

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE GESTÃO E ECONOMIA  
MBA EM GESTÃO EMPRESARIAL

VIRGINNIA LAVAL JEDE

**ANÁLISE DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE ATENDIMENTO  
*HOME CARE* A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

MONOGRAFIA DE MBA

CURITIBA  
2018

VIRGINNIA LAVAL JEDE

**ANÁLISE DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO ATENDIMENTO  
*HOME CARE* A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Monografia do Departamento Acadêmico de Gestão e Economia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UFTPR como requisito parcial para a obtenção de certificado de Especialista em Gestão Empresarial.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lúcia Figueredo Gomes de Meza

CURITIBA

2018

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

### **ANÁLISE DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO ATENDIMENTO HOME CARE A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Esta monografia foi apresentada no dia 5 de março de 2018 como requisito parcial para obtenção do título de especialista em MBA em Gestão Empresarial – Departamento Acadêmico de Gestão e Economia – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. A candidata Virgínia Laval Jede apresentou o trabalho para Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após a deliberação, a Banca examinadora considerou o trabalho aprovado.

---

Prof. Dra. Maria Lúcia Figueiredo Gomes de Meza  
Orientador

---

Prof. Dra. Áurea Cristina Magalhães Niada  
Banca

---

Prof. M.s.c. Maiara Regina Kososki  
Banca

Visto da Coordenação:

---

Prof. Dr. Paulo Daniel Batista de Souza

A folha de aprovação assinada encontra-se na coordenação do curso.

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, à minha amada Mãe, a Dra. Elisabeth Laval Jede cirurgiã dentista e ao meu amado Pai, Dr. Newton Reffo Jede (in memorian) médico, dentista, economista e professor da disciplina de Anatomia dos cursos de Odontologia e Medicina da UFPR.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a oportunidade de apresentar este trabalho a Deus cujo fôlego de vida em mim foi sustento e inspiração, dando-me coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Também, agradeço a meus professores e aos colegas que ajudaram sobremaneira a concluir esta monografia.

Especialmente, agradeço à minha professora orientadora Maria Lúcia Figueiredo Gomes de Meza, sobretudo por sua paciência, ajudando-me a concluir este trabalho.

## RESUMO

JEDE, Virgínia Laval. Análise de serviços odontológicos no atendimento *home care* a pacientes com necessidades especiais. 2018. 55 f. Monografia. (MBA em Gestão Empresarial). Departamento Acadêmico de Gestão e Economia. 2018.

O objetivo do presente estudo é avaliar, de forma sistêmica, os pontos fortes e fracos para se empreender no negócio de Serviços Odontológicos *Home Care*. Com base na Análise SWOT, técnica de análise que fornece informações para o Planejamento Estratégico, de maneira que se proporcione maior competitividade no negócio em análise. *Home Care* é uma modalidade de serviço na área de saúde, e que no contexto do presente estudo monográfico, tem o diferencial de levar em conta a humanização dos serviços e o desejo dos pacientes de serem atendidos em sua residência. O estudo dos instrumentos de marketing na forma do mix, ou seja, o composto de produto (os bens e serviço), preço (o dinheiro pago pelo produto), praça (as atividades envolvidas na movimentação do produto) e promoção (a comunicação que leva à compra) tem por alvo garantir um bom empreendimento na área de *Home Care*. Tendo-se procedido às devidas análises das hipóteses iniciais, concluiu-se que no caso de uma empresa que busca sobreviver no ramo odontológico de forma competitiva, torna-se imperativa a identificação da potencialidade deste tipo de empreendimento, além da identificação dos desafios e a análise SWOT é uma ferramenta importante para os empreendedores engajados em um empreendimento *Home Care*. Por tantos motivos, devem ser consideradas também as exigências e expectativa do público atendido por tal modalidade de serviço, identificando os riscos e as oportunidades do mercado concernente à oferta do serviço odontológico no sistema *Home Care*.

**Palavras Chave:** Análise SWOT. *Home care*. Instrumentos de marketing. Serviços odontológicos.

## ABSTRACT

JEDE, Virginia Laval. Analysis of dental services in home care for patients with special needs. 2018. 55 f. Monografia. (MBA em Gestão Empresarial). Departamento Acadêmico de Gestão e Economia. 2018.

The present study, conducted through a review of the literature, aims to evaluate, in a systemic way, the strengths and weaknesses to be undertaken in the *Home Care* Dental Services business, based on the SWOT Analysis technique. This technique makes it possible to develop strategic planning in a way that provides greater competitiveness in the business being analyzed. *Home Care* is a modality of service in the health area, and in the context of the present monographic study, it takes into account the humanization of services and the desire of patients to be cared for in their home. The study of marketing tools in the form of the mix, as the product compound (the goods and service), price (money paid for the product), square (the activities involved in product movement) and promotion (the communication that Leads to purchase) aims to ensure a good venture in the area of *Home Care*. Having analyzed the initial hypotheses, it was concluded that it is imperative to identify the potential of a company, in addition to identifying the challenges of the course of the competitive enterprise, and SWOT analysis is an important alternative for engaged entrepreneurs in a *Home Care* venture. For so many reasons, the requirements and expectations of the public served by this type of service should also be considered, identifying the risks and opportunities of the market regarding the provision of dental care in the *Home Care* system.

**Keywords:** SWOT analysis. Odontological service. Marketing mix. *Home care*.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Análise SWOT.....	16
FIGURA 2 – Relação entre os elementos do negócio.....	18
FIGURA 3 – Os 4 p's.....	19
FIGURA 4 – Outdoor de clínica odontológica inovando no nome.....	34
FIGURA 5 – Outdoor de empresa odontológica com apelo ecológico.....	34
FIGURA 6 – Fachada de clínica odontológica.....	35
FIGURA 7 – Clínica odontológica com decoração vitral.....	35
FIGURA 8 - Proposta de imagem da empresa focada no sorriso.....	36
FIGURA 9 – Tratamento odontológica voltado à público com necessidade especial.....	39
FIGURA 10 – Equipamentos odontológicos no <i>Home Care</i> .....	40
FIGURA 11 – Van do atendimento odontológico <i>Home Care</i> .....	40



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	10
1.2 PROBLEMAS E PREMISSAS.....	10
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.3.1 Objetivo geral.....	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
1.4 JUSTIFICATIVA.....	12
1.5 ESTRUTURA.....	14
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1 ANÁLISE SWOT.....	16
2.2 INSTRUMENTOS DE MARKETING.....	18
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>4 ANÁLISE DO <i>HOME CARE</i> NO MERCADO ODONTOLÓGICO</b>	
<b>PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.....</b>	<b>24</b>
4.1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E O <i>HOME CARE</i> .....	24
4.2 NECESSIDADES ESPECIAIS.....	28
4.3 ANÁLISE SWOT E OS INSTRUMENTOS DE MARKETING PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO ATENDIMENTO <i>HOME CARE</i> A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.....	33
4.3.1 Ameaças e Oportunidades, Forças e Fraquezas.....	37
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS: LEGISLAÇÃO SOBRE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE EM DOMICÍLIO.....</b>	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Tem-se como pressuposto econômico que o mercado brasileiro esteja enfrentando desafios aparentemente intransponíveis, a saber, uma instabilidade política que acaba resultando em um cenário econômico alarmante - deixando os investidores inseguros, e, conseqüentemente, incertos quanto aos procedimentos referentes à estratégia de negócios.

De acordo com as fontes consultadas, o Brasil passa por um momento de falta de credibilidade concernente à política do Banco Central, sofre barreiras crescentes às exportações, tem suas dívidas gerenciadas de modo ineficiente, não encontra um clima favorável aos investimentos no estrangeiro, não dispõe de capital para negociar, carece de mão de obra especializada, enfim, por qualquer ângulo que olhe um investidor, há falta de confiança na política econômica. Além do citador, ainda conta-se com barreiras legais e administrativas para os investidores e a infraestrutura em geral enfrenta a corrupção divulgada pela operação Lava Jato ameaçadora dos meios políticos e desestabilizadora da sociedade que não confia mais em sua liderança (COSTA, 2017).

A partir deste contexto, independente da natureza do negócio, existem forças representantes das ameaças que desestruturam o empreendimento, - acabando por atingir também a área da saúde, posto que os custos dos empreendimentos de saúde são elevados em virtude da necessidade da atualização tecnológica e constante atualização dos profissionais envolvidos - especificamente na área odontológica, foco do presente estudo.

Por este motivo, torna-se imperativo conhecer estas forças para bem direcionar os esforços e delinear adequadamente as estratégias que conferirão sucesso ao negócio pretendido, conhecimento este que permitirá que os objetivos empresariais sejam atingidos.

Deve-se prestar atenção ao fato de que no mercado brasileiro dos serviços de saúde bucal o Conselho Federal de Odontologia têm sido preponderante e limitadora a questão ética, posto que esta acaba por regular os comportamentos e procedimentos que envolvem a apresentação dos produtos e dos consultórios odontológicos dentro do contexto dos negócios. Para melhor compreender a maneira que o Conselho Federal limita a publicidade do negócio bucal, pode-se citar

que este órgão normatizador dos serviços de odontologia tem regras bastante restritas quanto à imagem comercial dos serviços de saúde odontológicos, regulando a sua comercialização através de instruções normativas quanto à comunicação e divulgação dos serviços odontológicos. O Conselho especifica os limites dos procedimentos tanto éticos quanto administrativos, deixando poucas opções para a apresentação das imagens referentes à prestação de serviço bucal em consultório e fora dele.

No atual planejamento estratégico, a técnica de análise SWOT permite ao empreendedor brasileiro uma avaliação sistêmica dos pontos fortes e fracos do negócio, bem como ameaças e oportunidades - que possa favorecer o planejamento estratégico e garantir bons resultados na busca pela competitividade. Na ótica de Chiavenato e Sapiro (2003), a função desta técnica é alinhar oportunidades e ameaças externas à organização juntamente aos seus pontos fortes e fracos.

Ademais, a referida matriz SWOT passa a ser útil no posicionamento da empresa no ambiente administrativo e no contexto econômico onde pretende atuar (MCCREADIE, 2008). Por fim, o debate sobre as modernas teorias administrativas mostram que a análise SWOT seja indispensável para atuais estudos estratégicos e competitivos (MARTINS, 2006).

## 1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

No presente estudo sobre o estratégias no marketing odontológico brasileiro na modalidade de atendimento *Home Care*, busca-se focar como a análise SWOT auxilia ao empreendedor na definição dos objetivos do negócio, analisando-se os desafios mercadológicos do setor de Odontologia e como refletem na oferta do atendimento *Home Care* como alternativa ao serviço odontológico tradicional.

## 1.2 PROBLEMAS E PREMISSAS

A vida profissional em qualquer esfera representa um desafio para a sociedade de qualquer época e em qualquer região socializada do planeta. Há

muitos custos envolvidos nas etapas iniciais de um aprendizado acadêmico, e o curso de Odontologia nas universidades privadas não é exceção.

Um levantamento de dados recente mostra que universidades privadas cobram muito caro as mensalidades do curso de Odontologia, sem contar os custos de transporte e alimentação que o aluno gasta na trajetória acadêmica. Para compensar todo o esforço empenhado na fase inicial, tornar-se á necessário recuperar o investimento de cinco anos de aprendizado em uma clínica ou consultório de maneira que o empreendimento não decepcione os clientes. É portanto imperativo que o aluno do curso de Odontologia recupere o capital dispensado em curto prazo.

