

## **Primeira consulta: estratégias adotadas por cirurgiões-dentistas para a conquista de pacientes**

*Patrícia Petromilli Nordi Sasso GARCIA, Mônica da Costa SERRA,*

*Edivani Aparecida Vicente DOTTA*

*Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, UNESP  
14801-903 Araraquara - SP*

Garcia PPNS, Serra MC, Dotta EAV. First consultation: strategies adopted by dentists to attract patients. Rev Odontol UNESP. 2005; 34 (1): 43-8.

**Resumo:** O presente trabalho avaliou as estratégias adotadas por cirurgiões-dentistas na primeira consulta para a conquista de pacientes. A população objeto deste estudo foi composta por 656 cirurgiões-dentistas com consultório particular. O instrumento de análise utilizado foi um questionário versando sobre questões específicas relacionadas aos objetivos do trabalho, e a sua apresentação foi em forma de teste, com espaços para justificativas quando necessárias. Observou-se que, para 19,9% da população analisada, o local para o primeiro contato com o paciente foi o escritório. Os argumentos mais citados para convencer o paciente da necessidade de tratamento foram a importância da função (78,3%) e a prevenção de doenças bucais (76,1%). O tempo despendido para a primeira consulta mais observado foi de 31 a 60 minutos (53,4%). Os procedimentos mais executados na primeira consulta foram exame clínico (94,2%), anamnese (74,4%) e orçamento (71,5%). Dos profissionais pesquisados, 69,3% responderam utilizar linguagem específica de acordo com a faixa etária e o nível socioeconômico. Entre os recursos utilizados para motivar o paciente a aceitar o plano de tratamento, destaca-se a orientação direta (68,9%) e o espelho de mão (73,3%). Conclui-se que as estratégias utilizadas pelos cirurgiões-dentistas analisados devem ser melhoradas de forma a facilitar a conquista e a manutenção da clientela.

**Palavras chave:** *Odontologia; marketing; pacientes.*

**Abstract:** The purpose of this work was to assess the strategies employed by dentists in the first consultation to attract and maintain patients. The sample consisted of 656 dentists with a private office. The data were collected in shape of questionnaires that contained specifics topics about these strategies. These questionnaires were made by questions with multiple answers, including lines that can be used for justifications. The survey revealed that only 19.9% of the analyzed population made their first contact with the patient in the office. The arguments most frequently used to convince the patient about the need for treatment were the importance of the function (78.3%) and the prevention of oral diseases (76.1%). The most frequently observed duration of the first consultation ranged from 31 to 60 minutes (53.4%). The procedures most commonly applied during the first consultation were found to be clinical examinations (94.2%), anamnesis (74.4%) and cost estimates (71.5%). Of the professionals surveyed, 69.3% stated they use specific language according to the patient's age and socioeconomic level. Among the resources utilized to persuade the patient to agree with the proposed treatment were direct guidance (68.9%) and hand mirrors (73.3%). Based on the methodology employed, it was concluded that the strategies adopted by the dentists should be improved in order to facilitate the conquest and the maintenance of their patients.

**Keywords:** *Dentistry; marketing; patients.*

## Introdução

O número elevado de faculdades de odontologia aliado à ampliação do atendimento odontológico no serviço público tem colaborado para o cenário atual da Odontologia que mostra um mercado de trabalho altamente saturado e competitivo.

Dentro dessa perspectiva, é importante que a classe odontológica conscientize-se de que somente a competência e a atualização técnica não são suficientes para satisfazer as necessidades de seus clientes<sup>13</sup>, ou seja, de acordo com Elmor<sup>12</sup>, a boa técnica profissional não é mais um recurso suficiente para cativar os pacientes.

Atualmente, para a conquista de clientes, exige-se muito mais do que executar procedimentos com habilidade e perfeição. Isso acontece porque, segundo Castro<sup>7,9</sup>, os pacientes são leigos, não fizeram um curso de Odontologia e, por isso, não sabem como interpretar uma radiografia, não conhecem o que é uma restauração de qualidade, bem como não possuem conhecimentos técnicos para decidir sobre a melhor técnica ou o material utilizado. Em outras palavras, os pacientes não conseguem reconhecer as qualidades técnicas do trabalho do seu cirurgião-dentista pois não possuem conhecimento para isso.

