



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**A RELAÇÃO ENTRE A COMUNICAÇÃO MÉDICO-VETERINÁRIA E
A LITERACIA MÉDICO-VETERINÁRIA DO DETENTOR DO
ANIMAL DE COMPANHIA**

AUTORA: Maria Cristina Castro Gomes

ORIENTADORA: Professora Doutora Mafalda Nogueira

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ADMINISTRAÇÃO DE MARKETING, JULHO 2021



A RELAÇÃO ENTRE A COMUNICAÇÃO MÉDICO-VETERINÁRIA E
A LITERACIA MÉDICO-VETERINÁRIA DO DETENTOR DO
ANIMAL DE COMPANHIA

AUTORA: Maria Cristina Castro Gomes

Dissertação apresentada ao IPAM, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão de Marketing realizado sob a orientação científica da Professora Doutora Mafalda Nogueira.



DEDICATÓRIA

À minha Isis.
Existe o amor, e depois existe o que eu sinto por ti.

*“E é nos meus dias maus, quando já não sei quem sou
Tento gritar ao céu para que me possas ouvir
E é nos meus dias bons, que gostava de te falar
Para veres onde eu estou
Onde eu consegui chegar”*

(Fernando Daniel, 2020)

À memória do meu tio Quim e da minha avó Luísa

AGRADECIMENTOS

Só quando chegou o momento de começar a pensar o que iria escrever nestas páginas, é que consegui perceber o porquê de existirem alguns livros com mais que uma página de agradecimentos. Antes saltava essas páginas por achar que não eram importantes, mas agora entendo que são graças a elas que tenho aquele livro nas minhas mãos.

A todas as pessoas que se cruzaram comigo tanto no meu percurso pessoal como profissional, pois todas elas contribuíram para a minha dissertação, porque fizeram de mim o que sou. Parece aquele clichê, mas a verdade é que ninguém chega onde chega sozinho, pois todos os que se cruzam connosco influenciam-nos diretamente e/ou indiretamente. Temos sempre alguém sentado ao nosso lado nesta montanha-russa em que vivemos.

À minha irmã Carolina, por me ter dado a conhecer o IPAM, porque graças a ela tive a oportunidade de escrever esta dissertação e de conhecer pessoas incríveis pelo caminho. Aos meus pais, por sempre me terem ensinado que eu consigo sempre tudo, mesmo quando eu acho que não é possível. Com esforço, dedicação e trabalho, não há nada que não se consiga. À minha mãe por me está sempre a dizer, pratica o bem e o bem receberás, e ao meu pai por desde pequena me dizer “*não lhes dês o peixe, dá-lhe a cana e ensina-o a pescar*”. Devemos colocar amor e trabalho em tudo o que fazemos, e a minha dissertação é o resultado disso.

À minha tia Zeza por me ter incutido um enorme amor pelos animais, principalmente pelos cães, e por ser tão altruísta. À minha avó Luísa por ter sido um exemplo de luta e coragem nos seus últimos anos de vida e por me ensinar que tudo tem o seu o tempo. À minha tia Dina e ao meu tio Quim. À minha tia por me continuar a ensinar o que é ser resiliente e perseverante, e ao meu tio por me ter deixado tão boas memórias e lugares a que regresso com frequência. Uma memória sua funciona como um remédio para todas as maleitas.

Ao meu psicólogo por ter percorrido grande parte deste caminho comigo e me ter dado as ferramentas necessárias.

À minha orientadora Professora Doutora Mafalda Nogueira, por me ter dado a possibilidade de trabalhar com ela, e por na primeira aula de desenho de projeto me ter dito: tu vais é fazer sobre os animais, que é aquilo que mais gostas. E assim foi. À Professora Doutora Mafalda Ferreira e à Inês Lopes, por toda a disponibilidade, ajuda e paciência durante a análise quantitativa.

A todos os meus colegas de mestrado, por me terem feito este percurso incrível comigo e por todo o espírito de entreatajuda. Ao Marco Pinto, à Jaqueline Moreira e ao Miguel Magalhães por terem sido um grupo de mestrado para além de espetacular, e por termos feito trabalhos que me enchem as medidas e de orgulho. Um obrigada especial ao Miguel por ter sido como um coorientador desta dissertação, ter estado presente em todos os momentos e por me ter ensinado tanto. Todas as pessoas deveriam de ter a possibilidade de pelo menos uma vez na vida o ouvirem falar sobre a sua verdadeira paixão: o marketing, pois iriam enriquecer muito. É um privilégio ter-te como amigo.

Ao Ivo Resende por ser aquele amigo que nos mata a rir a qualquer momento, por alegrar sempre os meus dias e me ter ajudado sempre que precisei. À Vânia Organista por ter sido mais que uma verdadeira amiga durante todo este caminho, por me ter ajudado sempre, independentemente da hora que fosse, por todas as palavras de incentivo e força. Todas as pessoas deviam de ter a possibilidade de ter uma amiga como ela. À minha amiga Joana Mota por me ensinar que não há copos meios vazios, mas sim copos meios cheios, que há sempre um lado simples em tudo e por ser um exemplo de superação.

Ao Pedro Gonçalo e à Elisabete Madureira por sempre me terem ajudado a nível profissional. Ao Pedro por me ter deixado conciliar de forma tão harmoniosa o trabalho com o mestrado, por toda a paciência e me ter ensinado que se os outros por vezes não nos percebem é porque não nos expressamos corretamente, e à Elisabete por todos os momentos de descompressão em alturas de loucura no trabalho.

A todas as pessoas que responderam e/ou partilharam o meu questionário, porque sem elas não existiriam resultados.

Ao Bolt, ao Odin e ao Oliver. Aos dois primeiros por terem sido os meus primeiros cães e ao Oliver, cão de olhar matreiro de raposa, por ter vindo encher os meus dias de animação.

