os médicos dentista começam a entender, que a sua profissão vai muito além de restaurações, implantes e destarizações e que uma das suas primeiras e principais atividades é o estabelecimento da ciência da comunicação com os seus doentes, no sentido de prestar informações relevantes para os utentes e de potenciar relações duradouras (Beck, Daughtridge, & Sloane, 2000).

Considerando a nossa quinta hipótese, *a confiança assume lugar de destaque na relação entre o utente e o médico dentista*, percebe-se através dos resultados obtidos pelo nosso questionário e apresentados no teste de hipóteses, que efetivamente, a confiança é o atributo mais valorizado pelos pacientes no médico dentista (141 inquiridos) e, por conseguinte, **a quinta hipótese não é rejeitada**. Seguidamente, os utentes revelaram a simpatia (81 inquiridos) e “saber ouvir as minhas queixas” (64 inquiridos) como os atributos preferenciais.

De acordo com a literatura existente, conclui-se que a construção de confiança entre o utente e o dentista é um aspeto crítico, mas fulcral para o sucesso de um relacionamento de longo prazo entre as partes (Griffith & Abratt, 2013), e que aqui se evidencia. Neste sentido, e pelos resultados obtidos verifica-se que a confiança é o atributo de referência para os utentes, que se traduz em confiabilidade, integridade e competência já preconizada por (Gro, 2004). De acordo com (Beck, Daughtridge, & Sloane, 2000) tal é facilmente justificado, uma vez, que os pacientes quando são informados e envolvidos na tomada de decisão tendem a ser mais aderentes a recomendações médicas e a ter mais confiança no seu médico. A comunicação entre o médico dentista e o paciente apresenta-se, portanto, como elemento essencial de todo o trabalho clínico (Sondell et al., 2003). McGuigan & Eisner (2006) defendem que o sucesso da prática odontológica não depende apenas de uma experiência de alta qualidade para o paciente, mas também de uma interação e confiabilidade gerada pelo prestador do serviço e toda a sua equipa.

A sexta hipótese, *a utilização do WOM permite diferenciar as clínicas e os médicos dentistas, não se rejeita.*

Pelos resultados obtidos através do teste binomial e evidenciados anteriormente, conclui-se que a proporção de pessoas (85%) que afirmam que o WOM é diferenciador no momento da escolha da Clínica Dentária, é significativamente superior à proporção de pessoas que não o consideram (15%). De igual modo, a proporção de pessoas (83%) que afirmam que o WOM é diferenciador no momento da escolha do Médico Dentista, é significativamente superior à proporção de pessoas que não o consideram (17%).

Podemos então corroborar os resultados com a literatura existente e concluir que o WOM é uma poderosíssima ferramenta de comunicação. De acordo com (Radulescu & Cetina, 2011) o WOM assume um papel importante na promoção de serviços de saúde, uma vez, que os indivíduos tendem a dar cada vez mais importância a informações confiáveis de fontes privadas. Percebida em grande escala pelo utente, este valoriza a informação prestada pelo seu círculo de amigos e família relativamente a clínicas de medicina dentária e médicos dentistas, sendo que a informação que lhes é prestada influencia largamente a sua tomada de decisão posterior. Segundo os autores (Hu et al., 2018) este tipo de comunicação é 7 a 9 vezes mais eficaz que os meios de comunicação tradicionais.

Relativamente à nossa sétima e última hipótese, os pacientes utilizam os canais digitais disponibilizados pelas clínicas de medicina dentária para se manterem informados e interagirem com elas, **rejeita-se a hipótese**. Pelo teste binomial realizado no sentido de se perceber a interação dos utentes para com as redes sociais e os *sites* das clínicas de Medicina Dentária, podemos concluir que: 62% da proporção observada não segue a clínica que frequenta habitualmente nas redes sociais; 67% da proporção observada afirma que a clínica que frequenta habitualmente tem *site*, contudo, a interação com este componente digital disponibilizado, ainda é parco, uma vez, que apenas 13% da proporção observada faz marcações através deste. Contudo, é importante referir, que este número pode assumir-se baixo por duas razões: pela existência da possibilidade de se fazer marcações pelo *site*, ou pelo desconhecimento ou receio do utilizador em fazer marcações através dele. E, neste, sentido, optar pelos meios tradicionais: presencial ou telefone.