Assim, para que o profissional se sobressaia, angarie e mantenha clientela, faz-se necessário que ele seja bom e que pareça ser bom sob o ponto de vista do paciente. Portanto, o cirurgião-dentista deve mostrar a qualidade de seus serviços aos pacientes de forma que eles possam compreendê-la<sup>6</sup>.

O grande segredo é a forma pela qual se consegue tal intento. Castro<sup>8</sup> salienta que os profissionais devem estar voltados para as características não-clínicas de seu trabalho, como atendimento, qualidade de instalações e equipamentos, comunicação, confiança, educação odontológica, ambiente proporcionado, preços e prazos oferecidos, dias e horários de atendimentos, entre outras. De acordo com o mesmo autor são esses aspectos não-clínicos que fazem a diferença entre os consultórios odontológicos.

De acordo com Kulich et al.<sup>19</sup>, os profissionais que mostram afeição e compreensão, que são humanos, dóceis e amigáveis são considerados competentes por seus pacientes. Castro<sup>7</sup> salienta que a comunicação interpessoal assume papel de sobrevivência na profissão, influenciando decisivamente no sucesso do cirurgião-dentista. Lahti et al.<sup>20</sup> sugerem que a pobre relação interpessoal é a maior causa para a baixa cooperação dos pacientes e também a maior responsável pela perda do mesmo para outro profissional.

Em função disso, Vomero<sup>29</sup> sugere que, para ser bem sucedida, a relação do cirurgião-dentista com seus pacientes precisa ser bem iniciada, início este que ocorre na primeira consulta. Será nesse primeiro contato que o profissional deverá estabelecer uma relação amistosa com seus prováveis pacientes, causando uma primeira boa impressão.

Segundo Pride<sup>25</sup>, a primeira consulta do paciente pode ser vital para determinar a probabilidade que o paciente terá de permanecer com o profissional, aceitando as recomendações e o plano de tratamento proposto. Por isso a consulta de exame clínico inicial deve ser cuidadosamente realizada, e o dentista deverá lançar mão de recursos para encantar o paciente nesta primeira consulta.

Castro<sup>5</sup> sugere que, quando o “candidato a paciente” chega para um exame clínico inicial, não conhece o cirurgião-dentista, não sabe se ele é qualificado, não possui segurança sobre a qualidade dos serviços e ainda não adquiriu confiança para aceitar seus cuidados. Por isso é fundamental que ele seja apresentado ao consultório odontológico, sendo adequadamente atendido e informado, uma vez que um “candidato a paciente” melhor informado e ambientado adquire maior confiança, e conseqüentemente as chances de aceitação do plano de tratamento e da conquista do paciente são muito maiores.

Em virtude disso, o presente trabalho teve como objetivo avaliar as estratégias adotadas por cirurgiões-dentistas na primeira consulta para a conquista de pacientes.

## Material e método

A população objeto deste estudo foi composta por 656 cirurgiões-dentistas participantes de um congresso odontológico, de ambos os sexos, com consultório particular próprio, uma vez que esses profissionais têm autonomia para trabalhar da forma que melhor lhes convier. O mesmo pode não ocorrer com profissionais que trabalham em local diverso, muitas vezes como empregados.

O instrumento de análise utilizado foi um questionário versando sobre questões específicas relacionadas aos objetivos do trabalho: local onde ocorre o primeiro contato entre paciente e cirurgião-dentista, argumentos utilizados para convencer o paciente da necessidade de tratamento, tempo de duração e procedimentos executados na primeira consulta, utilização de linguagem específica de acordo com a faixa etária e nível socioeconômico e métodos de motivação empregados para a exposição do plano de tratamento. A apresentação foi em forma de teste, com espaços para justificativas, quando necessárias.

Com o intuito de ajustar o instrumento de coleta de dados e treinar o pesquisador quanto à forma e ao tempo de aplicação, o questionário foi aplicado a 10 cirurgiões-dentistas, os quais não foram incluídos na pesquisa.

Os questionários foram respondidos pelos cirurgiões-dentistas, na presença do pesquisador, de forma a tornar possível o esclarecimento de eventuais dúvidas durante seu preenchimento, sem, contudo, influenciar o conteúdo das respostas.