E por fim, à minha Isis, a minha companheira de vida desde 2014, e a principal razão pela qual esta dissertação existe. Costumo-lhe dizer que existe o amor, e depois existe o que sinto por ela, porque me ensinou o que é ser responsável por alguém e demonstrou-me o quanto gratificante pode ser a nossa vida quando temos um animal de companhia que se torna num membro da família. Desde que faz parte da minha vida que é o meu porto de abrigo, a minha confidente e quem me dá todo o amor sem esperar nada em troca. Sempre que olhava para ela percebia o quanto esta dissertação era importante e de como não podia ir abaixo.

“Nada nesta vida nos é dado, tudo nos é emprestado”, é capaz de ser a ideia mais certa que alguma vez li. Terminou este capítulo e espero que as próximas coisas que o universo me empreste sejam tão boas quanto esta.

RESUMO

A lei portuguesa tal como o setor médico-veterinário têm vindo a acompanhar a tendência crescente da humanização dos animais de companhia e do número destes nos lares portugueses. O estatuto jurídico destes novos membros da família foi alterado em 2017, altura em que passaram a ser considerados “seres vivos dotados de sensibilidade”, e começou a haver uma preocupação generalizada com o seu bem-estar. Até ao início da pandemia COVID-19 o setor médico-veterinário, que se caracteriza por pequenas e médias empresas, estava a crescer de forma considerável.

Num mercado em que os serviços/produtos que constam do portfólio são muito semelhantes aos dos concorrentes, torna-se ainda mais fulcral comunicar o valor destes e investir no desenvolvimento de estratégias de marketing e comunicação. Adicionalmente, quem decide quais os cuidados médico-veterinários que serão prestados aos animais de companhia é o seu detentor, e este procura cada vez mais produtos/serviços de valor acrescentado, como se para si se tratasse. Contudo, a comunicação médico-veterinária é uma área muito recente e pouco explorada. Sendo a ausência de diretrizes de comunicação um reflexo disso mesmo, tendo como consequência formas de comunicar dentro do mesmo setor muito díspares. Com esta investigação pretende-se compreender a influência da estratégia da comunicação médico-veterinária na literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia, com o intuito de serem criadas diretrizes de comunicação que promovam a saúde animal e os cuidados médico-veterinários. Dever-se-á ter em conta a relação detentor animal de companhia – animal de companhia, relação detentor animal de companhia – médico-veterinário, e relação detentor animal de companhia – animal de companhia – médico-veterinário.

Esta investigação de cariz exploratório e de metodologia quantitativa recolheu os dados através de um questionário que obteve 3.014 respostas válidas referentes a Portugal (continental e ilhas). Deste estudo resultam importantes contributos: a proposta do conceito de literacia médico-veterinária do detentor do animal, a construção e validação do instrumento de mensuração da literacia médico-veterinária, e diretrizes de comunicação médico-veterinária.

Palavras-chave: marketing no setor médico-veterinário, relação detentor animal de companhia – animal de companhia, relação detentor animal de companhia – médico-veterinário, comunicação médico-veterinária, literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia

ABSTRACT

Portuguese law, as well as the medical-veterinary sector, has been following the growing trend towards the humanization of pets and their number in Portuguese homes. The legal status of pets was changed in 2017, when they were considered “living beings endowed with sensitivity”, which led to the widespread concern for their well-being. Until the beginning of the COVID-19 pandemic, the medical-veterinary sector, which is characterized by small and medium-sized companies, was growing considerably.

In a market where products and services are similar amongst competitors, it becomes even more crucial to communicate the value of these products and services and invest in the development of marketing communications strategy. Additionally, owners - who decide which medical and veterinary care will be provided to pets -, are increasingly looking for value-added products/services, considering the well-being of their pets as if it was their own.

However, medical-veterinary communication is a very recent and unexplored area. The absence of communication guidelines reflects this, resulting in very different ways of communicating within the same sector. The aim of this investigation is to understand the influence of the veterinarian communication strategy on the veterinary and medical literacy of the pet owner, in order to create communication guidelines that promote animal health and veterinary care. It should be considered the dynamic relationships between pet, pet owner and veterinarian.

This exploratory research consists of a quantitative methodology, which collected data through a questionnaire that gathered 3,014 valid responses in Portugal (mainland and islands). There are relevant contributions from this study: the proposal of the concept of pet owner veterinary care literacy, the construction and validation of the measurement tool, and the veterinary care communication guidelines.

Keywords: veterinary care marketing, pet owner - companion animal relationship, pet owner - veterinarian relationship, veterinary care communication, pet owner veterinary care literacy

ÍNDICE

Dedicatória	5
Agradecimentos	7
Resumo	11
Abstract	13
Índice	15
Índice de figuras	19
Índice de tabelas	21
Lista de Abreviaturas	24
Introdução e Pertinência do estudo	25
1. Revisão da Literatura	29
1.1. Marketing no setor médico-veterinário	29
1.1.1. Relação Detentor animal de companhia – Médico-veterinário	31
1.1.2. Relação Detentor animal de companhia - Animal de companhia	32
1.1.3. Gap entre o posicionamento pretendido vs posicionamento percebido no setor médico-veterinário	33
1.2. CIM: Comunicação Integrada de Marketing	34
1.2.1. CIM: Comunicação Integrada de Marketing no setor da saúde	35
1.2.2. CIM: Comunicação Integrada de Marketing no setor médico-veterinário	36
1.2.3. CIM: Comunicação Integrada de Marketing e a tomada de decisão	37
1.2.4. Comunicação direta ao consumidor vs Comunicação customizada na saúde	40
1.3. Literacia do consumidor	43
1.3.1. Literacia na saúde	44
1.3.2. Literacia no setor médico-veterinário	47
1.4. Síntese conclusiva	48
2. Modelo Conceptual de análise e as hipóteses de estudo	51