Apesar da literatura existente ainda se revelar escassa no que diz respeito à interação dos utentes com as ferramentas digitais disponibilizadas pelas clínicas de Medicina Dentária, conclui-se o *Marketing Digital* é, por sua vez, uma das ferramentas em crescimento cada vez utilizada entre os profissionais de saúde, que começam a utilizar *sites* e redes sociais como meio de comunicação, propaganda e publicidade e mostrando grande importância no mercado de serviços odontológicos (De Lira & Magalhães, 2018), conforme evidenciam os resultados obtidos. E, face ao exposto, a utilização do *Marketing digital* é uma realidade que atualmente não poderá ser descurada por parte dos consultórios médicos.

5.3 LIMITAÇÕES E DIFICULDADES SENTIDAS

As principais limitações sentidas foram, numa primeira fase relativamente ao tipo de amostragem. Tratando-se de uma amostra por conveniência percebemos que tínhamos problemas de representatividade. Contudo, apesar da recolha da amostra ter sido realizada por conveniência, através do método explicado anteriormente, a representatividade existiu no sentido em que se definiu uma população e através do algoritmo, foi definida um número de amostra. E conseguiu-se inquirir esse mesmo número.

Outra limitação prendeu-se com a definição da população. No sentido de facilitar o acesso à informação os nossos pontos de corte no questionário relativamente à idade iniciavam

aos 18 anos. Por sua vez, os pontos de corte do Instituto Nacional de Estatística para identificação da densidade populacional tinham apenas pontos de corte nos 15 e 25 anos. Neste sentido, e de forma a colmatar esta dificuldade, definimos a densidade geográfica geral, sem qualquer ponto de corte. Consequentemente, deu-nos uma amostra maior, mas acima de tudo permitiu obter maior representatividade.

CAPÍTULO VI. CONCLUSÕES E PERSPETIVAS

No início do presente trabalho foi explanado que a Medicina Dentária, e a forma como o próprio paciente a vê, tem vindo a mudar ao longo dos últimos anos.

Neste âmbito, verifica-se o desenvolvimento de equipamentos relevantes de vários segmentos da área médica, bem como novas metodologias de abordagem e de diagnóstico. Da mesma forma que se verifica que a atitude do paciente alterou tornando-se mais preocupado e consciencioso e obrigando os profissionais de saúde a adotarem estratégias, que vão além, da prestação do seu serviço.

Estas estratégias baseiam-se em estratégias de *Marketing*, de comunicar os serviços com o paciente de forma clara e eficaz.

Com base no nosso estudo e tendo por base as questões de investigação inicialmente definidas podemos concluir que os avanços tecnológicos verificados ao nível da Medicina Dentária se revelam diferenciadores e, conseqüentemente, se tornam numa vantagem competitiva. Contudo, ainda existe um conhecimento escasso por parte dos utentes relativamente a estes progressos, que se traduz numa falha de comunicação, uma vez, que é algo que valorizam e diferenciam no momento de escolha.

Conclui-se igualmente que a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente se baseia numa premissa de *Marketing* Relacional, em que a informação e o conhecimento do paciente são transmitidos pelo profissional de saúde. Contudo, fomenta-se a necessidade de mais investigação para perceber até que ponto a informação dada pelo profissional de saúde é feita de forma leal e fidedigna? Até que ponto é que este não comunica no sentido de melhor servir os seus próprios interesses ao invés de melhor servir os interesses do paciente?

Pelos dados apresentados no nosso estudo, percebe-se o método mais eficaz de comunicação é aquela que é transmitida pelo profissional de saúde, sendo que, o atributo, que mais valorizam neste, é a confiança. De que forma é que esta confiança não dará origem a decisões que apenas beneficiam os profissionais de saúde?