Além disso, é fundamental que o referido empreendimento mantenha o alto padrão de qualidade tanto do ponto de vista da gestão quanto do ponto de vista técnico e operacional; é importante que o negócio se mantenha competitivo no cenário da economia nacional, que como se sabe, está ameaçada por forças políticas internas como a imposição dos procedimentos éticos da classe profissional e as externas, como os altos custos dos empreendimentos e a aceitação e o interesse do público consumidor.

Dadas estas considerações sobre a necessidade de ter um empreendimento rentoso em curto prazo com o máximo de retorno financeiro, quais seriam as ferramentas mercadológicas adequadas para a prestação do serviço odontológico residencial – *Home Care* Odontológico considerando um bom produto, a praça, o preço e a promoção?

A partir da importância do empreendimento, tem-se como pressuposto que a oferta do serviço *Home Care* Odontológico deva ser compreendido e administrado como uma empresa complexa (VOMERO, 2000) e os profissionais envolvidos no negócio tenham conhecimento de práticas mercadológicas modernas objetivando uma boa atuação no mercado, com o risco de perder clientes e o dinheiro investido no projeto.

*Home Care*, no presente estudo monográfico, é uma modalidade de serviço na área de saúde, e no contexto do presente estudo monográfico, leva em conta a humanização dos serviços e o desejo dos pacientes de serem atendidos em sua residência. Não se está focando em uma empresa específica, porém, na modalidade de serviço que já existe com fins de analisar seus pontos fortes e fracos.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo geral

O presente estudo pretende analisar a oferta do *Home Care* Odontológico prestado a pacientes com necessidades especiais a partir da análise SWOT.

### 1.3.2 Objetivos específicos

Especificamente, pretende-se compreender a análise SWOT como ferramenta estratégica de análise de ambiente de negócios.

Também, busca-se analisar os instrumentos de marketing como técnicas que possibilitem potencializar as forças organizacionais a partir da análise externa.

## 1.4 JUSTIFICATIVA

Conforme os temas mais modernos considerados a partir de 2010 na saúde brasileira, e conforme se pretende enfocar no presente estudo, observa-se que o atendimento Odontológico na modalidade *Home Care* significa novas políticas de atendimento ao cliente, posto que exige da comunidade acadêmica e administrativa novas iniciativas de aumentar a qualidade nos serviços e a satisfação dos consumidores.

Entende-se, porém, que o mercado de serviços odontológicos pode ser mais dinâmico, o que requer avanços significativos capazes de atender as várias parcelas da sociedade, especialmente os indivíduos com necessidades especiais.

Tendo em vista o grande número de cirurgiões-dentistas no Brasil, notadamente mais de 200 mil (WATSON, 2014) é alarmante o número reduzido de pessoas que têm a oportunidade de frequentar um consultório odontológico nos grandes centros urbanos.

Nos bancos acadêmicos, o foco tem sido a necessidade do avanço tecnológico da profissão, como o laser e a compactação dos instrumentos dentários (os instrumentos são menores e mais eficientes, havendo facilidade no transporte) o que leva cada vez mais ao aprimoramento não só da técnica, como também do produto odontológico.

Neste contexto, o *Home Care*, ou seja, uma modalidade de prestação de serviço na Saúde (CONEXÃO HOME CARE, 2017), tem recebido uma grande aceitação como atendimento domiciliar particular, pois neste caso - fica a cargo do cliente a forma de contratação dos serviços, com ênfase em qualquer idade.

Dessa maneira, a análise da prestação de serviços *Home Care* inserido na prática odontológica moderna promove não somente a humanização do serviço como um maior contato entre paciente, família e profissional dentista.

Além disso, objetivando um bom empreendimento na área de *Home Care*, torna-se imperativa a identificação da potencialidade de uma empresa, especialmente se esta estiver com foco em uma população deficitária como os idosos ou como os portadores de doenças crônicas ou distúrbios.

Além da identificação dos desafios do percurso do empreendimento competitivo, devem ser consideradas também as exigências legais diante da expectativa do público em questão – neste caso, a matriz SWOT deverá identificar o mercado pertinente à oferta do serviço odontológico na sistema *Home Care* bem como apontar os principais riscos envolvidos.

Um dos pontos a serem observados é que as empresas voltadas para o *Home Care*, especialmente na região metropolitana de Curitiba atuam sem foco específico nas necessidades especiais da população. O estudo do mercado *Home Care* na região metropolitana de Curitiba de Braun e Moterle (2014) estima que exista um população de mais do 200 mil idosos, ou seja, usuários potenciais do serviço de odontologia domiciliar. Esta estatística denota a evolução do mercado em questão e o vasto campo de atuação de uma empresa desta natureza. A partir das informações da referida fonte sobre a população de idosos, sabe-se que em Curitiba, à época do estudo citado - 33% integravam a Classe Social A e B, justamente o foco das ações do empreendimento *Home Care*. Ademais, com relação aos rendimentos da população curitibana, em 2010, notificou-se que 66,3% tinham rendimento de até cinco salários mínimos, estatística significativa para avaliar os potenciais usuários do *Home Care* sete anos depois.

Com respeito às empresas curitubanas conceituadas no atendimento *Home Care*, são alistadas a Padrão Enfermagem *Home Care*, a *Hands Home Care*, Apoio *Home Care*, Médiká *Home Care*, Ace *Home Care* e Global *Home Care*, citadas por Braun e Moterle (2014).

Na ótica dos autores supra citados, estas empresas atendem os idosos enfermos, destacando-se a Global *Home Care*, sediada em São Paulo, com treinamento de funcionários, porém, somente na capital paulista.

Braun e Moterle (2014) revelam também, ainda no mesmo contexto, que nem todas as empresas citadas atendem aos planos de saúde, o que é limitante no mercado paranaense.

Entre os serviços ofertados por tais prestadores consta a “oferta de transporte/remoção, serviços 24 horas e avaliações gratuitas” (BRAUN e MOTERLE, 2014, p. 61), porém, há poucas especificações sobre os profissionais atuantes no empreendimento.

Ainda conforme a mesma fonte citada anteriormente, acerca das atividades de marketing, a concentração da comunicação é eletrônica (BRAUN e MOTERLE, 2014).

De fato, como se buscou demonstrar, existem empresas de prestação de serviço *Home Care*, porém, voltadas em sua maioria para a Terceira Idade, oferecendo serviços de acompanhamento domiciliar sem muita prioridade à organização de uma equipe multiprofissional com qualificação técnica que garanta um atendimento com excelência.

## 1.5 ESTRUTURA

Na introdução do presente estudo monográfico são delimitados os temas e seus devidos objetivos, apresentando-se as principais hipóteses quanto à possibilidade do sucesso de um empreendimento odontológico *Home Care* frente às principais ameaças e oportunidades do negócio.

No capítulo seguinte, são abordadas as principais premissas teóricas do serviço odontológico no formato tradicional, para em seguida proceder à devida consideração dos aspectos positivos da análise SWOT na modalidade de serviço *Home Care* voltada para o público portador de necessidades especiais.

Tendo-se considerado os aspectos básicos da análise SWOT do empreendimento, são delineados os principais instrumentos de marketing normalmente utilizados no mercado brasileiro.

Após o delineamento dos principais procedimentos metodológicos do trabalho, são considerados os principais fatos referentes à prestação dos serviços odontológicos no contexto das necessidades especiais da população, para então realizar-se a análise SWOT da prestação de serviço *Home Care* dentro da odontologia brasileira no caso de pacientes idosos e com necessidades especiais.

No capítulo referente à forma de atendimento odontológico *Home Care*, são apresentadas as perspectivas futuras concernentes ao *Home Care* no atendimento domiciliar, procedendo-se às considerações finais na qualidade de fechamento da pesquisa.

Nas considerações finais, registra-se que não se pretendeu esgotar o assunto, porém, apresentá-lo de forma objetiva dentro dos padrões acadêmicos vigentes.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo monográfico apresenta os conceitos referentes à análise SWOT (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças) buscando uma compreensão melhor da gestão e planejamento de uma corporação voltada para a oferta de serviços odontológicos na modalidade *Home Care*.

A discussão em questão debate os instrumentos de marketing dentro do contexto do mercado odontológico, objetivando avaliar a prestação dos serviços de saúde fora do contexto convencional, ou seja, buscando situar a prestação do serviço de saúde bucal nas residências particulares.

### 2.1 ANÁLISE SWOT

Em sua obra sobre técnicas de avaliação estratégica do negócio, Azevedo *et al* (2001) consideram técnicas de avaliação de estratégias juntamente a seus objetivos mais relevantes e indica a análise SWOT como adequada para estudar pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças, visando o desenvolvimento de planos de médio e longo prazo no empreendimento. É registrado que originalmente em inglês, o título desta análise é uma sigla: “S” de *Strengths* significando “forças ou resistência”, W de *Weaknesses* significando “fraquezas”, “O” de *Opportunities*, as oportunidades e “T” de *Threats*, significando as ameaças, conforme esquematizado a seguir:

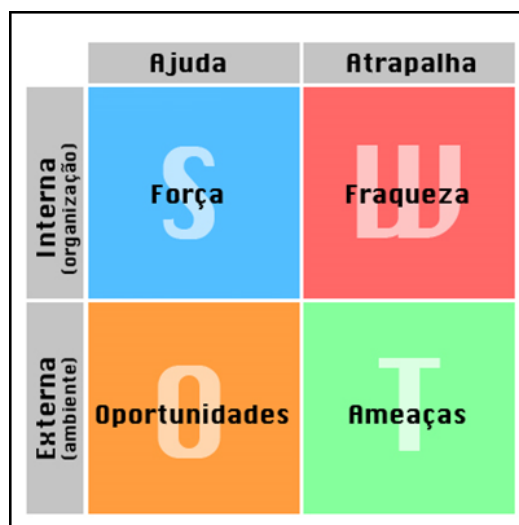


FIGURA 1 - Análise SWOT  
Fonte: Portal de Administração (2017)

Conforme inicialmente elaborado por seus idealizadores Andrews e Roland Christensen, especialistas na administração refere-se que a análise SWOT é uma ferramenta de incentivo ao planejamento estratégico, conforme a literatura específica.

Esta matriz é uma forma de análise que divide os ambientes do negócio em aspectos internos e externos, considerando-se ali as oportunidades e ameaças do mercado, conforme o estudo de Ribeiro Neto (2011). Aspectos internos seriam as estratégias, como por exemplo, fatores que dependem das escolhas e decisões dentro da empresa. A seleção da tecnologia a ser usada, os estilos de gestão, os cargos e salários, a cultura e o clima organizacional, a localização e a distribuição de produtos são aspectos considerados no ambiente interno da empresa. Aspectos externos são o conjunto de fatores que fogem ao controle dos gestores, como os impostos, o câmbio financeiro, a legislação trabalhista, as tradições da população local, o clima, a geografia e o ambiente político vigente. Ainda em conformidade com a fonte supra citada, as forças são as energias que operam a favor da empresa e podem ser controladas, como os profissionais escolhidos, as vendas, a localização, as equipes de tecnologia, e os equipamentos. Fraquezas, por sua vez, são parte dos aspectos internos e podem ser mudadas: os salários, os erros e as falhas, a falta de comunicação e o maquinário obsoleto.

As ameaças estão fora da empresa, como os juros e os preços praticados nos mercados. Por outro lado, os desastres ambientais e as oportunidades são aspectos externos que podem ser controlados: os financiamentos, as taxas de câmbio, por exemplo.