2.1. Objetivo geral e objetivos específicos	51
2.2. Modelo conceptual de análise	52
2.3. Definição das hipóteses de estudo	54
3. Metodologia	59
3.1. Justificação da metodologia	59
3.2. Técnica de recolha de dados	60
3.2.1. Questionário	60
3.2.2. Pré-teste	62
3.2.3. A estrutura do questionário	63
3.2.4. Divulgação do questionário e recolha de dados	72
3.2.5. População-alvo e amostra	73
3.3. Tratamentos de dados	75
4. Apresentação dos resultados	79
4.1. Caracterização da amostra	79
4.2. Análise descritiva das variáveis	83
4.2.1. Questões filtro	83
4.2.2. Relação detentor animal de companhia – animal de companhia	85
4.2.3. Pesquisa de informação médico-veterinária	85
4.2.4. Comunicação médico-veterinária	87
4.2.5. Compreensão da informação médico-veterinária	87
4.2.6. Aplicação da informação médico-veterinária	88
4.3. Análise Fatorial Exploratória	88
4.3.1. Relação detentor do animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)	91
4.3.2. Comunicação médico-veterinária	95
4.3.3. Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia	96
4.4. Verificação das hipóteses do modelo conceptual	103
5. Discussão dos resultados	112
6. Conclusões	116

6.1.1. Contributos teóricos e práticos	119
6.1.2. Limitações do estudo e sugestões futuras	124
Referências Bibliográficas	127
Apêndices	138



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo conceptual de análise e hipóteses de estudo

53

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Questões filtro	64
Tabela 2 – Relação dono-animal	65
Tabela 3 - Relação dono-veterinário.....	65
Tabela 4 - Pesquisa de informação médico-veterinária	67
Tabela 5 - Comunicação médico-veterinária.....	68
Tabela 6 - Compreensão da informação médico-veterinária.....	68
Tabela 7 - Interpretação da informação médico-veterinária.....	69
Tabela 8 - Aplicação da informação médico-veterinária	70
Tabela 9 - Hipóteses de estudo e estrutura do questionário.....	72
Tabela 10 - Género.....	79
Tabela 11 - Idade	80
Tabela 12 - Habilitações Literárias.....	81
Tabela 13 - Tipologia do Agregado Familiar	81
Tabela 14 - Rendimento Líquido Mensal do Agregado Familiar	82
Tabela 15 – Região.....	83
Tabela 16 - Valores de KMO recomendados para a AFE	90
Tabela 17 - Teste KMO e Bartlett ao Fator 1 da Relação detentor do animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)	91
Tabela 18 – Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach do Fator 1 da Relação detentor do animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)	94
Tabela 19 - Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach do Fator 2 da Relação detentor do animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)	94
Tabela 20 - Teste KMO e Bartlett: Comunicação médico-veterinária	95
Tabela 21 - Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach da Comunicação médico-veterinária.....	96
Tabela 22 - Teste KMO e Bartlett: Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia.....	96

Tabela 23 - Fatores que compõem a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia.....	98
Tabela 24 - Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach do Fator 1 da Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia	100
Tabela 25 - Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach do Fator 2 da Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhi.....	101
Tabela 26 - Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach do Fator 3 da Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia	103
Tabela 27 - Correlação de Pearson: Hipótese 1	104
Tabela 28 - Resumo do modelo: Hipótese 2	105
Tabela 29 - ANOVA: Hipótese 2.....	105
Tabela 30 -Coeficientes a: Hipótese 2	106
Tabela 31 - Correlação de Pearson: Hipótese 3	107
Tabela 32 - Correlação de Pearson: Hipótese 3.1.....	107
Tabela 33 - Correlação de Pearson: Hipótese 3.2.....	108
Tabela 34 - Correlação de Pearson: Hipótese 3.3.....	108
Tabela 35 - Correlação de Pearson: Hipótese 4	109
Tabela 36 - Correlação de Pearson: Hipótese 5	109
Tabela 37 - Confirmação das hipóteses do modelo conceptual	111
Tabela 38 - 1. É atualmente dono(a) de pelo menos um animal de estimação? ...	145
Tabela 39 - 2. É pela primeira vez dono(a) de um animal de estimação?	145
Tabela 40 - 3. Quantos animais de estimação tem?.....	145
Tabela 41 - 4. É o principal responsável pelos cuidados médico-veterinários do(s) seu(s) animal(ais) de estimação?	146
Tabela 42 - 5. O(s) meu(s) animal(ais) de estimação é um(são).....	148
Tabela 43 - 6. Há quanto tempo tem o(s) seu(s) animal(ais) de estimação? Em caso de ter mais que um animal de estimação, indique a média do que tem há mais tempo	148