As respostas contidas no questionário foram informatizadas por meio de um banco de dados construído com a

utilização do programa ACCESS 2000 da Microsoft e, em seguida, submetidas à análise estatística descritiva.

## Resultado

Dos cirurgiões-dentistas pesquisados, 37,2% eram do sexo masculino e 61,7% do feminino; 21,7% tinham até 25 anos de idade, 28,9% de 26 a 30 anos, 18,8% de 31 a 35 anos, 13,3% de 36 a 40 anos e 17,3% 41 anos ou mais.

No que se refere ao tempo de exercício profissional, 32,8% possuíam até 5 anos, 27,1% de 6 a 10 anos, 18% de 11 a 15 anos, 10,5% de 16 a 20 anos e 11,5% 21 anos ou mais. Quanto ao estado no qual residiam, 77,2% pertenciam ao estado de São Paulo. Dos indivíduos analisados, 9,4% fizeram o curso de graduação em uma faculdade federal, 37,5% em uma estadual e 53,1% em particulares.

Observa-se na Figura 1 que 43,7% dos profissionais analisados utilizam a sala de recepção para estabelecimento do primeiro contato com o paciente, 35,4% a sala clínica e 19,9% o escritório.

Observa-se na Figura 2 que os argumentos utilizados para convencer o paciente da necessidade de tratamento foram: importância da função (78,3%), importância da estética (60,4%), controle da dor (43,7%) e prevenção de doenças (76,1%).

Para 53,4% dos profissionais analisados, a primeira consulta tinha duração de 31 a 60 minutos, para 40,1% até 30 minutos, para 5,4% de 61 a 90 minutos e para 1,1% 91 minutos ou mais.

Pôde-se observar que a grande maioria (94,2%) dos profissionais analisados executa o exame clínico na primeira consulta (Figura 4), 74,4% fazem a anamnese e 71,5% o orçamento. Poucos profissionais realizam o exame clínico periodontal (30,3%), o exame radiográfico (38,6%), a evidência de placa bacteriana (12,9%), a IHO (33,9%), a educação e a motivação (22,7%) e RPD (2,5%).

Na Figura 5 pode-se verificar que 69,3% transmitem informações específicas de acordo com a faixa etária e o nível socioeconômico e 25,9% não o fazem.

Na Figura 6 pode-se observar que os recursos utilizados para motivar o paciente a aceitar o plano de tratamento eram: vídeos (6,5%), microcomputador (9,7%), slides (7,6%), macromodelos (46,9%), radiografias (39,7%), fichas clínicas (9,4%), espelho de mão (73,3%), folhetos explicativos (49,8%), orientação direta e verbal (68,9%), book com casos antigos (10,8%), fotos de casos antes/depois (18%) e atlas (22,7%).

## Discussão

A primeira impressão do paciente em relação ao dentista é muito importante, pois o profissional não terá uma segunda chance para causar uma primeira boa impressão<sup>28</sup>. Mediane análise da Figura 1, observa-se que a sala de recepção

(43,7%) foi o local mais indicado pelos cirurgiões-dentistas para o primeiro contato com seus pacientes, seguido pela sala clínica (35,4%), e que apenas 19,9% utilizam o escritório para isso. De acordo com Garcia et al.<sup>15</sup>, o escritório é o local adequado para o estabelecimento da relação inicial paciente/cirurgião-dentista, e Couto, Couto<sup>10</sup> sugerem que antes de ser examinado, o paciente deve passar por uma entrevista inicial, em local que não seja a sala clínica, para que se sinta mais tranqüilo e menos coagido.

Como se pode observar neste estudo, o local utilizado para a recepção dos pacientes pela maioria dos cirurgiões-dentistas analisados é inadequado, o que é lastimável, porque o profissional acaba perdendo uma boa oportunidade para causar uma primeira boa impressão em seus pacientes. Quando o paciente é recebido no escritório para uma conversa informal antes de ser encaminhado para a sala clínica, rompe-se aquela barreira inicial que ocorre quando o paciente está conhecendo o profissional e, a partir daí,

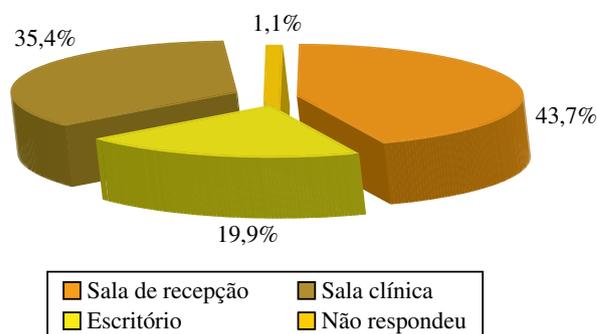


Figura 1. Local do primeiro contato paciente/dentista.