Esta análise deve ser confeccionada e interpretada de forma a unir as peças chaves, que são os elementos da análise interna e externa, por que vão formar o diagnóstico e este deve ser confiável e com suporte de uma boa fonte de informação, e que esteja integrado às necessidades da gestão estratégica, pois irão fundamentar a médio e longo prazo na organização. A empresa deve reforçar seus recursos e competências de forma a transformar as aparentes ameaças em novas oportunidades (RIBEIRO NETO, 2011, p. 17).

Como se pode perceber pelo que foi citado, a análise SWOT, ainda que desenvolvida em décadas anteriores ainda é útil pois é capaz de unir os pontos fortes e fracos do negócio, fornecendo informações o suficiente para que a

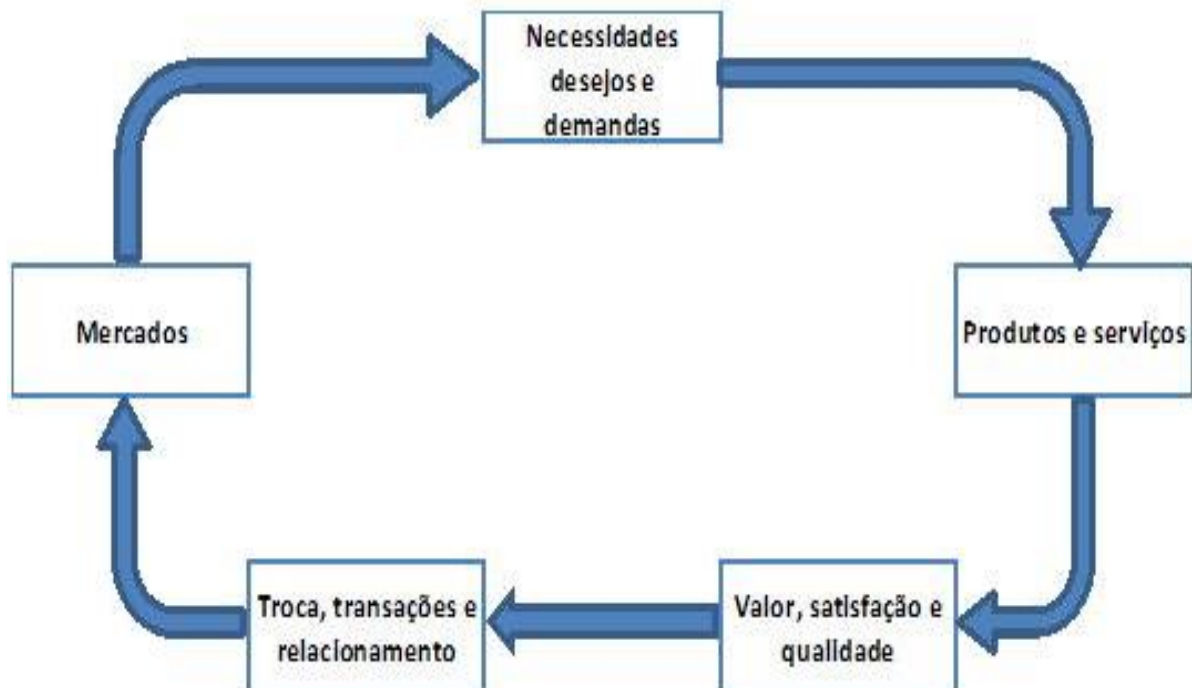
organização identifique as oportunidades e as ameaças capazes de sustentá-la no mundo competitivo, reforçando suas capacidades e seus talentos.

A partir da matriz SWOT pode-se compreender melhor a organização e proceder a uma análise mais minuciosa sobre os instrumentos de marketing mais adequados para o tipo do negócio em questão.

## 2.2 INSTRUMENTOS DE MARKETING

Importante salientar que o marketing “é o processo social por meio do qual, as pessoas obtêm aquilo que necessitam e o que desejam com a criação, oferta e livre negociação de produtos e serviços com os outros” (KOTLER, 2000, p. 123).

Conforme a figura abaixo, estão inter-relacionados os desejos do cliente e a satisfação deste para com o produto em determinado contexto.



**FIGURA 2 – Relação entre os elementos do negócio**  
 Fonte: Kotler e Armstrong (2004, p. 4).

Na mesma concepção, pode-se compreender a maneira com que o interesse comum está associado com as possibilidades de produção, conforme explica Cobra (1997).

É somente então que se pode conceber as quatro ferramentas de marketing, ou seja, o denominado “mix” que se propõe a obter as respostas aos anseios do mercado alvo, na ótica da literatura específica.



**FIGURA 3 – Os 4 ps**  
Fonte: Wedologos (2017).

Delaney (1998) explica que o mix é composto de produto (os bens e serviço), preço (o dinheiro pago pelo produto), praça (as atividades envolvidas na movimentação do produto) e promoção (a comunicação que leva à compra).

Trierweiller *et al* (2017) citam que o produto tem por objetivo satisfazer o consumidor do mercado pois representa um desejo a ser consumido. Por este motivo, existem vários fatores que influenciam a compra da mesma forma que influenciam o comportamento que leva o consumidor a comprar: a aparência física

do produto, a qualidade, a embalagem, os rótulos e a cor, por exemplo. São vários atributos que levam um produto a ser bem sucedido, além dos atributos físicos: está envolvida também a reputação da empresa envolvida, a inovação do produto e a tecnologia envolvida em sua produção. De fato, "foram precisos milênios para que homens públicos, economistas, administradores e a sociedade em geral passassem a reconhecer razoavelmente a importância dos serviços" (URDAN, 1993, p.355). Em concordância com Kerin et. al. (2007, p. 308): "Serviços são atividades intangíveis ou benefícios que uma organização fornece aos consumidores (tais como viagens de avião, assessoria financeira e conserto de automóveis) em troca de dinheiro ou alguma outra coisa de valor".

Por seu turno, Kotler (1998, p. 403) entende serviço no contexto de um ato ou desempenho especialmente "tangível que uma parte pode oferecer a outra e que não resulte na posse de nenhum bem. Sua execução pode ou não estar ligada a um produto físico".

O papel da promoção é informar o cliente. Ela é responsável pela comunicação entre o consumidor e o produto dentro da sua proposta intrínseca que é influenciar o comportamento do público: " [...] é o processo de avaliar as atitudes dos grupos de interesse, identificando os produtos e atividades da empresa com os interesses destes últimos e utilizando comunicações não-pagas para construir relacionamentos de longo prazo com eles" (NICKELS; WOOD, 1999, p. 324). São as promoções de venda, as campanhas publicitárias, enfim, tudo aquilo que age sobre a motivação para o consumo.

Para compreender a praça, segundo Trierweiller (2017) é necessário visualizar a localização do negócio, pois estão envolvidos no ponto de venda os canais de distribuição e as decisões relativas à distribuição dos estoques, - o que implica em questões relativas ao transporte e a armazenagem final do produto a ser distribuído. É fundamental que haja disponibilidade do produto onde estiverem os clientes.

### 3 METODOLOGIA

O procedimento de estudo teórico aplicado à realização deste trabalho consiste, em princípio, de uma revisão bibliográfica sobre os procedimentos de marketing aplicados amiúde na modalidade de prestação de serviço denominada Home Care em voga no âmbito odontológico da atualidade e que vem se desenvolvendo de maneira cada vez melhor sucedida.

A pesquisa é qualitativa posto que analisa o mercado de oferta de serviços odontológicos na modalidade *Home Care* no caso de pacientes idosos e com doenças crônicas.

Já que descreve o atual mercado de serviços odontológicos dentro de um setor específico de prestação de serviços individualizado, pode-se classificar a pesquisa como descritiva.

Inicia-se o trabalho com considerações gerais acerca da análise SWOT, onde ficam bem delineados os principais riscos do empreendimento em tela. Na sequência, são revisados os serviços odontológicos prestados na referida modalidade Home Care na indicação de pacientes com necessidades especiais.

Ainda dentro da mesma revisão teórica, avaliam-se os instrumentos de marketing envolvidos na prestação de serviços odontológicos, para somente então tecer as considerações finais sobre sua viabilidade no mundo dos negócios.

Para melhor estruturação do estudo monográfico realizado com revisão de literatura sob consulta de trabalhos acadêmicos e teóricos conceituados na área de concentração, são enfocados conceitos específicos da análise SWOT e são analisados os instrumentos de marketing para melhor compreensão do mercado de serviço odontológico dentro das reais possibilidades da oferta de um serviço home care para um público específico portador de necessidades especiais.

No capítulo referente aos serviços odontológicos, são enfocados os principais obstáculos a apresentação de um marketing moderno e criativo na área da saúde, apontando-se o rigor da aplicação dos princípios éticos e suas devidas normatizações na área da saúde bucal.

A propósito do presente estudo, tem sido registrado pelos teóricos que os profissionais de Odontologia vêm demonstrando uma grande preocupação com respeito aos procedimentos técnicos em virtude da natureza dos serviços prestados,

deixando muito a desejar em seu relacionamento com os pacientes (ANDERSON, 1992; DARLING, 1977; MORRIS e SCOTT, 1995; SERRA e HENRIQUES, 2000).

Também, é citado que os cursos universitários brasileiros são negligentes quanto ao aspecto mercadológico da profissão, deixando de enfatizar (ou até mesmo abordar) a administração de marketing na seara do marketing odontológico de maneira que os odontólogos fossem melhor equipados no que diz respeito à gestão de seus espaços (CASTRO, 2004; SEIXAS, 2004; SILVA, 2004).

Por tais motivos citados, a análise SWOT dos serviços odontológicos busca enfocar a dificuldade do atendimento aos pacientes com necessidades especiais, considerando o perfil do público que escolhe esta modalidade de serviços e considerando-se as críticas ou apreciações da modalidade em questão, enfatizando especialmente as ameaças ao empreendimento, notadamente o papel do planos de saúde e a dificuldade da mão de obra específica, bem como as oportunidades reais do empreendimento como a tecnologia e a necessidade de humanização dos serviços odontológicos. O mercado odontológico no Brasil é amplo e competitivo. De acordo com a informação do Conselho Federal de Odontologia divulgado pela empresa de consultoria Empreenda Dentista (2017), há 220 faculdades de Odontologia no Brasil, havendo 1 dentista para 1.200 pessoas. A seguinte estatística sobre a atividade odontológica no Paraná é divulgada pela referida consultoria: existem 2635 entidades prestadoras de assistência odontológica, 1275 técnicos em prótese dentárias, 200 laboratórios de prótese dentárias, 1781 técnicos em saúde bucal, 6.805 auxiliares em saúde bucal, 337 auxiliares de prótese dentária e 126 empresas de produtos odontológicos. A mesma estatística revela que existem 18.673 cirurgiões dentistas, conforme os dados de 2017.

Na consideração dos instrumentos de marketing, são avaliadas algumas iniciativas de promover os serviços odontológicos, tentando evidenciar a dificuldade da comunicação do marketing odontológico frente às exigências do público consumidor.

Nas avaliações das perspectivas do marketing odontológico dirigido ao público Home Care, compreendeu-se que há ampla margem de acerto para o empreendimento em questão, se devidamente planejado, considerando a inovação da oferta do serviço e a necessidade do produto.

Tendo-se avaliado que o público portador de necessidades especiais é bastante amplo e a saúde bucal é fundamentalmente importante, as considerações

finais são positivas quanto ao futuro do serviço Home Care em serviços odontológicos.

Nas considerações finais, registra-se que não se pretendeu esgotar o assunto, porém, apresentá-lo de forma objetiva dentro dos padrões acadêmicos vigentes.