Conclui-se também que o *Marketing* Digital é algo cada vez mais presente e frequente, nas clínicas de Medicina Dentária. Contudo, devemos considerar para estudos futuros o fato de a interação dos utentes com os canais digitais das clínicas de Medicina Dentária se revelar ainda ténue. Percebe-se que atualmente as clínicas de Medicina Dentária já apresentam uma forte presença digital. Contudo, apesar de o consumidor atual se revelar extremamente ativo, os resultados obtidos relativamente à interação dos utentes com os canais digitais revelam-se ainda bastante escassos. Será pelo facto de se tratar de uma questão que envolva saúde e não o considerem fidedigna.

Podemos então concluir que a relação entre o médico dentista e o utente se baseia numa premissa de *Marketing* Relacional em que a relação criada entre ambos representa a base de todo o processo. Contudo, é imprescindível que a comunicação que se estabelece entre ambos seja, por um lado percebida pelo Médico Dentista para que este possa explicar de forma entendível para o paciente não só tratamentos e procedimentos, mas aplicar também estratégias de *marketing*. Por outro lado, é importante que o paciente consiga entender a comunicação prestada pelo profissional de saúde, ou seja, que a linguagem por este adotada seja clara, objetiva e de fácil entendimento, sem demasiados termos técnicos. Tal acontecimento pode originar barreiras à comunicação entre ambos.

Se esta comunicação falha, falha todo o processo de criação de relação, criação de valor e de confiança e conseqüentemente a probabilidade de se desenvolver uma estratégia de *Worth-of-Mouth* negativa torna-se eminente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Mugeiren, O., & Al Sanea, J. (2018). Dental service marketing. *Journal of International Oral Health*, 10(5), 216–219. https://doi.org/10.4103/jioh.jioh_194_18
- Antunes, J., & Rita, P. (2008). O marketing relacional como novo paradigma: Uma análise conceptual. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 7(2), 36–46.
- Beck, R. S., Daughtridge, R., & Sloane, P. D. (2002). Physician-Patient Communication in the Primary Care Office : A Systematic Review. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 15(1), 25–38.
- Berry, L. L. (1993). Building a New Academic Field---The Case of Services Marketing, 69(1), 13–60.
- Cătoi, I., Geangu, I. P., & Gârdan, D. A. (2013). Applying Marketing Principles in the Field of Medical Services – An Ethical Challenge? *Procedia Economics and Finance*, 6(13), 449–456. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(13\)00162-7](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(13)00162-7)
- Chang, W., & Chang, Y. (2013). Patient satisfaction analysis : Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *Journal of Dental Sciences*, 8(3), 239–247. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2012.10.006>
- Dds, S. F., Dds, C. O., Dds, H. K., & Cam, C. A. D. (2017). Original article Investigation of accuracy and reproducibility of abutment position by intraoral scanners. *Journal of Prosthodontic Research*, 61(4), 450–459. <https://doi.org/10.1016/j.jpjor.2017.01.005>
- De Lira, A. de L. S., & Magalhães, B. M. (2018). Digital Marketing in Dentistry and Ethical Implications. *Brazilian Dental Science*, 21(2), 237–246. <https://doi.org/10.14295/bds.2018.v21i2.1524>
- Dwayne D. Gremler, Kevin P. Gwinner, S. W. B. (2001). Generating positive word-of-mouth communication through customer-employee relationships. *Journal of Service Industry Management*, 12(1), 44–59.
- Fabre, A. F., Kina, J., Luiz, A., Pereira, P., & Cuoghi, A. (2011). Tomografia computadorizada Cone Beam em Ortodontia – evolução ou revolução ? Visão geral , aplicações , vantagens / desvantagens e dose de radiação. *Revista Pesquisa Saúde*, 12(2), 51–54.
- Feliciano, I. (2010). *Marketing em Saúde: Políticas & Estratégias*. (Bnomics, Ed.) (1st ed.).
- Field, A. (2009). *Descobrendo a Estatística usando SPSS*. (S. P. of London, Ed.) (2nd ed.).
- Freedman, G. (2016). Tendências na evolução da interação entre Médico Dentista e o