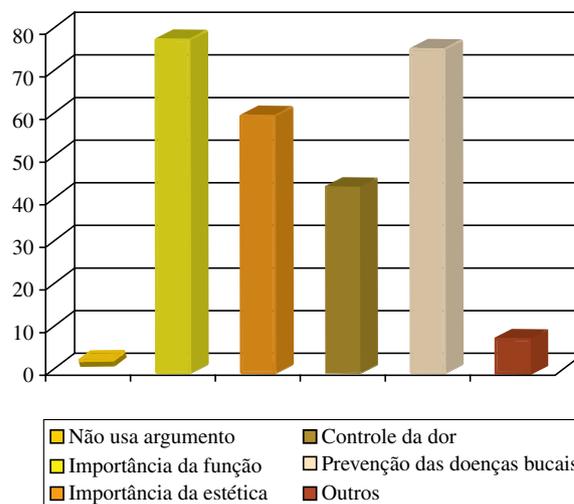


Figura 2. Argumentos utilizados para convencer o paciente da necessidade de tratamento.

inicia-se uma relação de confiança entre eles, por se sentir mais bem informado e ambientado.

Quanto aos argumentos utilizados para convencer o paciente da necessidade de tratamento (Figura 2), tem-se que a importância da função (78,3%) e a prevenção das doenças bucais (76,1%) foram os mais citados. Garcia et al.<sup>14</sup> também observaram esses argumentos citados pelos profissionais analisados. Entretanto, há de se salientar que os argumentos utilizados para o convencimento da necessidade de tratamento do paciente devem estar relacionados ao seu contexto e às suas necessidades. Por isso, é sempre muito importante saber do paciente qual é a sua queixa principal, pois será em cima dela que serão trabalhados os argumentos para a aceitação do plano de tratamento proposto.

Como já salientado, a primeira consulta do paciente segundo Pride<sup>25</sup>, Caproni<sup>3</sup>, Castro<sup>4</sup>, Medeiros<sup>22</sup> e Quest<sup>26</sup>, é de vital importância, pois determinará se o paciente iniciará o tratamento com o dentista ou não. Por isso deve-se despende tempo e atenção suficientes para o paciente. Verificou-se, neste trabalho (Figura 3), que o tempo de 31 a 60 minutos foi o mais citado pelos profissionais, o mesmo encontrado por Garcia, Contreras<sup>17</sup>. Entretanto, esse tempo não é suficiente para que vários aspectos importantes sejam abordados num primeiro contato, que é um momento tão importante e determinante na manutenção do paciente no consultório odontológico. Verifica-se que não está sendo investido tempo suficiente numa consulta em que o investimento deveria ser grande. Esta é uma característica comum entre os profissionais da área que, possivelmente, por falta de preparo, pensam que o tempo que estão empregando em conversas com os pacientes está sendo desperdiçado, pois na sua concepção o tempo rentável é aquele que ocorre quando se está atendendo clinicamente os pacientes. Porém, embora o tempo utilizado pelos profissionais analisados não seja o ideal, de acordo com Garcia et al.<sup>16</sup>, ele é razoável para que se inicie um relacionamento amistoso paciente/profissional.

Mediante a análise da Figura 4, foi possível notar que o profissional na primeira consulta preocupa-se em observar possíveis problemas do paciente e passar-lhe o orçamento, dando uma idéia mercantilista da profissão. Tal conduta deve ser revista pois, de acordo com Castro<sup>4</sup>, o dentista, na primeira consulta, deve educar e sensibilizar seus pacientes para que eles possam entender a importância do tratamento e somente após isso é que ele deverá passar o orçamento, em uma outra consulta. Essa manobra é sugerida, pois somente educado e motivado é que o paciente torna-se receptivo e cooperativo às recomendações que lhe são prescritas.