## 4 ANÁLISE DO *HOME CARE* NO MERCADO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

### 4.1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E O *HOME CARE*

Os estudos sobre o acesso aos serviços de saúde demonstram a complexidade do tema, pois além de amplo, o tema “saúde” é por vezes impreciso, quando associado ao uso de serviços odontológicos (TRAVASSOS e MARTINS, 2004), pois o profissional da odontologia nunca sabe o que incomoda o paciente até realizar uma série de exames.

Com o objetivo de maior esclarecimento, Giovanella e Fleury (1995) utilizam quatro dimensões na teorização da questão, a saber, a política, a econômica, a técnica e a simbólica. É citado pelos autores que a dimensão econômica refere-se à oferta e à demanda; já a dimensão técnica - estabelece os planos de serviço; a dimensão política tem relação com a consciência popular enquanto a dimensão simbólica implica nas relações sociais dentro do sistema de saúde. Interessante observar que todas as dimensões exploradas pelos autores remetem à adequação da capacidade financeira, o que determina a capacidade de funcionamento do negócio.

Neste contexto, Unglert (1990) registra também a importância da análise financeira abrangente aos custos e sua oferta, enfocando a atitude dos usuários e a prática destes serviços. Na mesma ótica, Ramos e Lima (2003) enfocam a entrada dos serviços e a qualidade de sua prestação.

Por seu turno, Hortale et al. (2000) registram os planos de produção dos serviços e sua acessibilidade, considerando as necessidades da população.

Em suma, na consideração de tais serviços, - a maioria dos estudos literários sugere acessibilidade, aceitabilidade e disponibilidade dos serviços de saúde, conforme exposto por Assis e Abreu de Jesus:

A disponibilidade caracteriza-se por todos os fatores de um serviço específico ao alcance do usuário. A acessibilidade refere-se aos custos diretos e indiretos dos cuidados em relação à capacidade de pagamento do usuário; e, a aceitabilidade do serviço que abrange o subjetivo, o social e o cultural, tais como o grau que um determinado serviço é culturalmente seguro, por isso, defendem que a informação é essencial para que um potencial acesso transforme-se em uso de serviços (ASSIS & ABREU de JESUS, 2017, p. 1).

Para os mesmos autores, as pessoas estarão melhor dispostas aos serviços referidos na medida das variáveis sociodemográficas (idade, gênero, raça, hábitos) e à devida consideração dos fatores incapacitantes, tais como renda, plano de saúde, a oferta de serviços e a capacitação (e conseqüente percepção) dos profissionais envolvidos:

As demandas por serviços de saúde resultam da conjugação de fatores sociais, individuais e culturais prevalentes na população. (...) Em uma perspectiva discursiva, a demanda é uma mescla de direitos, necessidades e desejos, que assumem conotações distintas de acordo com o processo... A oferta de serviços de saúde está relacionada à disponibilidade, ao tipo e à quantidade de serviços e recursos destinados à atenção (ASSIS e ABREU de JESUS, 2017, p. 1).

Interessante a observação de Souza (2008) que situa a busca pelo serviço de saúde dentro do modelo clássico de assistência a doenças em virtude da deficiência da assistência de saúde no contexto da prestação de serviços, apontando para a necessidade da mudança de seu formato.

Com o objetivo de compreender as diferentes formas de prestar atendimento, é fundamental focar os conceitos básicos de equidade dentro do contexto da prestação de serviços da saúde voltados para necessidades especiais, conforme citado por Assis e Abreu de Jesus (2012) em síntese da obra de Acurcio e Guimarães, a saber:

Equidade em saúde é compreendida como diretriz de organizar ações e serviços de saúde distintos e direcionados para grupos populacionais desiguais socialmente, com forte traço de “discriminação positiva” para superar estas desigualdades injustas através da formulação e implementação de determinadas ações (ACURCIO & GUIMARÃES, 2008, p. 331-340).

Na ótica de Sorj (2004, p. 3), a procura pelos serviços de saúde significa uma distorção “do espaço público, pois essas identidades questionam a política como produção de uma utopia comum e transformam o sistema de representação em um processo de agregação de interesses de fragmentos sociais”.

Citam Assis e Abreu de Jesus (2017, p. 2) a premente necessidade de “atendimento domiciliar, considerando as barreiras físicas e de dependências de outras pessoas para se deslocar para a unidade de saúde, entre os portadores de doenças crônicas e idosos”.

Além do que foi exposto é explicado pelos teóricos que cada segmento social tem as suas necessidades, pois a exclusão é um fato indiscutível em qualquer cenário social ou político, compreendendo-se os motivos pelos quais as pessoas portadoras de deficiência, conforme amplo conceito - ou com mobilidade reduzida são dignas de “cuidado diferencial do sistema de saúde para o desenvolvimento de ambientes acessíveis que vão além das barreiras arquitetônicas, pois dependem também da atitude inclusiva” (ASSIS e ABREU DE JESUS, 2017, p. 2).

De fato, é um desafio para o empreendimento relativo à prestação de serviços da saúde atender aos segmentos deficitários, pois em grande parte dos casos, os gestores não têm políticas reflexivas.

É notável, no contexto do atendimento a populações estudadas a quantidade de estudos acerca do atendimento odontológico aos idosos, revelando a existência de defeitos na produção dos serviços de saúde bucal nesta categoria, conforme Moreira (2005) e Louvison (2008).

Na mesma ótica, teorizam Assis e Abreu de Jesus (2017) explicando que a responsabilidade pelo trabalho da saúde é tanto dos usuários quanto dos gestores - no sentido de buscar soluções para as questões da demanda, garantindo aos empreendimentos de saúde a devida concepção acerca da efetividade de seus serviços.

O serviço de *Home Care* representa uma modalidade de cuidado de saúde que permite que os procedimentos odontológicos seriam realizados no próprio lar do paciente de maneira a garantir sua proximidade com a família (Braun e Motele (2014), reduzindo o estresse do contato do paciente com o ambiente clínico e representando uma alternativa para a continuidade do tratamento com eficiência e funcionalidade.

Em concordância com Braun e Motele (2014), a história registra que o sistema de atendimento *Home Care* (Cuidados no Lar) tinha a proposta inicial de atender pacientes enfermos no período pós guerra em 1947, quando os leitos hospitalares eram escassos nos Estados Unidos.

Ademais, foi especificado pelos mesmos autores que os casos de atendimentos envolviam atenção médica aos soldados feridos em campo de batalha quando estes voltavam do combate necessitados de atendimento. Registrou-se que os mesmos eram assistidos por um grupo de enfermeiras - modalidade tal de assistência que acabou por se espalhar em todos os países conhecidos.

É citado pela Conexão Home Care (2017) que a enfermagem surgiu no Brasil em 1922 como profissão através da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, - com alto padrão de ensino e uma proposta semelhante à Escola Florence Nightingale na Inglaterra. A mesma fonte revela que entre os anos de 1925 e 1929 surgiram as doenças crônicas e degenerativas como principal causa de mortalidade, ocasião em que se verificou a lotação dos hospitais para tratamento de tais doenças, ocorrendo um declínio significativo no papel social das enfermeiras brasileiras, cancelando-se sua atuação nos planos de saúde vigentes. Considerou-se na ocasião que os custos de tratamento em um hospital são inferiores aos custos de um tratamento domiciliar, gerando um grande questionamento sobre a modalidade *Home Care* daquele período. Em 1965 o plano de saúde americano Medicare, passou a considerar os serviços de Home Care especializados e a reabilitação dos idosos por empresas terceirizadas. Em 1968 o Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo passou a organizar as visitas à domicílio. Naturalmente, na divulgação dos serviços, a partir desta década - houve menos contestações com relação a tal atendimento fora do hospital e a compreensão de que o *Home Care* representava uma economia para o estado.

O essencial neste processo foi a percepção de que este tipo de cuidado gerava significativas economias financeiras para o estado e para as operadoras/seguradoras de saúde, as quais passaram a incentivar a adoção desta modalidade. (...) desde o primeiro momento se percebeu que a modalidade *Home Care* respeita o paciente, principalmente o idoso, frente ao seu desejo de permanecer em sua casa, motivo pelo qual reluta diante dos internamentos recomendados por médicos e que muitas vezes são meros paliativos e demorados (BRAUN e MOTELE, .2014, p. 17).

No caso da maneira com que é vivenciado o *Home Care*, entende-se que o paciente, deficitário ou não – experimenta uma sensação de segurança que é devida ao atendimento de saúde em seu próprio ambiente, evitando assim que haja o desconforto do deslocamento – especialmente quando o paciente está com dor ou tem alguma dificuldade de locomoção.

Segundo Braun e Motele (2014) em 1986 a “Geriatrica *Home Care*” prestava serviços ao idoso que estivesse conveniado ao Plano de Saúde Amil.

Ocorreu então, na sequência cronológica, que o amparo legal foi surgindo, paulatinamente, até que em 1995 criou-se a Associação das Empresas de Medicina Domiciliar (ABIMED) para cuidar dos interesses do *Home Care*. Em seguida, em 1998, um congresso fortaleceu tal tipo de empreendimento. O próximo passo foi que a

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) projetou um departamento específico voltado ao serviço em questão, resultando em resoluções normativas para os procedimentos profissionais em 2002 e 2003:

[...] o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Conselho Federal de Enfermagem (CFE) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF) emitiram resoluções estabelecendo regras no serviço de atendimento domiciliar para cada uma das áreas envolvidas e seus profissionais. No ano de 2003, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) divulga a RDC n.º 11 na qual são estipuladas regras para o funcionamento dos serviços de saúde que prestam atendimento domiciliar, denominado *Home Care* (BRAUN e MOTELE, 2014, p. 18).

Os autores supra citados lembram que a modalidade do *Home Care* é bastante abrangente, incluindo o atendimento a pessoas dependentes (não somente pacientes idosos) que enfrentam vários tipos de dificuldades limitações: "politraumatizados em processo de consolidação das fraturas, cardíacos congênitos, portadores de DPOC [Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica] vítimas de AVC [Acidente Vascular Cerebral] que sofreram paralisias parciais ou totais, portadores de Parkinson e Alzheimer, portadores de esclerose múltipla, pessoas senis, enfermos de câncer, pacientes terminais (BRAUN e MOTELE, 2014, p. 20), e assim por diante.

Para que seja bem sucedido, é de senso comum que o *Home Care* deva ter uma boa infraestrutura, não somente contando com bons equipamentos mas com uma rotina elaborada para o atendimento dos pacientes, se possível com uma equipe multiprofissional que garanta ao atendido uma alta qualidade técnica.

## 4.2 NECESSIDADES ESPECIAIS

A expressão "necessidade especial" não é metafórica. De fato, é uma condição de determinados indivíduos e está acolhida pela lei brasileira. A ideia de necessidade especial é melhor desenvolvida a partir de 1990, por ocasião da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), emitida para a promoção das condições de igualdade e garantias fundamentais das pessoas com deficiência. Tendo como base a inclusão e o desenvolvimento da cidadania, esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo: No plano jurídico externo, os direitos dos portadores de deficiência estão promulgados pelo Decreto n.

6949 de 25 de agosto de 2009, definindo-se ali que a pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, estando impedida de viver em condições de igualdade com o resto da sociedade.