Tabela 44 - 7. É financeiramente responsável pelo(s) seu(s) animal(ais) de estimação?	149
Tabela 45 - 8. Tem seguro de saúde para o(s) seu(s) animal(ais) de estimação? (Em caso de ter mais que um animal, se pelo menos um deles tem).....	149
Tabela 46 - 9. Contribui monetariamente ou trabalha/faz voluntariado para a causa animal?	149
Tabela 47 - 10. Se respondeu sim à pergunta anterior (9), indique quais as opções em que melhor se enquadra	151
Tabela 48 - 11. O(s) meu(s) animal(ais) de estimação foi(foram):.....	152
Tabela 49 - 12. Vejo o(s) meu(s) animal(ais) de estimação como.....	152
Tabela 50 - 17. Tenho por hábito procurar informação médico veterinária	153
Tabela 51 - 18. Quando procuro informação médico-veterinária é de forma	153
Tabela 52 - 19. O(s) canal(ais) de informação que mais utilizo é(são)	154
Tabela 53 - 20. O(s) principal(ais) motivo(s) que me leva(m) a procurar informação médico-veterinária é(são)	157
Tabela 54 - 21. Costumo encontrar a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva	157
Tabela 55 - 26. Quando procuro informação médico-veterinária espero que a mesma tenha	158
Tabela 56 - 29. A informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva torna-me mais recetivo a aceitar as recomendações sugeridas pelo(a) médico(a)-veterinário(a)	158
Tabela 57 - 30. Compreendo a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva	159
Tabela 58 - 37. Aplico a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva quando tomo decisões relativas à saúde do(s) meu(s) animal(ais) de estimação	159
Tabela 59 - 38. Tomo decisões relativas à saúde do(s) meu(s) animal(ais) de estimação aplicando a informação que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite	160
Tabela 60 - 39. Tenho facilidade em seguir as recomendações transmitidas pelo(a) médico-veterinário(a)	160

LISTA DE ABREVIATURAS

AFE - Análise Fatorial Exploratória

HLS-EU-Q - Health Literacy Survey European Questionnaire

KMO - Kayser-Meyer-Olkin

INTRODUÇÃO E PERTINÊNCIA DO ESTUDO

Até ao início da pandemia provocada pelo COVID-19, o setor médico-veterinário encontrava-se em claro crescimento, acompanhando assim a tendência do aumento do número de animais de companhia nos lares portugueses (Euromonitor International, 2020). De acordo com a alínea 1 e 2 do Artigo 389º do Decreto-Lei n.º 48/95, entende-se por animal de companhia qualquer animal detido ou destinado a ser detido por seres humanos, designadamente no seu lar, para seu entretenimento e companhia, sendo que este conceito não se aplica a animais que sejam utilizados para fins de exploração agrícola, pecuária, agroindustrial, de espetáculo comercial ou outros fins legalmente previstos (Decreto-Lei n.º 48/95, 1995).

O papel que o animal ocupa na vida do seu detentor, da sua família e da sociedade tem vindo a mudar nos últimos anos, sendo que as mudanças mais notórias ocorreram em 2014, 2016 e 2017. Em 2014, entrou em vigor a lei que criminaliza a lei dos maus-tratos a animais de companhia (Decreto-Lei n.º 69/2014, 2014) e, passados dois anos foi promulgada a Lei n.º 27/2016, que aprovava medidas para a criação de uma rede de centros de recolha oficial de animais e estabelecia a proibição do abate de animais errantes como forma de controlo da população (Lei n.º 8/2017, 2017). No ano seguinte, o estatuto jurídico dos animais sofreu alterações (Lei n.º 8/2017, 2017) e, estes passaram a ser considerados “seres vivos dotados de sensibilidade” (Lusa, 2017). Embora a lei que proíbe a eutanásia como meio para controlar a população de animais errantes ter sido promulgada em 2016, a mesma só entrou em vigor nesse ano na região da Madeira, pois em Portugal continental foram precisos mais dois anos, e nos Açores ainda não entrou em vigor, dado que ainda continua a existir o abate de animais saudáveis (Lusa, 2021). Visto que nem todos os municípios conseguiram aplicar a lei ao longo dos anos corridos alegando fundos insuficientes, o Orçamento de Estado para 2021 reforçava os apoios à esterilização e à construção/ampliação de canis municipais de forma a conseguir aplicar-se a lei que proíbe a eutanásia a animais de companhia nos canis municipais. A criação da figura de provedor do animal, a transferência de 5,15 milhões de euros para a administração local apoiar os canis e medidas excecionais de combate aos efeitos da pandemia Covid-19 são algumas das medidas propostas neste Orçamento de Estado (Lusa, 2020).

Estimava-se que em 2017, mais de 56% dos lares portugueses possuíam, pelo menos um animal de companhia (Carvalho, 2017). Em 2019, com o Decreto-Lei n.º 82/2019, foram estabelecidas as regras de identificação dos animais de companhia, criando assim o Sistema de Informação de Animais de Companhia (SIAC), com o intuito de contrariar o abandono e as suas consequências para a saúde e segurança das pessoas e bem-estar dos animais (Decreto-Lei n.º 82/2019, 2019). A 5 de março de 2021 encontravam-se registados no SIAC 3 012 285 animais de companhia, porém, muitos detentores continuam a não registar os seus animais (Sistema de Informação de Animais de Companhia [SIAC], comunicação pessoal, March 5, 2021),

Devido à situação pandémica que o mundo se encontra a viver, o abandono dos animais de companhia aumentou consideravelmente por dois motivos: muitos dos idosos que faleceram viviam sozinhos e as suas famílias não quiseram acolher os seus animais e, a perda de rendimentos do agregado familiar (Expresso, 2020). Apesar de muitas vezes existirem condições financeiras para se manter um animal de companhia muitos detentores/ou familiares (em caso de morte do detentor), optaram por não o fazer por não terem um elo de ligação com o mesmo. Ao longo desta investigação constatou-se que existem diferentes tipos de relação entre o detentor e o animal (Hirschman, 1994), e que a mesma afeta os cuidados médico-veterinários que são prestados ao animal de companhia (Fox & Gee, 2016). Estes cuidados também são afetados pela comunicação detentor-veterinário e pela literacia do detentor do animal em questões de saúde (Solhjo et al., 2018). A desinformação e a falta de compreensão da mesma por parte do detentor, tornou-se ainda mais visível com o COVID-19, com muitos detentores a alegarem que os animais de companhia eram um veículo de transmissão do vírus, o que não ficou provado, dado que os estudos apontam que a transmissão é do detentor para o animal de companhia, e não o inverso (Pinto & Moreira, 2020). A comunicação no setor médico-veterinário é uma área muito recente e pouco explorada (Cipolla et al., 2015).