Quando questionados sobre a transmissão de informações aos pacientes de acordo com faixa etária e nível socioeconômico (Figura 5), foi possível verificar que mais da metade (69,3%) dos profissionais respondeu afirmativamente. Entretanto, os resultados obtidos neste estudo foram inferiores aos encontrados por Garcia, Contreras<sup>17</sup>, os quais,

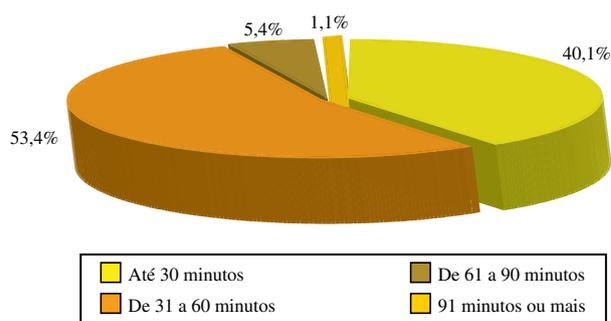


Figura 3. Tempo de duração da primeira consulta.

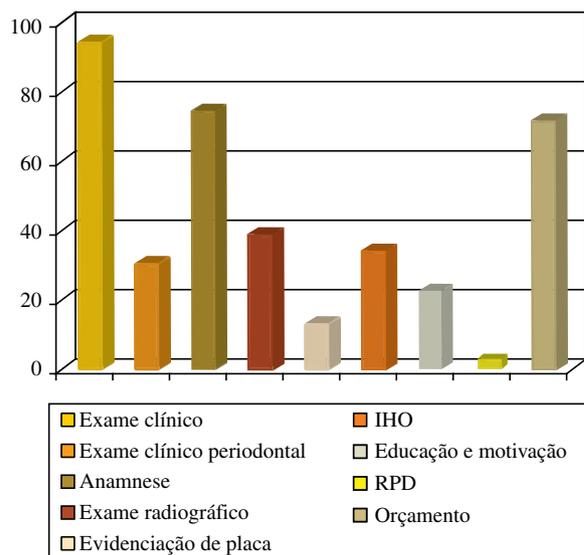


Figura 4. Procedimentos executados na primeira consulta.

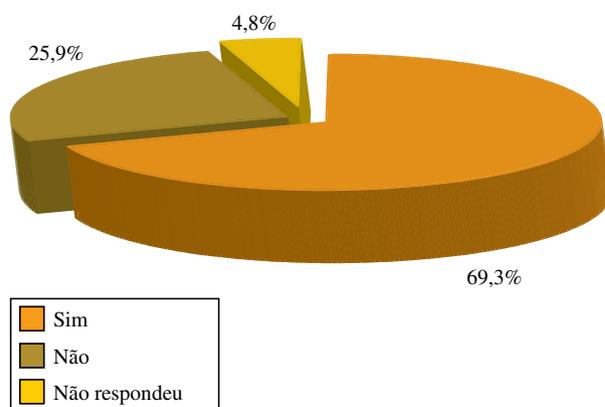


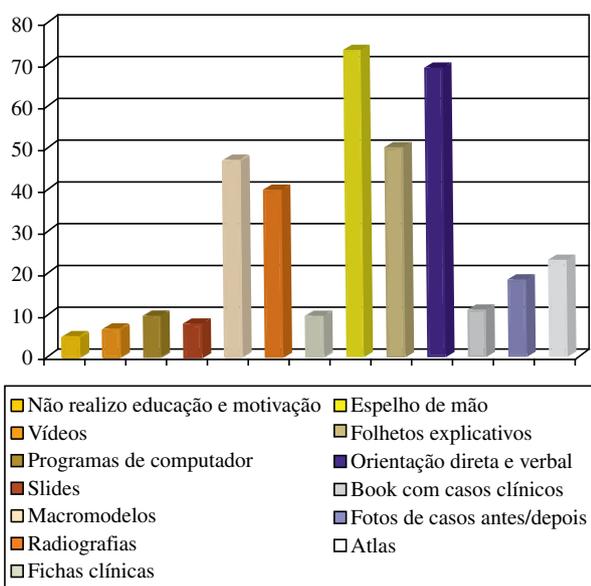
Figura 5. Informações de acordo com a faixa etária e o nível socioeconômico.

