



**Breves considerações sobre um modelo de  
atendimento odontológico voltado à Promoção da  
Saúde Bucal**

# ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: MODELO TRADICIONAL X PROMOÇÃO DE SAÚDE

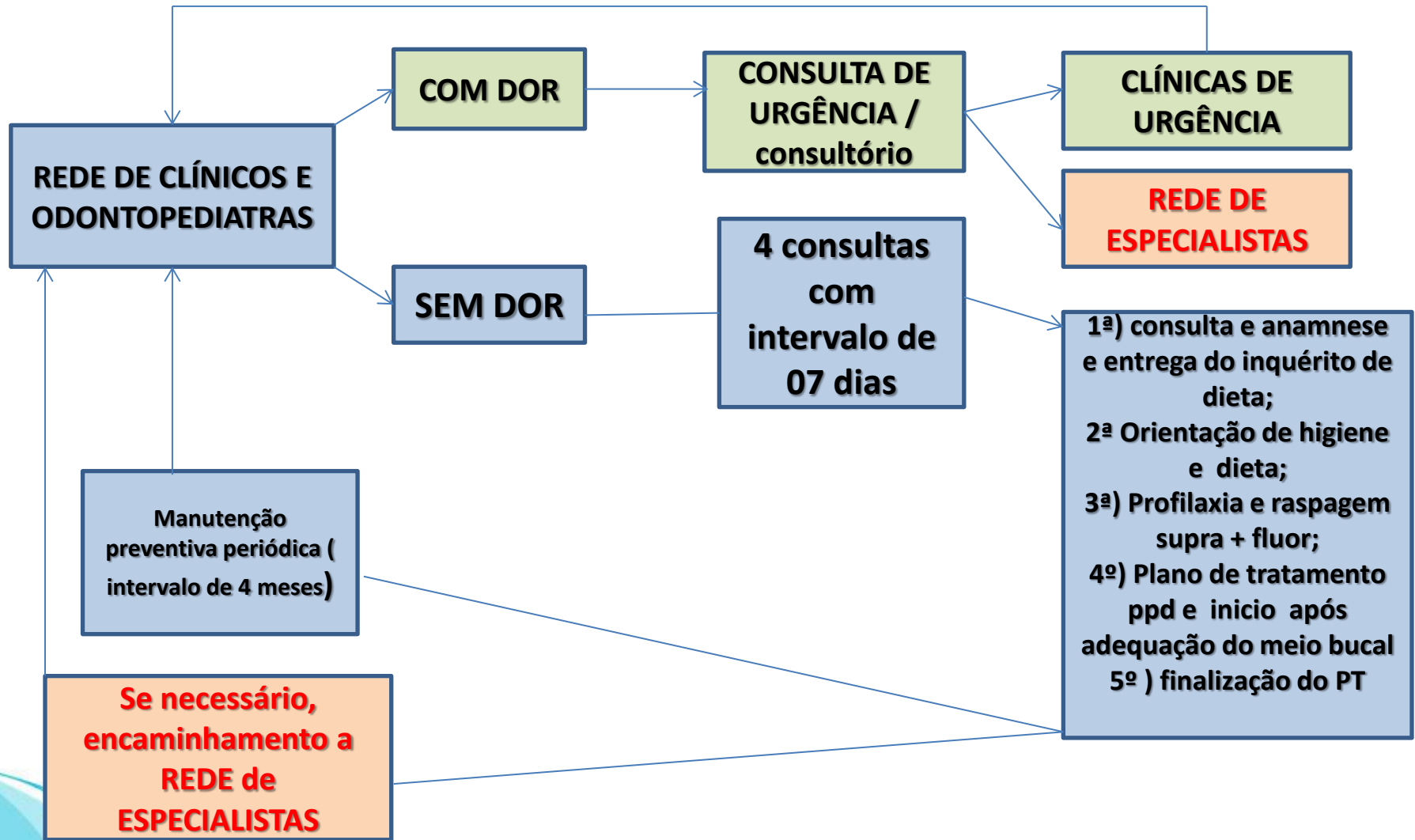
## OBJETIVOS:

- Prática de uma Odontologia menos invasiva: evitar o ciclo restaurador repetitivo;
- Foco na saúde: o modelo tradicional (aberto) de atendimento, em geral trata as consequências sem abordar diretamente as causas das duas principais doenças bucais (cárie e doença periodontal);
- Mudança cultural e de paradigma: mudança no estilo de vida e na forma de atuação profissional.