Os detentores dos animais de companhia esperam que a informação médico-veterinária que precisam esteja disponível em diferentes formatos, que lhes sejam dadas várias opções e, que o veterinário comunique com eles numa linguagem clara e acessível. Embora os veterinários reconheçam as vantagens da comunicação, como por exemplo, permitir ao detentor tomar decisões estruturadas acerca da saúde do seu animal, há uma grande disparidade entre o tipo de informações que os veterinários consideram útil e a que

os detentores consideram significativas (Coe et al., 2008), para além de não existirem diretrizes comuns de comunicação (Royal et al., 2018).

Estarão os detentores dos animais de companhia a conseguirem obter, compreender, interpretar e aplicar a informação que é relevante para a saúde do seu animal de companhia? São estas as competências necessárias para perceber o nível de literacia de um paciente/consumidor na área da saúde (Sørensen et al., 2013). Segundo os resultados do Inquérito sobre Literacia em Saúde em Portugal 2016 (ILS-PT), e em comparação com outros países europeus que participaram no Health Literacy Survey EU 2014 (HLS-EU), Portugal era o país que apresentava a menor taxa de percentagem de pessoas com um nível excelente de Literacia em saúde (8,6%) tendo em conta a média europeia (16,5%). Encontrávamo-nos em 2º lugar, no que se referia à percentagem de pessoas com nível suficiente com 42,4%, sendo que a média era de 36%, e uma taxa de 38,1% no nível problemático de literacia em saúde. Um valor mais elevado que a média dos restantes países europeus (35,2%) que participaram no estudo (Arriaga et al., 2019). Qual será o nível de literacia do detentor do animal de companhia acerca do setor médico-veterinário?

A presente investigação tem como objetivo geral compreender a influência da estratégia da comunicação médico-veterinária na literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia de forma a serem criadas diretrizes que promovam a saúde animal e os cuidados médico-veterinários, propondo o conceito da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia e respetiva ferramenta de investigação. Apesar de existirem os conceitos de literacia da saúde dos clientes veterinários e literacia do animal os mesmos não foram adotados nesta investigação, porque o foco desta é o setor médico-veterinário e a literacia do detentor do animal de companhia acerca do mesmo. O primeiro, modelo proposto Shaw&Hunter (2017) referido por Solhjoo et al., (2018), não foi adotado por ser uma proposta de modelo que apresenta os componentes para numa efetiva estratégia de comunicação que possibilita a formação de um relação/parceria positiva entre o staff médico-veterinário e uma maior satisfação por parte de ambos (Solhjoo et al., 2018); enquanto que o segundo, está relacionado com problemas de ração, medicamentos e dispositivos para animais de companhia, cavalos e gado. Estes problemas são reportados à Food and Drug Administration (FDA), o que permite a esta agência garantir que os produtos permanecem seguros, eficazes, devidamente fabricados, rotulados e embalados (FDA, 2021).

A revisão de literatura deste estudo de cariz exploratório divide-se nos seguintes temas: o marketing no setor médico-veterinário, a comunicação integrada de marketing e a literacia do consumidor. A metodologia utilizada foi a quantitativa, sendo que a ferramenta construída baseia-se no Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47 e HLS-EU-Q12) e no modelo propostos por Solhjo et al., (2018). Através de uma amostragem não probabilística por quotas, inquiriu-se a população de estudo: os detentores dos animais de companhia residentes em Portugal continental e nas regiões autónomas, com o objetivo de dar resposta aos seguintes objetivos específicos:

- Compreender a dinâmica entre a relação detentor animal de companhia – médico-veterinário e a comunicação médico-veterinária;
- Investigar se a comunicação médico-veterinária impacta a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia;
- Investigar se existe uma associação positiva entre a relação detentor animal de companhia – médico-veterinária e a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia;
- Perceber se existe uma relação entre serviços médico-veterinários poderem ser considerados um luxo por parte dos detentores dos animais de companhia e o processamento que estes fazem da informação médico-veterinária.

Pretende-se averiguar a dinâmica entre a relação detentor animal de companhia - médico-veterinário, comunicação médico-veterinária e literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia, de forma a serem criadas diretrizes de comunicação que promovam a saúde animal e os cuidados médico-veterinários. Espera-se que esta investigação potencie a educação e mudança de comportamentos dos detentores dos animais de companhia.

1. REVISÃO DA LITERATURA

Tendo em consideração a problemática da investigação, a revisão da literatura encontra-se dividida nos seguintes temas: marketing no setor médico-veterinário, comunicação integrada de marketing e a literacia do consumidor. Com o capítulo do marketing no setor médico-veterinário pretende-se contextualizar o marketing nesta área, visto que a mesma é uma prática recente, perceber se a relação que o detentor do animal de companhia tem com o médico-veterinários e com seu animal de companhia influencia os cuidados que presta ao seu animal de companhia, e o posicionamento pretendido vs percebido neste setor. Com a comunicação integrada de marketing tenciona-se compreender o papel da comunicação, mais concretamente da mensagem transmitida/comunicada, na área da saúde e da medicina-veterinária, sendo que o setor da saúde acaba por ser um ponto de partida e de comparação para o médico-veterinário, devido à proximidade dos mesmos e há escassez de literatura deste último. Ainda dentro deste capítulo, afere-se de que forma a comunicação integrada de marketing e o tipo de mensagem comunicada impactam a tomada de decisão. A literacia do consumidor no setor da saúde e no médico-veterinário são conceitos relativamente recentes e de bibliografia reduzida, principalmente no último. Partindo da literacia na saúde, a revisão de literatura tenta aferir quais os fatores que influenciam a literacia do detentor do animal de companhia e quais as competências associadas a esta.