Ruilli Neto (2017) explica que a partir desta lei supra citada, fica regulamentado o pleno exercício dos direitos individuais, esclarecendo-se o que é a deficiência e garantindo a proteção aos indivíduos nesta situação. A pessoa com necessidade especial tem alguma alteração na função psicológica ou anatômica, e encontra-se incapacitada para o desempenho de atividades, dentro de determinadas categorias:

- a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
- c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: (1) comunicação; (2) cuidado pessoal; (3) habilidades sociais; (4) utilização dos recursos da comunidade; (5) saúde e segurança; (6) habilidades acadêmicas; (7) lazer; e (8) trabalho;
- e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências (RUILLI NETO, 2017).

Interessante observar que o Decreto 6949 se preocupa também com as pessoas “temporariamente” incapacitadas, demonstrando que a necessidade especial pode não ser uma condição permanente. A mobilidade reduzida não caracteriza deficiência, mas reduz a flexibilidade e coordenação motora do indivíduo. Até mesmo existe decretos legais que fazem referência às alterações completas ou parciais do corpo humano, comprometendo a função física:

(...) paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções, bem como aquela com acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20°, ou ocorrência simultânea de ambas as situações (RUILLI NETO, 2017).

Ademais, a condição “especial” foi limitada pela lei e classifica também a “necessidade especial” como dificuldade de movimentos, ou seja, a “redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção, além das pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, gestantes, lactantes e pessoas com criança de colo” (RUILLI NETO, 2017). A referência às necessidades especiais buscam garantir a proteção e a isonomia aos indivíduos com deficiência, mas não se esquece de delimitar os tipos de dificuldades em todos os âmbitos, considerando tanto a deficiência como relativa, como lembrando também que nem a OMS (Organização Mundial de Saúde) conseguiu ser precisa com relação aos portadores de deficiência.

Explica a fonte acima citada que no contexto das garantias constitucionais que o indivíduo portador de limitações pode ter sofrido um acidente e estar com sua mobilidade reduzida ou um superdotado que tem necessidades educacionais, o que não o caracteriza como deficiente.

De qualquer maneira, o objetivo dos preceitos legais são garantir os direitos e a igualdade, prevendo-se abusos e inconsistências de juízos:

Na verdade as pessoas com deficiência compõem um segmento da sociedade tantas vezes marginalizado pela vida e pela injustiça social, para o qual geralmente lança-se, sem perceber, o olhar desatento de homem são ou até cheio de perversidade, reconhecendo-as como seres humanos e, sem a menor cerimônia, muitas vezes, ignorando-as como cidadãs (PUSSOLI, 1993, p. 53).

Permanece tão complexa a exclusão que a Justiça Brasileira precisou considerar inclusive a prioridade no atendimento ao portador de necessidade especial, notadamente na Lei n. 12008/09, que garante atendimento prioritário, constando no art. 6 do Decreto n. 5296/04 que considera a existência de um tratamento diferenciado e atendimento imediato para o deficiente, (BRASIL, 2004), inclusive prevendo a criação de um lugar de atendimento específico para as pessoas com necessidades especiais.

Pussoli (1993) registra também que atualmente torna-se necessário que o acesso do serviço às pessoas com dificuldades seja melhor considerado, pois da maneira com que as repartições públicas se apresentam, o atendimento prioritário deixa muito a desejar no que diz respeito à acessibilidade. Registra o autor:

O art. 8º da Lei considera para fins de acessibilidade: condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida (PUSSOLI, 1992, p. 53).

Em síntese, a livre mobilidade ou acessibilidade consiste no reconhecimento da necessidade que as pessoas têm de se locomover livremente sem obstáculos, circulando com liberdade e acesso à informação, não importando o lugar onde estejam: transportes, edificações, áreas urbanas ou nas comunicações.

De acordo com a Câmara Técnica de Odontologia para Pacientes Especiais (2017) verifica-se que na Odontologia existe o mesmo cuidado para com as necessidades especiais, sendo consideradas “especiais” as pessoas que precisam de um atendimento diferenciado na saúde bucal, exigindo que o especialista envolvido possa prestar um atendimento de qualidade na situação ambulatorial, domiciliar ou hospitalar. Na prática odontológica, os pacientes especiais

[...] constituem um grupo que pode ser considerado de alto risco para o desenvolvimento de doenças bucais de acordo com o tipo de patogenia sistêmica, alteração salivar, dieta cariogênica, alteração muscular e ineficácia da higienização.

No levantamento de 2014, haviam 535 especialistas em pacientes com necessidades especiais inscritos no Conselho Federal de Medicina (CÂMARA TÉCNICA DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES ESPECIAIS, 2017), havendo até mesmo a regulamentação expressa com as classificações das necessidades, o que é abordado por Haddad (2007) na Câmara Técnica de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais:



#### CLASSIFICAÇÃO DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

- Deficiência mental
- Deficiência física Anomalias congênitas (deformações, síndromes)
- Distúrbios comportamentais (autismo)
- Transtornos psiquiátricos
- Distúrbios sensoriais e de comunicação
- Doenças sistêmicas crônicas (diabetes, cardiopatias, doenças hematológicas, insuficiência renal crônica, doenças auto imunes, doenças vesículo bolhosas, etc)
- Doenças infectocontagiosas (hepatites, HIV, tuberculose)
- Condições sistêmicas (irradiados, transplantados, oncológicos, gestantes, imunocomprometidos) (CAMARA TÉCNICA DE ODONTOLOGIA, 2017).

O mesmo documento em saúde bucal neste contexto registra que o atendimento à pessoa portadora de necessidade especial precisa acontecer na presença da família por profissional capacitado, pois a pessoa nesta situação está com necessidade aumentada para cuidado odontológico.

A maioria destes pacientes não apresenta plena capacidade de realizar seus cuidados bucais necessitando da ajuda de demais pessoas. A participação de familiares ou responsáveis nestes cuidados é fundamental para o sucesso do tratamento odontológico e para promoção da saúde bucal do paciente. Quanto maior o grau de dependência do paciente, mais atenção o cuidador deve ter à higienização e aos cuidados preventivos. A primeira abordagem odontológica deve ser composta de uma aproximação com o paciente e familiares assim como o conhecimento das condições médicas preexistentes. Salienta-se que muitos destes pacientes apresentam complicações orgânicas. O melhor atendimento exige uma integração das áreas odontológica, médica, psicológica, social, etc. O dentista especialista avalia a qualidade da saúde do paciente, analisa exames pré-existentes referentes a saúde geral, realiza o exame bucal, avalia o comportamento do paciente, dos familiares, e o relacionamento entre ambos, conversa com o cuidador (CAMARA TÉCNICA DE ODONTOLOGIA, 2017).

Conforme citado, o paciente com necessidade especial não tem condições plenas de atuação diante de certas circunstâncias que exigem a tomada de decisão, - tomada de ação ou a perfeita execução de movimentos mecânicos.

Diante da limitação verificada, é necessário que os terapeutas analisem as limitações e estruturam um tratamento diferenciado para este indivíduo em condição de vulnerabilidade.

Na consideração da pessoa com dificuldades comportamentais, é citado pela Câmara Técnica de Odontologia para Pacientes Especiais (2017) que o uso de medicamentos durante o atendimento precisa a ser autorizado pela família, mesma forma que se procede com qualquer restrição imposta ao paciente.

#### 4.3 ANÁLISE SWOT E OS INSTRUMENTOS DE MARKETING PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO ATENDIMENTO *HOME CARE* A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

É evidente que, com a modernização dos serviços e o avanço da tecnologia - não é mais conveniente confiar somente na opinião dos clientes ou deixar-se levar pela intuição. É necessário ter em vista que o foco administrativo passa a ser a possibilidade de um relacionamento de longo prazo com o cliente. Tal aspecto torna imprescindível a atualização constante dos cadastros e a revisão periódica dos procedimentos da gestão.

A despeito da necessidade de criatividade na apresentação dos serviços odontológicos, é rigorosa a consideração do Conselho Federal de Odontologia (2006).

O referido Conselho é um órgão normativo responsável por normatizar os princípios éticos dos profissionais da Odontologia, lembrando à classe que é expressamente proibida a divulgação das instalações não registradas pelos órgãos competentes ou focar técnicas que não tenham comprovação científica.

Sweeney (1992) reforça a necessidade do rigor científico e o trabalho respectivo de marketing, sem esquecer dos princípios éticos profissionais e a correção da informação.

Desta maneira, pode-se perceber a maneira literal que os profissionais da Odontologia têm respeitado este pressuposto do Conselho Federal de Odontologia, conforme procura-se mostrar no corpo do presente estudo através da escolha de alguns outdoors de publicidade de serviços odontológicos limitados pela ética de serviços mas ainda assim, tentando atingir o consumidor dentro da limitação de maneira ora criativa, ora objetiva.

Os referidos profissionais vêm divulgando seus serviços em periódicos e na internet de maneira discreta e sem levantar muita polêmica.

Foram selecionadas abaixo algumas instâncias de informes publicitários,- inseridos no corpo do presente trabalho conforme fontes da internet selecionadas em pesquisa de imagens com o intuito de apresentar um panorama do tema do *Home Care* para fins de estudos.



**FIGURA 4 – Outdoor de clínica odontológica inovando no nome**  
**Fonte: Odonto Lógica, 2017.**

No exemplo de outdoor acima, o marketing investiu na imagem do sorriso saudável, demonstrando criatividade apenas no trocadilho “odontologia” e “odontológica”.



**FIGURA 5 – Outdoor de empresa odontológica com apelo ecológico**  
**Fonte – Vital Odonto (2017)**

A mesma observação pode ser feita quanto ao outdoor acima, pois os profissionais de marketing investiram no sorriso saudável da família, colocando algumas flores como diferencial de divulgação, associando a emoção da “felicidade” como apelo de negócios.



**FIGURA 6 – Fachada de clínica odontológica**  
**Fonte: Brasdente (2017)**

A empresa referida acima usou sua fachada arquitetônica tradicionalista utilizando a decoração do exterior como mensagem objetiva.

O verde tem sido uma proposta de Ecologia bastante utilizada no contexto de saúde, referindo-se às mais recentes propostas nacionais de sustentabilidade e equilíbrio ambiental.

Associado ao branco, o verde traz uma proposta de saúde e equilíbrio ambiental, não esquecendo que a utilização desta cor tem sido de praxe na Odontologia de várias décadas na sociedade odontológica internacional.

O elaborador do marketing da empresa escolhida utilizou um sorriso saudável como referência de serviços, aludindo à estética e à beleza física de um indivíduo que tem como prioridade a utilização dos serviços odontológicos de maneira regular.



**FIGURA 7 – Clínica odontológica com decoração vitral**  
**Fonte: Coifeodonto, 2017.**

A proposta mercadológica da clínica acima é a transparência dos serviços, pois a edificação arquitetônica abusa dos vidros na fachada de apresentação, permitindo a livre observação das atividades corriqueiras da clínica em questão.

Também pode ser percebido que a porta de entrada é uma dentadura feita com bolas brancas, fato que também evoca a forma anatômica da arcada dentária humana.



**FIGURA 8 - Proposta de imagem da empresa focada no sorriso**  
**Fonte: Sorrivida (2017).**

Os sorrisos de uma bela família de classe A, B ou C são as imagens mais utilizadas pelo marketing odontológico, - quer nos catálogos de serviços, nos periódicos ou nos outdoors.

Os exemplos acima mencionados sugerem a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a limitação que oferece o código de ética para os analistas do marketing odontológico, sendo muito importante o investimento em formas alternativas de apresentar o serviço bucal, pois obviamente o sorriso ou a família não é a única razão de se buscar um serviço odontológico.