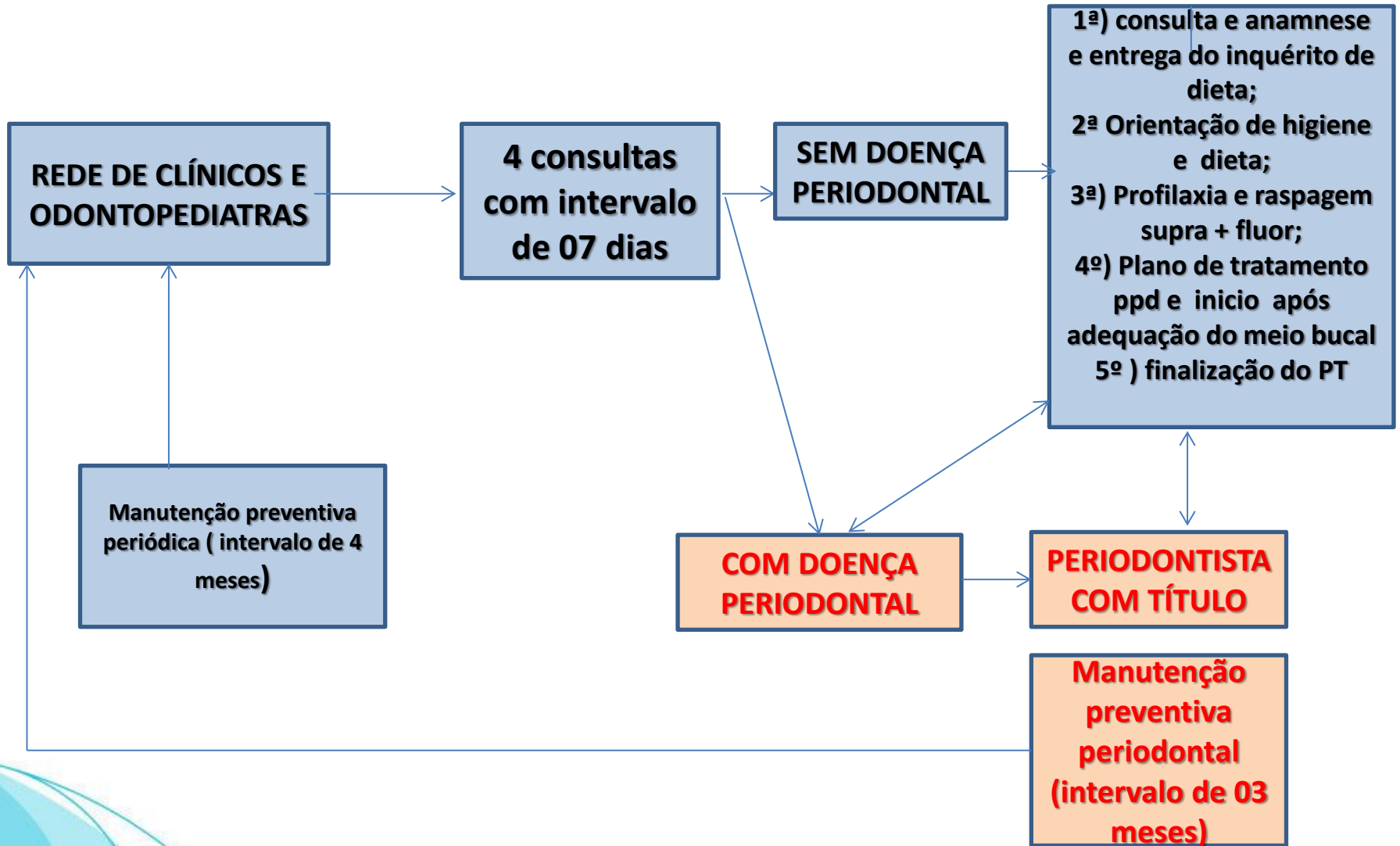
# PILARES DO MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

- Conscientização da rede credenciada e beneficiários sobre as ações nas 2 principais doenças bucais;
- Segmentação do atendimento com a criação da “porta de entrada” (Clínicos gerais e Odontopediatras => “dentistas generalistas”);
- Retornos periódicos em intervalos menores que o padrão de mercado.

# FLUXO DE ATENDIMENTO – PORTA DE ENTRADA:



# FLUXO DE ATENDIMENTO: PERIODONTIA



# OPERACIONALIZAÇÃO:

- PEC (Programa de Educação Continuada) realizados em SP e RJ e treinamento prático em clínicas;
- Ampliação da rede credenciada (novos credenciados com perfil voltado ao modelo);
- “Porta de entrada”: Clínico geral e Odontopediatras.