1.1. MARKETING NO SETOR MÉDICO-VETERINÁRIO

Nos últimos anos o número de famílias com animais de companhia tem vindo aumentar consideravelmente, acompanhando a tendência de humanização dos animais, dado que há cada vez mais detentores a considerarem o seu animal de companhia como um membro da família (Brockman et al., 2008). Por este motivo, o veterinário é muitas vezes visto como o “outro médico da família” (Hodgson & Darling, 2011).

Este aumento do número de animais traduziu-se no crescimento do setor médico-veterinário (Euromonitor International, 2019), setor essencialmente constituído por pequenas clínicas/ pequenos negócios e, bastante homogéneo nos serviços que presta, sendo que em alguns casos os recursos que dispõem são bastante limitativos, o que se traduz num leque de ofertas bastante reduzido, tornando a aquisição de quota de mercado ainda mais difícil. Na ótica do consumidor, estes serviços/produtos são muitas vezes vistos de forma semelhante (Lee, 2006), por isso, investir no marketing e comunicar o valor destes, além de atuar como um fator diferenciador, visto que nem todas as clínicas/hospitais têm a capacidade financeira para o fazer, leva ao aumento da procura de serviços/produtos de maior valor (Gabay et al., 2014). É um setor em que um grande número de clientes procura cada vez mais serviços e produtos muito semelhantes aos que procura para si (Pyatt et al., 2017), dado que os detentores dos animais estão cada vez mais informados, o que influencia o processo de decisão (Jung & Hong, 2012). É importante compreender as necessidades deste, posicionar a empresa tendo em conta os seus concorrentes e analisar/medir as diferenças entre a perceção de valor pretendida e a percebida. De referir que esta perceção muitas vezes não é homogénea entre os detentores e, por esse motivo acabam por existir diferentes perceções de valor em relação ao mesmo serviço. Deve-se identificar e analisar todas as perceções de valor envolvidas em todo o processo de decisão de compra (Ulaga & Chacour, 2001).

Adicionalmente, os veterinários têm muita dificuldade em reter clientes, dado à grande facilidade com que o detentor consegue trocar de veterinário/clínica, caso não consiga estabelecer uma relação com este e/ou caso sinta que o seu animal não foi bem tratado (Lee, 2006). Posto isto, é fundamental que o veterinário consiga estabelecer uma boa relação com o detentor, porque apesar do paciente ser o animal, quem toma as decisões é o detentor (Brown, 2018). Visto que a relação que o detentor do animal de companhia tem o médico-veterinário é bastante importante e com o intuito de se a compreender melhor, a mesma é abordada no seguinte subcapítulo.

1.1.1. Relação Detentor animal de companhia – Médico-veterinário

Uma relação positiva entre o detentor do animal de companhia e o médico-veterinário, além de potenciar os resultados médicos (Lee, 2006), aumenta a propensão do detentor para consumir produtos/serviços naquela clínica, perdoar falhas no serviço, recomendar aquele veterinário a amigos e familiares e, que esteja disposto a pagar um preço mais elevado (Brown, 2018). Nos últimos anos, o conceito *responsible pet ownership* ganhou mais ênfase (Fox & Gee, 2016), principalmente nas zonas urbanas, pois tem se vindo a assistir a uma maior preocupação por parte dos detentores em prestar melhores cuidados médico-veterinários aos seus animais de companhia, havendo um foco considerável nos cuidados preventivos (Stone et al., 2012). A internet tem contribuído neste sentido, porque para além de permitir a troca de experiências entre detentores, também aumenta a consciencialização para os direitos dos animais (Solhjoo et al., 2018).

Um número considerável de detentores antes de se dirigir à clínica/hospital procura informações, principalmente na internet, o que preocupa os médicos-veterinários, uma vez que nem todos compreendem a informação que encontram devido ao seu nível de literacia médico-veterinária. Embora seja considerado um meio com um grande potencial para impactar de forma significativamente positiva a saúde animal, muitas vezes a informação disponibilizada não é fiável nem comunicada de forma eficaz. O *Pet health information seeking behaviour* (PHISB) traduz-se no esforço do detentor em procurar informação específica acerca dos cuidados médico-veterinários que pode prestar ao seu animal de companhia, permitindo-lhe tomar uma decisão informada acerca da saúde e dos tratamentos (Solhjoo et al., 2018).

Os cuidados médico-veterinários prestados ao animal são influenciados por duas relações: a relação detentor-veterinário e pela relação detentor-animal de companhia, visto que quanto mais forte e estreita for a ligação entre ambos, melhores serão os cuidados médico-veterinários prestados. Quando o elo não é tão forte, o número de cuidados prestados é muito inferior (Lue et al., 2006) e, por esta razão, é importante compreender e analisar as relações que os detentores dos animais de companhia estabelecem com o seu animal de companhia.

1.1.2. Relação Detentor animal de companhia - Animal de companhia

As relações estabelecidas entre os detentores e os seus animais diferem: para alguns o seu animal é um membro da família, para outros um amigo ou uma extensão de si mesmo e, para outros apenas têm um fim lucrativo, como a caça e a reprodução (Hirschman, 1994). Com a tendência de humanização, muitos dos detentores perpetuam o seu animal, por norma um cão e/ou um gato, como um eterno bebé/filho. Estes querem que o seu animal dure o máximo de tempo possível e com qualidade de vida, estando por isso dispostos a gastar o dinheiro que for preciso, não estando tão suscetíveis ao fator preço. As suas decisões acabam por ser mais emocionais, ao contrário das dos detentores que os consideram como amigos ou extensões de si mesmos, visto que estes têm uma maior tendência para tomar decisões mais racionais e com um foco considerável na questão financeira. Os detentores que veem os seus animais como uma fonte monetária, apenas lhes prestam os cuidados médico-veterinários básicos, visto que para estes, os animais encontram-se numa posição inferior à dos humanos (Brockman et al., 2008). Os detentores que veem o seu animal de companhia com um membro da família, além de considerarem o médico-veterinário o “outro médico da família” (Vet Futures Project Board, 2015), têm maior probabilidade de virem a subscrever um seguro médico para o seu animal, porque acreditam que o mesmo deve ter acesso a um tratamento médico em caso de doença ou acidente, tal como outro membro da família tem. (Kaartinen et al., 2015). Essa probabilidade aumenta, se o mesmo lhe for sugerido pelo médico-veterinário (Williams et al., 2016). Contudo, ainda existem muitos detentores que consideram os serviços médico-veterinários um luxo (Vet Futures Project Board, 2015).