Em concordância com Ribeiro Neto (2011), a matriz SWOT garantirá ao estrategista uma visão mais amplas das oportunidades referentes ao ambiente externo do negócio, por tal motivo a sua importância no contexto do presente estudo.

#### 4.3.1 Ameaças e Oportunidades, Forças e Fraquezas

Ribeiro Neto (2011) explica que na perspectiva das oportunidades e ameaças, deve-se avaliar a situação, objetivando a mensuração dos fatores referentes ao que permite ou não a sustentação do empreendimento no ambiente competitivo, o que implica na capacidade e experiência dos recursos humanos bem como nos conhecimentos e habilidades. Para a mesma fonte, “ os recursos organizacionais são sistemas e processos da empresa como estratégias, estrutura, cultura e outros, e os recursos físicos, que são as instalações, equipamentos, tecnologia, canais e outros (RIBEIRO NETO, 2011, p. 17).” Em suma, tais elementos, diferentemente das forças e fraquezas que são analisados no âmbito externo constituem a análise interna das organizações.

No caso dos serviços odontológicos em *Home Care*, na utilização da matriz SWOT, ou seja, o conhecimento das oportunidades ou das ameaças é possível avaliar as possibilidades de sucesso do empreendimento.

Montana e Charnov (2005) e Oliveira (2004) delineiam os passos da análise a ser evidenciada técnica em questão, e que podem adequadamente ser aplicado à gestão do serviço *Home Care*:

A ideia dos autores é que se possa formular uma “lista de gestores e pessoas chaves da organização”, o que acontece com base na suposição de que os alvos da empresa devam estar fixados na mente dos funcionários, formando um “*brainstorming*” capaz de formular ideias úteis para o empreendimento. Também, é intenção o desenvolvimento de “entrevistas individuais” que objetivem levantar informações junto aos gestores e as pessoas chaves da organização, por meio do qual buscar-se-á avaliar as oportunidades, ameaças, pontos fortes e pontos fracos, organizando as respostas do negócio. Além disso, procura-se “organizar as informações”, onde:

– A principal ideia para a organização das informações é a própria estrutura SWOT, por meio de uma matriz. Desta forma, nesta avaliação dos entrevistados, será colocado em pauta todas as situações relevantes da organização, sendo que, o que for visto de positivo em suas operações atuais serão os pontos fortes da empresa, o que for visto como negativo serão os pontos fracos. Nesta avaliação o que for levantado como bom no ambiente externo em termos de futuras operações são as oportunidades; o que for levantado como ruim serão as ameaças. (RIBEIRO NETO, 2011, p. 18).

Além disso, priorizar as questões também salienta as ideias dos gestores e realiza o “ *feedback*” entre os envolvidos, definindo a estratégia para garantir o crescimento e a manutenção do negócio. *Tendo-se definido as questões chaves, define-se* “a estratégia da organização, com intuito de alavancar os objetivos da empresa para um determinado período (RIBEIRO NETO, 2011, p. 18).

Como se pode perceber, a análise acima pressupõe que a empresa a ser formada domine a dinâmica do mercado, analisando as outras competidoras e a maneira que elas se posicionam na região que se pretende situar o atendimento.

Portanto, acaba sendo fundamental para o sucesso do negócio que se estudem os pontos negativos do empreendimento, entre os quais - se pode destacar a dificuldade da seleção da mão de obra. Também, é primordial a investigação da ação dos órgãos de fiscalização e a maneira com que a legislação encara o serviço de saúde bucal.

Também é relevante avaliar o impacto da aceitação e normatização dos serviços informais na região onde se pretende estabelecer o serviço *Home Care*.

Os serviços oferecidos informalmente não atuam com o devido apuro técnico - pois não divulgam publicamente os serviços, atuando de forma independente de Conselhos, leis ou vigilância sanitária.

As pesquisas e o conhecimento geral informam que existe uma gama de oferta de serviços odontológicos *Home Care* em lar de idosos e nas creches de atendimento aos portadores de necessidades especiais. Estas iniciativas se apresentam ao público sem o rigor da higiene necessária, pois preferem ficar isentos de fiscalização e à margem dos devidos procedimentos éticos. Esta situação representa uma desvalorização à prestação de serviço organizada e bem intencionada das clínicas ou do atendimento *Home Care*.

Um aspecto a ser considerado é o preparo do pessoal envolvido no empreendimento, pois percebe-se pelos estudos teóricos mais recentes, inclusive o de Ribeiro Neto (2011) - que existe carência de mão de obra especializada para com os serviços de saúde relacionados às necessidades especiais.

No que diz respeito ao retorno de pacientes aos consultórios, ou seja, a fidelização da clientela, foi citado por Arcier et al. (2007) que a falta de fidelização do cliente do consultório particular de odontologia é devida ao incremento da oferta dos serviços públicos pelo Sistema Único de Saúde, ao passo que resta o

questionamento acerca das ferramentas de marketing a serem utilizadas, pois é significativo o número de pacientes que procuram os profissionais e as clínicas por indicação.

Também, uma notável ameaça ao serviço *Home Care* aqui considerado é a verificação da atuação de vários serviços atuantes no mercado - com propostas de equipamentos de última geração, conforme exemplificado abaixo:

**ATENDIMENTO  
HOME CARE,  
EM HOSPITAIS  
OU EM  
CONSULTÓRIO**

**Dra. Ana Raquel Vilela**  
Cirurgiã Dentista - CRO/PE 9812  
Habilitada em Laser - CFO

**CLÍNICA GERAL  
E LASERTERAPIA  
ONCOLÓGICA**

Rua Marquês do Paraná, 240,  
sala 108, Espinheiro, Recife - PE  
81 3071-3415 / 81 99978-0689  
[anaraqueldentista@gmail.com](mailto:anaraqueldentista@gmail.com)  
[www.laserodontologia.com.br](http://www.laserodontologia.com.br)

**ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO  
DURANTE  
O TRATAMENTO  
ONCOLÓGICO**

**CONHEÇA E SE BENEFICIE  
COM O LASER PARA PREVENIR  
E TRATAR LESÕES E OUTRAS  
MANIFESTAÇÕES BUCAIS  
DECORRENTES DO  
TRATAMENTO ONCOLÓGICO.**

**FIGURA 9 – Tratamento odontológica voltado à Público com necessidade especial  
Fonte: Vilela (2017).**

A divulgação do serviço odontológico acima representa perfeitamente as oportunidades do negócio, pois traz a proposta da utilização do laser, o que é bastante atual, ao mesmo tempo que se propõe a atender pacientes com câncer, o que significa uma “necessidade especial” de pacientes vulneráveis.





**FIGURA 10 – Equipamentos odontológicos no *Home Care***  
**Fonte: Odonto Case (2017).**

O serviço odontológico *Home Care* acima exhibe os equipamentos com a proposta clara de ser de última geração, expressão que comumente chama a atenção do comprador trazendo amplas oportunidades de atendimento.



**FIGURA 11 – Van do atendimento odontológico *Home Care***  
**Fonte: Uniodonto (2017).**

O prestador de serviço acima não utiliza muitas palavras, mas é claro na mensagem, e o comprador compreende que trata-se de uma proposta atual de atendimento especial em saúde bucal.

O sucesso do tratamento odontológico muitas vezes não é devidamente considerado pelos prestadores do serviço bucal, havendo preceitos básicos desconsiderados pela referida classe, conforme atesta o estudo de Arcier et al. (2007):

Praticamente a metade dos cirurgiões dentistas não telefona para seus pacientes após procedimento cirúrgico, o que muitas vezes são importantes para obtenção de informações do pós operatório, visando o sucesso do tratamento. A atenção dispensada aos pacientes, a qual pode ser delegada aos auxiliares do consultório, é um excelente marketing de relacionamento, estabelecendo um vínculo de confiança entre o paciente e o profissional (ARCIER et al., 2007, p. 17).

Conforme indicado no presente estudo, a predominância das mesmas imagens e das mesmas referências no marketing odontológico (a presença do sorriso e da família) sugere a necessidade de ampliar as ferramentas do marketing odontológico.

Serra et al. (2005) referem-se ao fato de que grande porcentagem dos profissionais de saúde bucal não usam ferramentas de marketing, havendo o diferencial de que o custo do investimento é a maior influência da escolha quanto ao tipo de divulgação da imagem da empresa.

De acordo com Miti (2017), o rádio é um veículo presente na comunicação brasileira, alcançando mais de 52 milhões de brasileiros nas principais capitais do país e regiões metropolitanas. Na ótica do último Censo realizado pelo IBGE, os aparelhos de TV estão ligados em 95,1% dos domicílios brasileiros. Entende-se, a partir daí, que a televisão é um aspecto facilitador da comunicação, havendo várias formas de alcance, como TV aberta (canais gratuitos) e TV fechada (TV por assinatura, cabo, satélite), segundo Plugcitários (2013), o que significa a cifra de 53,8 milhões de brasileiros afetados por esta mídia.

De fato, para Ribeiro Neto (2011), os estudos evidenciam que, na utilização dos instrumento de divulgação, o destaque é para o marketing de boca-a-boca, somente ficando atrás da pesquisa pela internet e procura nas clínicas geriátricas.

Braun e Moterle (2014) citam como fundamentais os seguintes meios de divulgação: a elaboração de folders nas regiões estratégicas onde se localizará a sede da empresa, as parcerias com instituições de saúde, inserção de chamadas da empresa em sites e periódicos, com o objetivo de divulgar a logo marca da empresa

e suas formas de contato, pois a marca “é um nome, termo, símbolo ou design, ou uma combinação destes, que tenha função de identificar os bens ou serviços de um vendedor ou grupo de vendedores e de diferenciá-los” (BRAUN e MOTERLE, 1998, p. 420).

Também é interessante observar, que alguns profissionais oferecem o serviço em particular, reduzindo as chances do negócio por reduzir o custo da oferta.

Em concordância com Ribeiro Neto (2011) não existe serviço especializado neste tipo de atendimento.

As empresas e órgãos responsáveis pelos treinamentos ou ofertas de serviços de cuidados diários a pacientes com diferentes graus de comprometimento não estão acostumadas ao cuidado diário no âmbito da saúde bucal.

Estes cursos técnicos normalmente concentram-se nos serviços de enfermagem e acompanhamento de idosos, já inseridos dentro da área de Enfermagem ou Técnica de Enfermagem.

Por este motivo, as parcerias ou iniciativas neste sentido, ou seja, firmando o trabalho em conjunto com estes cursos voltados para o *Home Care* serão reconhecidas na qualidade de precursoras de tal conhecimento.

Na ótica de Braun e Moterle (2014), é problemático o fato de que a legislação pertinente ao Serviço de *Home Care* constantemente sofre adaptações para estar em concordância com os preceitos legais, conforme anexo.

Além do que foi exposto, a Lei 10.424, datada de 14 de Abril de 2002 incluiu a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde – SUS, porém, tal fato ainda não tem a devida normatização - conforme Braun e Moterle (2014).