- Paciente. Retrieved from <https://www.jornaldentistry.pt/news/artigos/tendencias-na-evolucao-da-interacao-entre-medico-dentista-e-o-paciente->
- Greer, A. E. (1952). Evolution of medicine. *Journal of the American Medical Association*, *148*(2), 27–52. <https://doi.org/10.1001/jama.1952.02930020015004>
- Griffith, A. S., & Abratt, R. (2013). The Consumer-Provider Relationship in the Dental Industry. *Health Marketing Quarterly*, *30*(3), 221–234. <https://doi.org/10.1080/07359683.2013.814492>
- Gro, C. (2004). The relationship marketing process : communication , interaction , dialogue , value, *19*(2), 99–113. <https://doi.org/10.1108/08858620410523981>
- Grönroos, C. (1996). Relationship marketing : strategic and tactical implications. *Management Decision*, *34*(3), 5–14.
- Hancocks, S. (2010). Editorial: Dentist 50533. Does dentistry. *British Dental Journal*, *209*(3), 103. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2010.677>
- Hsu, W., City, J., Chen, L., & City, J. (2017). for Dental Services Based on Online Word-of-Mouth, *30*(1). <https://doi.org/10.4018/IRMJ.2017010103>
- Hu, H., Wang, L., Jiang, L., & Yang, W. (2018). Strong ties versus weak ties in word-of-mouth marketing. *BRQ Business Research Quarterly*, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.brq.2018.10.004>
- Hunt, S. D., Arnett, D. B., Madhavaram, S., Hunt, S. D., & Arnett, D. B. (2006). The explanatory foundations of relationship marketing theory. *Journal of Business & Industrial Marketing*, *21*, 72–87. <https://doi.org/10.1108/10610420610651296>
- INE. (2009). Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Retrieved from http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf
- INE. (2011). Censos 2011. Retrieved from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000611&contexto=pi&selTab=tab0
- INE. (2016). Inquérito Nacional de Saúde 2014. Retrieved from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2
- Jaffe, J. (2008). *O Declínio da Mídia de Massa*. M.Books.
- Joda, T., & Urs Bragger. (2014). Digital vs . conventional implant prosthetic workflows : a cost / time analysis. *Clinical Oral Implants Research*, *26*, 1430–1435. <https://doi.org/10.1111/clr.12476>

- Juan Martin Palomo DDS, M., Manish Valiathan DDS, M., & Mark G. Hans DDS, M. (2014). 3D Orthodontic Diagnosis and Treatment Planning. In S. D. Kapila (Ed.), *Cone Beam Computed Tomography in Orthodontics: Indications, Insights, and Innovations* (pp. 221–246). Michigan, United States: Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118674888>
- Kahtalian, M. (2002). Marketing de Serviços. *Coleção Gestão Empresarial*, 19–30.
- Labrecque, L. I., vor dem Esche, J., Mathwick, C., Novak, T. P., & Hofacker, C. F. (2013). Consumer Power: Evolution in the Digital Age. *Journal of Interactive Marketing*, 27(4), 257–269. <https://doi.org/10.1016/j.intmar.2013.09.002>
- Li, N., & Zhang, P. (2002). Consumer Online Shopping Attitudes and Behavior: An Assessment of Research. *AMCIS 2002 Proceedings, August(October 2002)*, 508–517. Retrieved from http://www.zamaros.net/NACB_READING_3.pdf
- Lim, Y., Chung, Y., & Weaver, P. A. (2012). The impact of social media on destination branding. *Journal of Vacation Marketing*, 18(3), 197–206. <https://doi.org/10.1177/1356766712449366>
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2011). *Marketing de Serviços*. (Pearson, Ed.) (7th ed.).
- Luiz, G. V., & Carmargos, P. L. O. B. B. M. de P. C. W. J. S. K. T. L. C. (2013). Diferenças E Semelhanças de Perfil E Dos Valores Pessoais Entre Os Compradores Online e Offline. *Revista de Administração Da UFSM*, 55–69.
- Machado, G. L. (2015). REVIEW ARTICLE CBCT imaging – A boon to orthodontics. *The Saudi Dental Journal*, 27(1), 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2014.08.004>
- Matute, G., Cuervo, S., Salazar, S., & Santos, B. (2012). *Del consumidor convencional al consumidor digital El caso de las tiendas por departamento. Serie Gerencia Global*.
- McGuigan, P. J., & Eisner, A. B. (2006). Marketing the dental practice: Eight steps toward success. *Journal of the American Dental Association*, 137(10), 1426–1433. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2006.0056>
- Miller, C. S., & Peterson, D. E. (2018). Oral medicine: Today’s future can become tomorrow’s reality. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 00(00), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2018.07.001>
- Mugeiren, O. M. A., & Sanea, J. A. A. (2018). Dental service marketing. *Journal of International Oral Health*, 10(5), 216–219. https://doi.org/10.4103/jioh.jioh_194_18
- Nelson, K. L., Shroff, B., Best, A. M., & Lindauer, S. J. (2015). Orthodontic marketing through social media networks: The patient and practitioner’s perspective. *Angle Orthodontist*, 85(6), 1035–1041. <https://doi.org/10.2319/110714-797.1>