O *pet health information seeking behaviour* (PHISB), anteriormente mencionado, é um tipo de comportamento que está bastante presente em detentores com uma forte relação com o seu animal e que o consideram um membro da família, visto que são mais recetivos a utilizarem canais de comunicação e a procurarem informações como se estivessem a procurar para si ou para outro membro da família, o que se traduz em melhores cuidados médicos, tal como referido anteriormente. A literacia do detentor do animal de companhia é um fator determinante, dado que para além de recolher informações, tem a capacidade para a reter, compreender, comunicar e aplicar. Constatou-se que os três fatores que influenciam o PHISB são: a relação detentor animal de companhia

- animal de companhia, a relação do detentor com o médico-veterinário e, a literacia dos detentores de animais (Solhjo et al., 2018), que será abordada mais à frente.

Ao longo da revisão verificou-se que a relação detentor-animal afeta a saúde do último em variadas dimensões. Com o próximo capítulo, pretende-se verificar se esta mesma relação se traduz num *gap* entre o posicionamento pretendido e o posicionamento percebido dos serviços médico-veterinários.

1.1.3. Gap entre o posicionamento pretendido vs posicionamento percebido no setor médico-veterinário

No decorrer desta investigação constatou-se que a literatura relacionada com o posicionamento pretendido vs posicionamento percebido tanto no setor médico como no setor médico-veterinário é bastante reduzida, principalmente no que diz respeito ao gap entre ambos.

Na área da saúde, tal como entre outros setores existe um gap entre as expectativas do consumidor e a sua real satisfação com o serviço que lhe é prestado, embora nesta área o foco seja a satisfação do paciente e a melhoria do serviço. No caso concreto do setor médico-veterinário, o posicionamento percebido é afetado pela relação que este tem com o seu animal, tal como visto no capítulo anterior (Hodgson & Darling, 2011).

A literatura salienta que existem diferenças entre o valor atribuído por este setor aos serviços que presta e o valor que os seus clientes lhe atribuem (Vet Futures Project Board, 2015), sendo por isso importante que os médicos-veterinários consigam explicar o valor dos seus serviços/produtos, comunicando de forma eficaz e utilizando linguagem que o consumidor entenda, de forma a que este consiga compreender e reconhecer valor nos serviços/produtos prestados (Klingborg & Klingborg, 2007). Tendo em conta que comunicação é a componente mais visível do marketing-mix (Chernev, 2014), é fundamental compreender de que forma a comunicação integrada de marketing (CIM) é essencial tanto na saúde como no setor médico-veterinário e de que maneira influencia o processo de tomada de decisão.

1.2. CIM: COMUNICAÇÃO INTEGRADA DE MARKETING

Nas últimas décadas, a comunicação tem vindo alterar-se, tanto a nível de estratégia como de gestão, sendo que a mudança mais visível foi na evolução da comunicação tradicional para a comunicação *mass-media*, com atualmente os consumidores a receberem informação tanto das empresas como de outros consumidores. Comunicar de forma eficaz ficou ainda mais complexo. Quando se comunica deve-se ter em conta os consumidores; a empresa; os colaboradores; a concorrência; o contexto (considerados os fatores de decisão chave quando se elabora um plano de comunicação, os cinco C's); os objetivos definidos pela empresa, e os recursos disponíveis. Só após os fatores antes mencionados serem tidos em conta é que é possível determinar-se qual a mensagem (Chernev, 2014), sendo que no setor médico está muito direcionada para a melhoria da qualidade de vida através da mudança de hábitos de saúde (Neuhauser & Kreps, 2003) e no melhor canal para a sua divulgação (televisão, rádio, impresso ou online). O processo de comunicação é então constituído por definir o objetivo, articular a estratégia da comunicação, desenvolver a mensagem, selecionar o media, pensar numa solução criativa, implementar a campanha e analisar os resultados da mesma (Chernev, 2014).

A comunicação integrada de marketing (CIM), surgida na década de 80, pretende determinar qual a mensagem mais eficaz para o público alvo em questão, através de um planeamento sistemático (Percy, 2018). De acordo com Schultz (1993) em Percy (2018), a comunicação integrada de marketing consiste no processo de desenvolvimento e implementação de comunicação persuasiva que tem como objetivo influenciar ou mudar o comportamento dos seus consumidores e potenciais consumidores ao longo do tempo. Esta utiliza todos os tipos de comunicação a que estes estejam recetivos e considerem relevantes (Percy, 2018), sendo que no caso da saúde é ainda mais importante que as bases sejam fontes credíveis (Rimer & Kreuter, 2006). Apesar de muitos gestores de marketing acreditarem que a CIM é importante e que deve ser aplicada com regularidade, a realidade é que raramente é implementada com sucesso, porque em muitas empresas o principal foco é o financeiro e não o consumidor, levando a que esta seja de baixa prioridade, e por esse motivo a mensagem transmitida não vá ao encontro das necessidades do consumidor. Para que esta seja delineada de forma eficaz é essencial que se tenha em conta o consumidor, as suas necessidades, o posicionamento percebido do mesmo em relação à empresa e o

posicionamento pretendido da mesma (Percy, 2018). Esta tem-se revelado uma ferramenta importante na prevenção de doenças e na promoção da saúde, principalmente numa sociedade em que as consultas com os médicos duram cada vez menos tempo e os pacientes sentem necessidade de obter a informação pretendida através de outros canais (Liang & Scammon, 2011). A comunicação integrada de marketing na saúde, é o primeiro veículo de comunicação utilizado para estabelecer diálogo e construir relações com os seus consumidores/pacientes (Kotler et al., 2008).