Ademais, os mesmos autores supra citados (BRAUN e MOTERLE, 2014) informam que o serviço de *Home Care*, foi grandemente afetado pela resolução RDC n. 11 de 26/01/2006 publicada pela ANVISA, especificando que todo o estabelecimento de saúde atuando como *Home Care* precisa ser coordenado por um técnico habilitado com formação na área de saúde, sendo necessário o estabelecimento de um Plano de Atenção Domiciliar (PAD) que define e encaminha este serviço por meio da resolução RDC 306 de 07/12/2004 que regulamenta e dispõe sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo o objetivo foi analisar a oferta do *Home Care* odontológico prestado a pacientes com necessidades especiais a partir da análise SWOT, e dos instrumentos de marketing utilizados no setor. A partir do estudo efetuado, compreendeu-se que a análise dos riscos, das oportunidades, dos pontos fortes e fracos deste negócio apontam para o fato de que o *Home Care* apresenta-se com importante alternativa no atendimento a pacientes que escolhem ou preferem a privacidade do atendimento no lar. Os usuários deste serviço o escolhem por uma série de motivos, entre os quais problemas limitantes de saúde, problemas de comportamento, conforto ou questão financeira.

Teve-se como pressuposto econômico que o mercado odontológico brasileiro enfrenta desafios aparentemente intransponíveis, pois há instabilidade política e um cenário de investimentos inseguro frente à corrupção política bastante divulgada pela mídia.

Independentemente do empreendimento, há necessidade de conhecer as ameaças que o desestruturam, especialmente considerando que na área da Odontologia os custos são maiores em virtude da necessidade da atualização tecnológica e constante atualização dos profissionais envolvidos..

Quando se consideram os empreendimentos na área da saúde bucal, é imperativo saber que o Conselho Federal de Odontologia tem normas restritas quanto a divulgação dos serviços de saúde bucal, regulando a sua comercialização através de instruções normativas que especificam os limites dos procedimentos tanto éticos quanto administrativos, deixando opções restritas quanto à elaboração das campanhas publicitárias.

Diante disso, a técnica de análise SWOT permite ao empreendedor uma avaliação sistêmica dos pontos fortes e fracos do negócio, favorecendo o planejamento estratégico ao garantir bons resultados na busca pela competitividade. Por este motivo, buscou-se mostrar que a função de tal técnica na prestação de serviços odontológicos *Home Care* é alinhar oportunidades e ameaças externas à organização juntamente aos seus pontos fortes e fracos.

Considerou-se que a matriz SWOT é útil no posicionamento da empresa no ambiente administrativo, tornando-se indispensável para atuais estudos

estratégicos na referida área. O empreendedor que faz uso da SWOT em seu planejamento tem uma visão mais ampla dos objetivos do negócio, sendo capaz de avaliar melhor o risco da competição, a ameaça de escolha do local errado para o negócio, o prejuízo da opção inadequada da publicidade e outros erros administrativos. O empreendedor da área de Home Care odontológico estará bem preparado para identificar até que ponto o atendimento *Home Care* é uma alternativa ao serviço odontológico tradicional a que as pessoas já estão acostumadas.

Concluiu-se que há muitos custos envolvidos nos empreendimentos odontológicos, havendo altos valores envolvidos na projeção da infraestrutura, obviamente que na dependência do volume do negócio pretendido. Neste caso, impera a necessidade de apresentar os serviços de saúde com alto padrão de qualidade tanto do ponto de vista da gestão quanto do ponto de vista técnico e operacional. De outra forma, o empreendimento não será competitivo.

Entendeu-se que o ponto forte do *Home Care* é a necessidade de atendimento específico para os idosos e portadores de necessidades especiais, pois os consultórios odontológicos dificilmente ou quase nunca estão preparados para receber este tipo de clientela. No entanto, reconhece-se que o ponto fraco do mesmo investimento é a falta de pessoal qualificado e treinado para lidar com os portadores de necessidades especiais dentro da odontologia, pois o atendimento *Home Care* exige cuidados de saúde rigorosos para com o idoso e o portador de doenças específicas.

Concluiu-se diante do exposto, que as ferramentas de marketing melhor adequadas para a prestação do serviço odontológico residencial – *Home Care* Odontológico seriam os meios de divulgação de maior alcance na localidade do negócio, considerando os custos envolvidos. Normalmente, tem-se utilizado a internet, a mala direta, o rádio e a TV, o que deve ser analisado pelos administradores a cargo da comunicação.

Compreendeu-se que a oferta do serviço *Home Care* Odontológico deva ser compreendido e administrado como uma empresa, buscando diminuir os riscos e aproveitar bem o investimento.

Buscou-se mostrar que o *Home Care* é uma modalidade de serviço que leva em conta a humanização dos serviços odontológicos e representa um bom empreendimento na área especialmente se esta estiver em consonância com a população portadora de necessidades especiais.

Considerou-se no corpo do trabalho que há a necessidade de identificar os desafios do percurso do empreendimento competitivo, avaliando as exigências legais e o mercado da concorrência, considerando o grande número de empreendimentos odontológicos no Brasil e no Paraná. Foi citado no presente estudo que no Paraná existem empreendimentos *Home Care* voltados para a prestação de serviços para a terceira idade, estando atuantes e oferecendo serviços de acompanhamento domiciliar sem uma equipe multiprofissional com qualificação técnica.

Buscou-se apontar também que para que se possam avaliar as demandas da oferta do empreendimento odontológico são necessários mais estudos sobre a adaptação das organizações aos novos cenários capazes de acompanhar as evoluções na área dos serviços da saúde bucal.

No campo das oportunidades, referiu-se que o mercado de serviços odontológicos deve ser mais dinâmico, tendo em vista não só os indivíduos com necessidades especiais mas também tendo em vista o grande número de cirurgiões-dentistas no Brasil.

Também, percebeu-se, na elaboração da presente monografia, que o *Home Care*, é uma modalidade de prestação de serviço na Saúde pouco explorada pelos teóricos, apesar da grande aceitação do atendimento domiciliar particular.

Entendeu-se que é muito importante uma análise financeira abrangente aos custos e à oferta do *Home Care* odontológico, enfocando a atitude dos usuários e a prática destes serviços, pois as pessoas estarão melhor dispostas aos serviços referidos na medida das variáveis sociodemográficas e os fatores incapacitantes. Ocorre que cada segmento social tem as suas necessidades, sendo a exclusão um fato indiscutível em qualquer cenário social ou político.

Ainda considerando as oportunidades, com relação ao *Home Care*, buscou-se demonstrar que o serviço representa uma modalidade de cuidado de saúde que permite que os procedimentos odontológicos seriam realizados no próprio lar do paciente de maneira a garantir sua proximidade com a família. Quando bem avaliado, é capaz de reduzir o estresse do contato do paciente com o ambiente clínico, o que faz com que represente uma alternativa para a continuidade do tratamento com eficiência e funcionalidade.

Buscou-se demonstrar que a pessoa com necessidade especial tem alguma alteração na função psicológica ou anatômica, estando incapacitada para o

desempenho de atividades, sendo conveniente que receba alguma forma de atendimento diferenciado.

Procurou-se demonstrar também que na Odontologia existe o mesmo cuidado para com as necessidades especiais, sendo consideradas “especiais” as pessoas que precisam de um atendimento diferenciado na saúde bucal, o que torna justificável a elaboração de um empreendimento odontológico voltado para os pacientes especiais que não têm condições plenas de atuação diante de certas circunstâncias que exigem a perfeita execução de movimentos mecânicos.

Neste contexto, a análise SWOT é adequada para estudar os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças do atendimento *Home Care* odontológico, funcionando como uma ferramenta de incentivo ao planejamento estratégico.

No marketing odontológico, estão interrelacionados os desejos do cliente e a satisfação deste para com a forma de atendimento, tendo em vista que o tratamento bucal considerado bem sucedido é o que supre a demanda do paciente que está com algum desconforto.

Considerou-se no presente estudo que as necessidades especiais representam uma parcela vulnerável e deficitária da sociedade e que os cuidados odontológicos são uma questão de saúde, sendo a iniciativa *Home Care* positiva diante da possibilidade de ser bem sucedido no mercado atual.

Os exemplos de propagandas de serviços odontológicos no mercado brasileiro atual revelaram a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a limitação que oferece o código de ética para os analistas do marketing odontológico, pois o motivo recorrente da propaganda odontológica é o serviço bucal representado por um sorriso ou uma família feliz.

Considerou-se que a chegada e o estabelecimento do *Home Care surgiu* com a proposta clara de ser de última geração, trazendo maiores oportunidades de atendimento e a necessidade de mais oportunidades de divulgação.

Neste contexto, são fundamentais os seguintes meios de divulgação: a elaboração de folders nas regiões estratégicas onde se localizará a sede da empresa, as parcerias com instituições de saúde, inserção de chamadas da empresa em sites e periódicos, com o objetivo de divulgar a logo marca da empresa e suas formas de contato. Além disso, é necessário avaliar melhor a questão da

formação profissional no atendimento em saúde na prestação do atendimento *Home Care*.

Considerando ainda as oportunidades, além dos aspectos mercadológicos comentados no corpo do trabalho, considera-se também que o atendimento *Home Care* libera leitos hospitalares e dissolve as filas dos consultórios, contribuindo para o bom andamento dos serviços e da mais pronta satisfação do cliente.

É imperativa a necessidade de gerar novos tipos de atendimento mais flexíveis e mais objetivos para que se possa prestar assistências à população de maneira humana e digna.

Uma empresa na área da Odontologia que se proponha a atender um público deficitário, considerando as suas muitas necessidades e demandas terá condições de se estabelecer dentro da modalidade *Home Care* desde que priorize a qualificação do seu pessoal e possa assim, atender com qualidade as necessidades psicossociais de uma população portadora de limitações.

Assim sendo, o investimento no mercado de serviços e produtos desenhados para a população assim descrita é aceitável e necessário.

Concluiu-se que um empreendimento *Home Care* sustentável deverá investir em treinamento e atualização, formando uma equipe qualificada e experiente, o que contribui para a força da imagem da empresa odontológica *Home Care*.

A maior ameaça para o negócio em questão são os planos de saúde e os serviços informais com custos reduzidos e facilidade de acesso.



## REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F.A; GUIMARAES, M.D.C. Uso de los servicios de salud y progresión al sida entre personas con infección por VIH en Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil, **Rev Panam Salud Pública**, Minas Gerais, v.4, n.5, p. 331-340, 1998.
- ANDERSON, R.J, MORGAN J.D. Marketing dentistry: a pilot study in Dudley. **Community Dent Health**, v.9, p. 1-220, 1992.
- ARCIER, N. M.; SILVA, M. M.; ARCIERI, R. M.; SARBIN, C. A. S. A importância do marketing odontológico para enfrentar um mercado competitivo. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.28, n.3, p. 24-32, Set./Dez., 2007.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17,n. 11, p. 2865-2875, Nov. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 Jun. 2017.
- AZEVEDO, M; COSTA, H. Métodos para avaliação de postura estratégica. **Caderno de pesquisas em administração**. São Paulo, p. 1-20, Abr. 2001.
- BRAUN, O. A.; MOTERLE, R. C. **Domi home care**. 2014. 153 f. Monografia (Bacharel em Administração) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2014.
- BRASDENTE. Clínica Odontológica. Disponível em: <<http://liguelista.com.br/clinica-odontologica-brasdente/>>. Acesso em: 21 ag. 2017.
- BRASIL. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/97181/decreto-5296-04>>. Acesso: 29 jul. 2017.
- CÂMARA TÉCNICA DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. Disponível em: <<https://www.crosp.org.br/uploads/paginas/91f0ce54025e2ab5eb3e100e792e3062.pdf>>. Acesso em: 29 de jul. 2017.

CASTRO, M.A.S. **O que o marketing pode fazer pelo seu sucesso profissional.** Medcenter, 2004. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=75>>. Acesso em: 10 set. 2004.

CHIAVENATO, I.; SAPIRO, A. **Planejamento estratégico:** fundamentos e aplicações. 13.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

COBRA, M. **Marketing básico:** uma perspectiva brasileira. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1997.