analisando 70 cirurgiões-dentistas da cidade de Araraquara, verificaram que 87,1% destes profissionais afirmaram utilizar linguagem específica de acordo com a faixa etária

e nível socioeconômico. Garcia et al.<sup>16</sup>, Moraes, Bijella<sup>24</sup> e Rayner<sup>27</sup> também enfatizaram que a utilização de linguagem específica é efetiva para facilitar o entendimento do paciente com relação aos seus problemas bucais. Portanto, se o profissional não utiliza uma linguagem adequada para falar com seus pacientes, possivelmente não conseguirá convencê-los da necessidade de tratamento pois não se fará entender.

No que diz respeito aos recursos utilizados para motivar o paciente a aceitar o plano de tratamento sugerido pelo dentista (Figura 6), pode-se notar que apenas 4,7% não utilizam nenhum recurso. O restante dos profissionais o faz, e dos recursos mais utilizados destaca-se o uso da orientação direta e verbal (68,9%) e do espelho de mão (73,3%), seguidos por folhetos explicativos (49,8%), macromodelos (46,9%) e radiografias (39,7%). Garcia e Contreras<sup>17</sup> também observaram porcentagem aproximada de profissionais utilizando orientação direta (61,4%)

Quanto aos recursos de motivação, de acordo com Ives, Gatland<sup>18</sup> e Moraes, Bijella<sup>24</sup>, ela pode ser estimulada por meio de orientação direta, folhetos explicativos, filmes, slides, reveladores de placa bacteriana e escovação supervisionada. Nesta pesquisa, os recursos utilizados para motivar o paciente a aceitar o plano de tratamento foram orientação direta e individual associada a recursos audiovisuais, como programas ilustrativos em microcomputador, folhetos explicativos e macromodelos. Contudo, de acordo com Bottino et al.<sup>2</sup>, Couto et al.<sup>11</sup>, Lange<sup>21</sup> e Medeiros, Carvalho<sup>23</sup>, a orientação direta com fotos, radiografias, macromodelos e espelho de mão é o principal recurso de motivação e deve ser sempre utilizado. Entretanto, há de se ressaltar também



**Figura 6.** Recursos utilizados para motivar o paciente a aceitar o plano de tratamento.

que a seleção dos recursos de motivação deve estar associada às características de cada paciente, não podendo, portanto, ser algo padronizado e uniforme.

Bain<sup>1</sup> salienta, ainda, que a apresentação do plano de tratamento deve ser realizada de forma clara e objetiva e que, para isso, devem ser utilizados, além de uma comunicação verbal eficiente, materiais audiovisuais bem como folhetos explicativos.

Nota-se neste estudo que, embora os profissionais utilizem estratégias para motivar seus pacientes a aceitarem seus planos de tratamento, esse procedimento é feito de forma aleatória, fato que dificulta a conquista e a manutenção da clientela. Possivelmente isso esteja relacionado à grande ênfase que esses profissionais dão aos aspectos clínicos e ao seu despreparo quanto aos aspectos mais sociais da profissão.

## Conclusão

Mediante a metodologia aplicada pode-se concluir que:

- o local mais citado para o primeiro contato com o paciente foi a sala de recepção;
- a importância da função e a prevenção das doenças bucais foram os argumentos utilizados pelos dentistas para convencerem os pacientes da necessidade de tratamento que apresentaram maiores porcentagens de indicação;
- grande parte dos profissionais relatou transmitir informações de acordo com a faixa etária e o nível socioeconômico, utilizando como principal recurso a orientação direta e verbal;
- mais da metade dos profissionais afirmaram gastar de 31 a 60 minutos na primeira consulta com o paciente, sendo o exame clínico, a anamnese e o orçamento os procedimentos mais executados na primeira consulta; e
- as estratégias utilizadas pelos cirurgiões-dentistas analisados devem ser melhoradas de forma a facilitar a conquista e a manutenção da clientela.