- Nichols, L. C., & Hassall, D. (2011). Quality and content of dental practice websites. *British Dental Journal*, 210(7), 1–5. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2011.242>
- Norman, A. T., & Russell, C. A. (2006). The Pass-Along Effect : Investigating Word-of-Mouth Effects on Online Survey Procedures. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 11, 1085–1103. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2006.00309.x>
- Obradović-Đuričić, K., Đuričić, T., Medić, V., & Radović, K. (2017). Ethics and marketing in esthetic dentistry. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, 145(9–10), 540–545. <https://doi.org/10.2298/SARH160923078O>
- Paim, A. P., Camargo, A. C. de, Silva, A. C. M. da, Nóbrega, F. M., Cardoso, M. G., & Taubaté, D. de O. da U. de. (2004). Marketing em Odontologia. *Rev. Biociências, Taubaté*, 223–229.
- Patel, N. (2010). Integrating Three-Dimensional Digital Technologies for Comprehensive Implant Dentistry. *Journal of the American Dental Association*, 141(June), 20S-24S. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2010.0357>
- Patzelt, A., & Patzelt, S. B. M. (2015). *The Virtual Patient. Clinical Applications of Digital Dental Technology*. <https://doi.org/10.1002/9781119045564.ch12>
- Pinto, R. R. (2009). *Introdução à Análise de Dados Com Recurso ao SPSS*. (L. Edições Sílabo, Ed.) (1st ed.).
- Radulescu, V., & Cetina, I. (2011). The impact of health care consumer education on marketing strategies of health services organization. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 388–393. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.109>
- Rowley, J. (2010). Understanding digital content marketing *MARKETING*, 1376(2008). <https://doi.org/10.1362/026725708X325977>
- Scully, C., Miller, C. S., Aguirre Urizar, J. M., Alajbeg, I., Almeida, O. P. D., Bagan, J. V., ... Zadik, Y. (2016). Oral medicine (stomatology) across the globe: Birth, growth, and future. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 121(2), 149-157e5. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2015.10.009>
- Sheth, J. N., & Parvatiyar, A. (1995). The Evolution of Relationship Marketing. *International Business Review*, 5931(4), 397–418.
- Silva, C. (2016). Tecnologia em Medicina Dentária: Um investimento ou um custo que só alguns podem suportar? Retrieved from <https://www.saudeoral.pt/medicos-dentistas/tecnologia-em-medicina-dentaria-um-investimento-ou-um-custo-que-so-alguns-podem-suportar/>
- Sirdeshmukh, D., Singh, J., & Sabol, B. (2002). Consumer Trust , Value , and Loyalty. *Journal of Marketing*, 66, 15–37.