COIFEODONTO. **Clínicas Odontológicas.** Disponível em: <<http://coifeodonto.com.br/>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de ética odontológica.** Resolução CFO 42-2003, de 20 de maio de 2003. Rio de Janeiro: CFO, 2006.

CONEXÃO HOME CARE. **Home care no Brasil.** Disponível em: <<http://conexaohomecare.com/o-que-e-home-care/historico-do-home-care>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

COSTA, D. **Instabilidade política, corrupção e desemprego disparam no Brasil em relação aos vizinhos.** Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/instabilidade-politica-corrupcao-desemprego-disparam-no-brasil-em-relacao-aos-vizinhos-21451310>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

DARLING, J.R.; BUSSONS, R.S. A comparative analysis of the attitudes of dentists toward the advertising of their fees and services. **J Dent Educ.**, v. 41, p. 59-67, 1977.

DELANEY, N. The benefits of marketing in orthodontics. **Br Orthod Soc.**, v. 25, p. 322-24, 1998.

EMPREENDA, DENTISTA. Satisfação do Cliente. Disponível em: <<https://empreendadentista.com.br/2015/12/23/o-mercado-de-trabalho-odontologico/>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

FERREIRA, A.M.C.A. A importância do relacionamento profissional: paciente no exercício da odontologia. **Rev CROMG**, v.1, p. 91-2, 1995.

GIOVANELLA, L, FLEURY, S. Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise. In: EIBENS-SCHUTZ, C. (org) **Política de Saúde: o público e o privado**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 177-198, 1995.

HORTLE, V.A; PEDROZA, M.; ROSA, M.L.G. Operacionalizando as categorias acesso e descentralização na análise de sistemas de saúde. **Cad Saúde Pública**,v.16, n. 1, p.231-239, 2000.

KERIN, R. A.; HARTLEY, S. W.; BERKOWITZ, E. N. RUDELIUS, W. **Marketing**. São Paulo: Mc graw Hill, 2007.

KOTLER, P. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

\_\_\_\_\_. **Administração de marketing: a edição do novo milênio**. 10 ed. São Paulo: Prentice Hall; 2000.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing**. 9.ed. São Paulo: Editora Pearson,2004.

MCCREADIE, K. **A arte da guerra Sun Tzu: uma interpretação em 52 ideias brilhantes**: São Paulo: Globo, 2008.

MARTINS, M. A. P. **Gestão educacional: planejamento estratégico e marketing**. Rio de Janeiro: Brasport, 2007.

MITI. **12 motivos que explicam o sucesso do rádio como mídia**. Disponível em: <<http://miti.com.br/blog/12-motivos-que-explicam-o-sucesso-do-radio-como-midia/>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

MONTANA, P. J.; CHARNOV, B. H. **Administração**. 2.ed. São Paulo: Saraiva,2005.

MORRIS, I; SCOTT, S. Marketing in dentistry: have we got it right? **Dentessence**, v.1, , p. 7-10, 1990.

NICKELS, W. G. & WOOD, M.B. **Marketing: relacionamento, qualidade, valor**. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

ODONTO CASE. **Odontologia Home Care**. Disponível em: <<http://www.odontocase.com.br/>> Acesso em: 21 ago. 2017.

ODONTO LÓGIKA. **Os melhores tratamentos para saúde bucal**. Disponível em: <<http://odontologika.comunidades.net/>> Acesso em: 21 ago. 2017.

OLIVEIRA, D. de P. R. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologias e práticas**. São Paulo: Atlas, 2004.

PLUGCITÁRIOS. **Falando sobre mídia: televisão**. Disponível em: <<http://plugcitarios.com/2013/10/11/falando-midia-televisao/>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

PORTAL DE ADMINISTRAÇÃO. **Matriz SWOT: conceito e aplicações**. Disponível em: <<http://www.portal-administracao.com/2014/01/analise-swot-conceito-e-aplicacao.html>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

PORTER, M. E. Como as forças competitivas moldam a estratégia. IN: MONTGOMERY, C. A.; PORTER, M. **Estratégia: a busca das vantagens competitivas**. Rio de Janeiro: Ed. Campos, 1998.

PUSSOLI, L. **Pessoas portadora de deficiência; direitos e garantias**. São Paulo: EDIPRO, 1992.

RAMOS, D.D, LIMA, M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 1, n. 19, p. 27-34, 2003.

RIBAS, J. B. C. **O que são pessoas deficientes**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 6.ed.,2003.

RIBEIRO NETO, E. **ANÁLISE SWOT: planejamento estratégico para análise de implantação e formação de equipe de manutenção em uma empresa de segmento industrial**. 33 f. Monografia - São João Del Rei, RJ, 2011.

RUILLI NETO, A. **Pessoa com deficiência, necessidades especiais e processo: apontamentos acerca dos mecanismos de igualdade e o projeto de novo código de processo civil**. Disponível em: <<https://por-leitores.jusbrasil.com.br/noticias/3154136/pessoa-com-deficiencia-necessidades-especiais-e-processo-apontamentos-acerca-dos-mecanismos-de-igualdade-e-o-projeto-do-novo-cpc>>. Acesso em: 29 jul. 2017.

SERRA, M.C.; GARCIA, P.P.N.S.; DOTTA, E,A,U.; GONÇALVES, P,E. Ferramentas de marketing empregadas por cirurgiões-dentistas. **RGO**, v. 53, p. 155-8, 2005.

SERRA, M.C.; HENRIQUES, C. Participação de cirurgiões: dentistas em empresas de odontologia de grupo. **Rev. ABO**, v.8, p. 80-5, . 2000.

SEIXAS, L. **Marketing no consultório**. Medcenter, 2004. Disponível em: <<http://www.Odontologia.com.br/noticias.asp?id=65&ler=s&busca=s>>. Acesso em: 10 set. 2004.

SILVA, A.R.P. **Consultoria e treinamento em marketing de serviços na odontologia**: relato de um caso. Medecenter, 2004. Disponível em: <<http://www.Odontologia.com.br/artigos.asp?id=474&idesp=8&ler=s>>. Acesso em: 10 set. 2004.

SMILE CURSOS. **Abrir um consultório odontológico é viável? Por qual preço?** Disponível em: <<http://www.smilecursos.com.br/5764/abrir-um-consultorio-odontologico-e-viavel.html>>. Acesso em: 19 ago. 2017.

SORRIVIDA. Clínica Médica Dentária. Disponível em: <<http://sorrivida.com/>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

SWEENEY, T,M. The view and responsibility of the advertising agency toward claims. **J Public Health, Dent.**, v. 52, p. 401-2, 1992.

TRAVASSOS, C, MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad Saude Publica**, v. 20, n. 2, p. 190-8, 2004.

UNGLERT, C.V.S. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão dos serviços de saúde. **Rev Saude Publica**, v. 24, n. 6, p. 445-52, 1990.

UNIODONTO. **Planos odontológicos**. Disponível em: <<http://www.uniodontomaringa.com.br/odontomovel/>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

URDAN, A.T. **Qualidade de serviço**: proposição de um modelo integrativo. 1993. 355f. Tese (Doutorado), Faculdade de Economia Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

VILELA, A. R. **Clínica geral e laserterapia oncológica**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/Dra.AnaRaquelVilela/>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

VITAL ODONTO. **Valorize sua imagem**. Disponível em: <<http://vitalodonto.com/>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

VOMERO, M.F. Entendendo a relação paciente/profissional. **Rev Assoc Paul Cir Dent.**, v.5, p:267-78, 2000.

WATSON, K. Com 15% dos dentistas do mundo, Brasil tem mercado milionário do sorriso. **UOL Ciência e Saúde**. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2014/12/18/com-15-dos-dentistas-do-mundo-brasil-tem-mercado-milionario-do-sorriso.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

WEDOLOGOS. [Wedologos.com.br](http://www.wedologos.com.br). Disponível em: <<http://www.primeironegocio.com/empreendedorismo/mix-de-marketing-4ps-composto>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

## ANEXO

### LEGISLAÇÃO SOBRE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE EM DOMICÍLIO

**1990 – Setembro – Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990:** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002).

**1998 – Março – Portaria Federal 2.416, de 23 de Março de 1998:** Estabelece requisitos para credenciamento de Hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no SUS.

**1999 – Outubro – Decisão COREN – SP-DIR/006/1999:** "Dispõe sobre a regulamentação das empresas que prestam serviços de Atendimento de Enfermagem Domiciliar – *Home Care*".

**2000 – Dezembro – Portaria CRN-3 nº 0112/2000:** DEFINE as atribuições e procedimentos que deverão nortear a atuação técnica e ética do Nutricionista na área de Nutrição Clínica em nível domiciliar (*HOME CARE*).

**2001 – Outubro – COREN – RN nº 9.176:** Primeiro Secretário Resolução COFEN Nº 267/2001 O presente anexo, da RESOLUÇÃO – COFEN Nº 267/2001, dispõe sobre as atividades da Enfermagem em Domicílio – *Home Care*.

**2002 - Abril – Resolução COFEN Nº 270/2002:** Aprova a Regulamentação das empresas que prestam Serviços de Enfermagem Domiciliar – *HOME CARE*.

**2002 – Novembro - CFF Resolução 386, de 12 de novembro de 2002:** Ementa: Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares.

**2003 – Julho – Resolução CFM nº 1.668/2003:** Dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas...

**2003 – Outubro - Lei No 10.741 – de 1o de Outubro de 2003:** DOU-3/10/2003 Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

**2006 – Janeiro – ANVISA RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006:** Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. O SAD deve estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde...

**2006 – Agosto - Portaria SAS/Nº 629, de 25 de agosto de 2006:** Descentralizar, para os gestores estaduais/municipais de saúde, o registro das habilitações no SCNES conforme descrito na tabela a seguir, para os estabelecimentos aptos a realizarem os procedimentos referentes aos Cuidados Prolongados, Internação Domiciliar...

**2006 – Outubro – PORTARIA Nº 2.529 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006:** Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e Considerando o disposto no art. 198 da Constituição Federal de 1988, que estabelece as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem o Sistema Único de Saúde – SUS.

**2006 – Outubro – Resolução CFFa - 337, de 20 de Outubro de 2006:** “Dispõe sobre regulamentação dos procedimentos fonoaudiológicos clínicos no âmbito domiciliar e dá outras providências.”

**2007 – Janeiro – ANVISA RDC Nº. 7 de 2 de fevereiro de 2007:** Prorroga prazo da Resolução RDC nº. 11, de 26 de janeiro de 2006 Art. 1.º Prorrogar, até 31 de dezembro de 2007, o prazo previsto no item “11. Disposições Transitórias” da Resolução – RDC nº. 11, de 31 de janeiro de 2006, para que os Serviços que prestam Atenção Domiciliar – SAD atendam o disposto no item 4.3 do mesmo Regulamento Técnico, referente à inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

**2010 – Janeiro – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 211, DE 11 DE JANEIRO DE 2010:** Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e nas alíneas “c”, “d” e “e” do inciso II do artigo 12

da Lei nº 9.656, de 1998. Parágrafo único. Nos casos em que a assistência domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, esta deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes.

**2010 – Janeiro – Resolução ANVISA RDC Nº 2 de 25 de janeiro de 2010:** A ANVISA PUBLICOU A RESOLUÇÃO ANVISA RDC Nº 2, DE 25 DE JANEIRO DE 2010 – Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde (BRAUN e MOTERLE, 2014, p. 30-1).