## Referências

1. Bain CA. Treatment planning in general dental practice: case presentation and communicating with the patient. *Dent Update*. 2004; 31(3): 72-82.
2. Bottino MA, Moreira EJG, Rossetini SMO. Estabelecimento de hábitos de higiene bucal em pacientes adultos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1982; 36: 280-6.
3. Caproni R. Marketing interpessoal: o contato direto com o cliente. Belo Horizonte: Caproni Consultoria de Marketing; 1996.
4. Castro MAS. Compreenda o marketing de serviços. *Jornal ABO Nacional*. 1997 nov/dez: 7.
5. Castro M. Apresente seu consultório a todo novo paciente [citado 2004 jul 7]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/marketing8.htm>.

6. Castro M. Como conquistar a preferência dos pacientes [citado 2004 jul 7]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/marketing9.htm>.
7. Castro, M. Dez dicas para aumentar o poder de sua comunicação. Parte I [citado 2004 jul 7]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/marketing3.htm>.
8. Castro M. Diferencie seu consultório [citado 2004 jul 7]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/marketing14.htm>.
9. Castro M. Percepção de qualidade no consultório [citado 2004 jul 7]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/marketing12.htm>.
10. Couto JL, Couto RS. Programa de motivação do paciente: como conseguir conscientização preventiva para manutenção do tratamento periodontal. RGO. 1992; 40: 433-8.
11. Couto JL, Couto RS, Duarte CA. Motivação do paciente: avaliação de recursos didáticos de motivação utilizados para a prevenção da cárie e doença periodontal. RGO. 1992; 40: 143-50.
12. Elmor J. Torne seu consultório mais acolhedor [citado 2004 jul 7]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/materias/artjorgeelmor88.htm>.
13. Figueiredo F<sup>o</sup> BM. Modelo de gestão em Odontologia [citado 2004 jul 7]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/artbernardino42.htm>.
14. Garcia PPNS, Dinelli W, Loffredo LCM. Avaliação de cirurgiões-dentistas quanto aos métodos de motivação adotados para o retorno de pacientes ao consultório odontológico. Rev Odontol UNESP. 1998; 27: 11-23.
15. Garcia PPNS, Serra MC, Dinelli W, Terence RL. Motivação do paciente para o retorno. A chave para o sucesso do tratamento odontológico. JAO - Jornal de Assessoria do Odontologista. 1999; 3 (17): 39-42.
16. Garcia PPNS, Dinelli W, Serra MC. Elaboração de um programa de educação e de motivação do paciente para o retorno periódico. ROBRAC: Rev Odontol Brasil Central. 2000; 9 (27): 37-40.
17. Garcia PPNS, Contreras EF. Estratégias adotadas por cirurgiões-dentistas para a manutenção de paciente no consultório odontológico. Rev Paul de Odontol. 2002; 24 (1): 27-30.
18. Ives J, Gatland D. The motivation of patients to adopt and practice a regime of preventive dental care. Br Dent Surg Assist. 1980; 39: 113-23.
19. Kulich KR, Rydén O, Bengtsson H. A descriptive study of how dentists view their profession and the doctor-patient relationship. Acta Odontol Scand. 1998; 56: 206-9.
20. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kááriäinen, R. Dentist and patient opinions about the ideal dentist and patient - developing a compact questionnaire. Community Dent Oral Epidemiol. 1992; 20: 229-34.
21. Lange DE. The practical approach to improved oral hygiene. Int Dent J. 1988; 38: 154-62.
22. Medeiros EPG. Ganhar e não perder clientes: o sucesso da conduta na prática odontológica. 2<sup>a</sup> ed. Bauru: Ed. Santos; 1979.
23. Medeiros UV, Carvalho JCC. Estudo sobre as condições da saúde bucal da população. Programa comunitário de atenção periodontal. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1990; 44: 165-70.
24. Moraes N, Bijella VT. Educação odontológica do paciente. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1982; 36: 300-7.
25. Pride J. New patient exam and consultation: providing the initial contact. J Am Dent Assoc. 1992; 123: 80-1.
26. Quest Consultoria e Treinamento. Conquiste e mantenha seus pacientes. São Paulo: American Med; 1997.
27. Rayner JA. A dental health education programme, including home visits, for nurse school children. Br Dent J. 1992; 172 (1): 57-62.
28. Uday DK. The first impression: your chance to establish rapport. Northwest Dent. 2004; 83 (2): 47.
29. Vomero MF. Entendendo a relação paciente/profissional. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2000; 54: 267-78.