- Slater, S. F. (1997). Developing a Customer Value-Based Theory of the Firm. *Journal of the Academy of Marketing Science*, (1963), 162–167.
- Slater, S. F., & Narver, J. C. (1994). *Market Orientation , Customer Value , and Superior Performance*.
- Smith, K. L. (2007). What is Digital Marketing? Retrieved from <http://digitalmarketing101.blogspot.com/2007/10/what-is-digital-marketing.html>
- Sondell, K., Söderfeldt, B., & Palmqvist, S. (2003). Underlying dimensions of verbal communication between dentists and patients in prosthetic dentistry. *Patient Education and Counseling*, 50(2), 157–165. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00125-8](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00125-8)
- Teresa, M., Melo, P., Tiago, B., & Cristo, M. (2014). Digital marketing and social media : Why bother ? *Business Horizons*, 57, 703–708. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2014.07.002>
- Torres, C. (2009). *A Bíblia do Marketing Digital*. (Novatec, Ed.) (1st ed.).
- Trasorras, R., Weinstein, A., Abratt, R., & Trasorras, R. (2009). Value , satisfaction , loyalty and retention in professional services. *Marketing Intelligence & Planning*, 27(5), 615–632. <https://doi.org/10.1108/02634500910977854>
- Trusov, M., Bucklin, R. E., & Pauwels, K. (2009). Effects of Word-of-Mouth Versus Traditional Marketing : Findings from an Internet Social Networking Site. *Journal of Marketing*, 73(September), 90–102.
- Vandenberghe, B. (2018). The digital patient – Imaging science in dentistry. *Journal of Dentistry*, 74(February), S21–S26. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.04.019>
- Vantrappen, H. (1992). *Creating Customer Value by Streamlining Business Processes* (Vol. 25).
- Virvilaite, R., Tumasonyte, D., & Sliburyte, L. (2015). The Influence of Word of Mouth Communication on Brand Equity: Receiver Perspectives. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 213, 641–646. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.465>
- Wymbs, C. (2011). Digital Marketing : The Time for a New “ Academic Major ” Has Arrived. *Journal of Marketing Education*, 33(1), 93–106. <https://doi.org/10.1177/0273475310392544>

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice 1: Inquérito online

DISSERTAÇÃO

“A evolução da Medicina Dentária, o Marketing Relacional: as tendências ao nível do tratamento e da comunicação com o paciente”

Estamos a solicitar a sua participação na investigação “A evolução da Medicina Dentária, o Marketing Relacional: as tendências ao nível do tratamento e da comunicação com o paciente” a decorrer na Universidade de Aveiro, ISCAA – Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Aveiro, sob a direção científica do Professor Doutor Hugo de Almeida.

A sua participação é muito importante, para compreendermos como é que os avanços tecnológicos são comunicados e percebidos pelo paciente e de que forma é que o *Marketing* é importante para os serviços odontológicos que se desenvolvem nesse contexto

A sua participação é voluntária. As suas informações são estritamente confidenciais e os **questionários são anónimos**. Apenas os responsáveis pela investigação terão acesso à informação.

Não existem respostas certas ou erradas. Seja sincero (a) nas suas respostas e, por favor, não deixe nenhuma por responder.

Consentimento informado

Dá o seu consentimento para a colaboração nesta investigação?

- Sim
- Não

Para mais informações acerca desta investigação contacte: hugodealemida@ua.pt ou afilipabranco@gmail.com.

QUESTIONÁRIO

O presente questionário é dirigido a residentes no distrito de Aveiro.

1 – Identifique a sua faixa etária:

- Dos 18 aos 24 anos
- Dos 25 aos 35 anos
- Dos 36 aos 49 anos
- Dos 50 aos 65 anos
- Mais de 65 anos

2 – Sexo:

- Feminino
- Masculino

3 – Habilitações Literárias

- Básico – 1º ciclo (4º ano)
- Básico – 2º ciclo (6º ano)
- Básico – 3º ciclo (9º ano)
- Secundário (12º ano)
- Curso profissional
- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

4 – Rendimento Mensal do agregado familiar:

- 500€-1000€
- 1001€-1500€
- 1501€-2000€
- 2001€-3000€
- Acima de 3000€

5 – Como considera a sua Saúde Oral?