## **Especialidade destaque: Periodontia**

### **MEDICINA PERIODONTAL - Co - Relação das doenças bucais e as doenças sistêmicas:**

- ✓ Acompanhamento de gestantes / nascimento de bebês de baixo peso, cardíacos, diabéticos e hipertensos;
- ✓ Instalação de consultório com equipe multidisciplinar em um Hospital em Curitiba e no RJ (atividade extinta 02 anos depois) e outras atividades em centro de atendimento a pacientes crônicos em SP.

# INDICADORES / CONSULTORIA CLÍNICA:

- ✓ Rede de consultores clínicos ( “peritos”);
- ✓ Histórico bucal e avaliação da pertinência do tratamento proposto;
- ✓ Avaliação (subjetiva) do modelo proposto (**percepção do beneficiário**);

**Consultoria Clínica: Geração de indicadores (segunda opinião).**

# REMUNERAÇÃO DA REDE CREDENCIADA:

## CLÍNICOS GERAIS E ODONTOPEDIATRAS:

- Remuneração por procedimento;
- Reajustes por meritocracia, considerando o número efetivo de pacientes em “MPP” e as “notas acumuladas” nas consultorias clínicas retornadas;
- Outras premiações com subsídio para congressos nacionais e internacionais.

## ESPECIALISTAS:

- “Obrigatório” o título de especialista para a atuação;
- Tabelas diferenciadas pontualmente de acordo com cursos e titulação.



# ETAPAS DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO:

- Implantação do modelo s/ alterações significativas;
- Reavaliação e alteração de alguns fluxos ;
- Desconstrução gradativa do modelo proposto ( aquisição da Medial em 2009);
- 2009 – 2010/11 => Modelo desconstruído. Ações paralelas para a desconstrução da imagem que o modelo causou.

# LIMITAÇÕES / PRINCIPAIS MOTIVOS DO INSUCESSO:

- Modelo pautado fortemente em pilares técnicos e científicos onde a avaliação do risco mercadológico e outras variáveis não foram suficientemente previstas/ estudadas;
- Ausência de um projeto piloto antes da implantação geral;
- Modelo remuneratório não atrativo para os prestadores e discurso técnico não teve impactos significativos no volume de vendas. Os prazos de retorno nos generalistas e periodontistas provocaram um **aumento do custo odontológico sem crescimento efetivo nas vendas em função do discurso de uma Odontologia voltada a saúde e combate as causas da cárie e doença periodontal;**
- Implantação: aplicação nos grandes centros (SP e RJ) com limitação em outras regiões do BR ( ausência de especialistas com título em outras regiões);

# LIMITAÇÕES / PRINCIPAIS MOTIVOS DO INSUCESSO:

- Os prestadores eram “treinados” pela Amil Dental, porém a condução das rotinas administrativas nos consultórios e clínicas, pelo pessoal auxiliar;
- “PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AMIL DENTAL” : Esta frase ficou associada a burocracia e “engessamento” no atendimento odontológico ;
- Limitação dos recursos em TI para avaliação do modelo;
- O *turn over* de carteira e outras condições desfavoráveis não permitiram a aferição detalhada dos resultados do programa;

# LIMITAÇÕES / PRINCIPAIS MOTIVOS DO INSUCESSO:

**CONCORRÊNCIA**: oportunidades devido a imagem não atrativa do programa :

- Amil Dental burocrática, pouco resolutiva, longos períodos de tratamento odontológico, necessidade de “perícia” que atrapalhava o beneficiário, não percepção de valor e/ou diferencial competitivo do novo modelo nos usuários finais e outros atores envolvidos;
- A desconstrução do modelo na prática não acompanhou a desconstrução da imagem negativa vinculada ao programa (retorno do “modelo fechado” para o “modelo aberto” de atendimento).



## LIÇÕES APRENDIDAS:

- Visão e estudos amplificados dos diversos cenários;
- Necessidade de um piloto / acompanhamento / pesquisas de satisfação de clientes;
- MUDANÇAS DE PARADIGMAS: podemos ter uma construção lenta e gradativa que não necessariamente acompanhe a velocidade de mudanças gerais;
- VELOCIDADE NAS TOMADAS DE DECISÃO / AJUSTES;
- IMPORTÂNCIA DA CONSTRUÇÃO DA IMAGEM DA MARCA.

Obrigada!  
maaraujo@amil.com.br