- Excelente

- Muito Boa
- Boa
- Fraca
- Muito fraca

6 – Com que frequência vai ao dentista?

- 1 vez por mês
- 1 vez por ano
- 2 vezes por ano
- Apenas quando tenho algum problema que o obrigue
- Nunca frequento

7 – Quais são as principais razões que o motivam a ir ao dentista?

- Higienização da boca - destartarização
- Dores ou outra situação de urgência
- Visita semestral - prevenção
- Visita anual - prevenção
- Extração de um dente
- Conhecer o estado de saúde da sua boca – check up
- Fazer uma prótese dentária
- Outros motivos

8 – O que valoriza na escolha da Clínica Dentária?

- Localização
- Preço
- Médico Dentista
- Qualidade
- Ser conhecida pelo seu círculo de amigos e família
- É indiferente, a que for mais oportuna

9 – De que forma se mantém informado relativamente aos serviços disponibilizados pela Clínica Dentária que frequenta habitualmente?

- Redes Sociais
- Site
- Jornais

- Word-Of-Mouth* (informação por parte do círculo de amigos e família)

10 – De que forma se mantém informado relativamente aos médicos (corpo clínico) da Clínica Dentária que frequenta habitualmente?

- Redes Sociais
- Site
- Jornais
- Word-Of-Mouth* (informação por parte do círculo de amigos e família)

11 – Sabia que atualmente, com os avanços verificados ao nível Medicina Dentária são permitidos tratamentos cada vez menos invasivos, mais céleres e precisos?

- Sim
- Não

12 – Sabia que atualmente, com os avanços verificados ao nível Medicina Dentária é permitido tirar radiografias em que a radiação é adequada ao peso e à altura de cada paciente?

- Sim
- Não

13 – Sabia que atualmente pode ir a uma clínica de Medicina Dentária com uma ausência Dentária e no próprio dia ter a peça dentária?

- Sim
- Não

14 – Se respondeu afirmativamente nas 3 questões anteriores, como ficou a saber?

- Pelo site da clínica que frequento
- Pelo meu médico dentista
- Pelos meios de comunicação social tradicionais
- Pelo *site* ou redes sociais da clínica
- Pela internet
- Outros

15 – Quantifique a sua valorização face a estes progressos ao nível da Medicina Dentária?

- Não valorizo

- Valorizo
- Valorizo muito

16 – A questão anterior poderia ser um fator de decisão no momento de escolha de uma Clínica de Medicina Dentária?

- Sim
- Não

17 – O que valoriza no profissional de saúde?

- Simpatia
- Confiança
- Criação de empatia
- Saber ouvir as minhas queixas
- Explicação clara e precisa
- Apresentação de orçamento claro e preciso

18 – Sente-se “bem-vindo” quando entra na Clínica que costuma ir habitualmente?

- Sim
- Não.

19 – Recomendaria a Clínica pelo atendimento geral desde o Médico Dentista à assistente?

- Sim
- Não

20 – Recomendaria a Clínica pelo custo?

- Sim
- Não

21 – Como classifica o atendimento?

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Razoável
- Pouco profissional

- Nada profissional

22 – De que forma a clínica que frequenta habitualmente divulga os seus serviços e equipamentos?

- Redes Sociais
- Site
- Jornais, panfletos, *outdoors*
- Word-Of-Mouth* (informação por parte de amigos)

23 – De que forma é que valoriza a propaganda Word-of-Mouth “boca a boca”?

- Não valorizo
- Valorizo
- Valorizo muito

24 – É diferenciador no momento de escolha da Clínica?

- Sim
- Não

25 – É diferenciador no momento de escolha do Médico Dentista?

- Sim
- Não

26 – Segue a Clínica que frequenta habitualmente nas redes sociais?

- Sim
- Não

27 – Em caso afirmativo, em que rede social?

- Facebook
- Instagram
- Twiter
- Outra

28 – A Clínica dentária que frequenta habitualmente tem site?

- Sim
- Não

29 – Em caso afirmativo, é comum fazer marcações através dele?

- Sim
- Não.

Concluído.