1.2.1. CIM: Comunicação Integrada de Marketing no setor da saúde

A comunicação deve ser uma prioridade no setor médico e fazer parte da sua estratégia (Elrod & Fortenberry, 2020), uma vez que os consumidores mais preocupados com a sua saúde, são mais recetivos a aceitarem as recomendações feitas através da mensagem comunicada e a adotarem hábitos saudáveis (Manika & Gregory-Smith, 2017). Para ser eficaz e promover a mudança de comportamentos deve alcançar tanto o lado emocional como o racional; estabelecer uma relação com o contexto social ou pessoal; ser uma mensagem customizada e não genérica, de forma a ir ao encontro das necessidades dos consumidores; interativa, e, atuar tanto a nível local como global (Neuhauser & Kreps, 2003).

A comunicação influencia diretamente a qualidade de vida dos pacientes (Shaw et al., 2004), sendo que a customizada se tornou numa ferramenta fulcral na mudança de comportamento dos pacientes (Rimer & Kreuter, 2006). Porém, é importante referir que nem todos estão no mesmo Estado de Mudança, uma vez que existem diferentes estados de recetividade. No caso de pacientes que estejam no estado de pré-contemplação, o principal foco da mensagem é alertá-los para o problema de saúde, por isso deverá ser bastante persuasiva e transmitida em meios que alcancem um grande número de pessoas, como televisão ou rádio (Manika & Gregory-Smith, 2017). Nestas situações é ainda mais importante torná-los consciente do problema de saúde e dos benefícios que teriam se mudassem o seu comportamento, como por exemplo, deixar de fumar (Prochaska, 1994). A passagem para o estado seguinte significa que a mensagem foi comunicada com sucesso.

O conteúdo das mensagens no estado de preparação é direcionado para os consumidores que já equacionaram a mudança de comportamento, por isso, se a mesma transmitir mais benefícios que barreiras irá haver uma maior vontade de tomar uma ação. No estado de ação, a mensagem funciona como uma lembrança, um ímpeto para a mudança, um reforço na decisão, algo que leva à tomada da ação. Quando no estado de manutenção ou término o conteúdo servirá como um fator motivador que fortalece/sustém a mudança. É importante identificar qual o Estado de Mudança do paciente, porque o impacto da mensagem vai depender consoante o estado em que este se encontra (Manika & Gregory-Smith, 2017). A mensagem deve ser coerente e alinhada com toda a comunicação (Elrod & Fortenberry, 2020).

O objetivo final da comunicação integrada de marketing na saúde é encorajar o paciente a mudar de comportamento e a mantê-lo (Manika & Gregory-Smith, 2017), tornando o paciente mais envolvido nas decisões e tratamentos que afetam a sua saúde (Ratzan, 2001). O mesmo se aplica ao setor médico-veterinário, porque embora o paciente seja o animal, quem toma as decisões acerca do seu bem-estar/saúde é o seu o detentor. Quanto mais estreita for a relação entre ambos melhores cuidados médicos serão prestados ao animal, ambos tal como visto anteriormente. O capítulo seguinte aborda a comunicação integrada de marketing no setor médico-veterinário.

1.2.2. CIM: Comunicação Integrada de Marketing no setor médico-veterinário

A comunicação no setor médico e médico-veterinário são muito semelhantes, uma vez que tanto o médico como o médico-veterinário são profissionais da área da saúde, utilizam as suas capacidades e recursos para cuidar de vidas e partilham objetivos como potenciar a saúde do seu paciente, promover aderência a recomendações médicas e garantir a satisfação paciente/detentor. A relação detentor-animal-médico- veterinário é muitas vezes associada à de pais-filho-pediatra (Shaw et al., 2004). A importância da comunicação na medicina veterinária é um tópico que tem sido debatido nas últimas duas décadas, pois os médico-veterinários reconhecem que esta é essencial para o sucesso do

seu negócio, satisfação profissional e resultados para o cliente/paciente (Cary, 2016). Como não existem diretrizes comuns, as brochuras/panfletos e outros materiais explicativos são desenvolvidos pelo médico-veterinário na sua clínica/hospital de forma livre. Esta ausência de diretrizes associada às diferenças entre detentor (por exemplo, a capacidade financeira do detentor, as habilitações académicas e a idade) torna a comunicação ainda mais desafiante (Royal et al., 2018). Se a comunicação na saúde não é compreendida, ela pode ser realmente comunicada? (Parker & Gazmararian, 2003).

No caso deste setor, é fundamental desenvolverem-se ferramentas de comunicação que potenciem a compreensão dos custos médico-veterinários e a promoção de valor, por isso, o médico-veterinário e o detentor do animal devem de trabalhar em parceria (Vet Futures Project Board, 2015). Uma vez que a decisão é tomada pelo detentor, a sua literacia (Solhjoo et al., 2018) e a literacia acerca da saúde animal influenciam os cuidados que presta ao seu animal de companhia (Solhjoo et al., 2019). A comunicação integrada de marketing tem como principal objetivo influenciar/impactar de forma positiva o comportamento de compra do consumidor (Mihaela, 2015), sendo que de uma maneira geral, a população conta com a comunicação das instituições/ organizações de saúde para tomar decisões sobre a sua saúde (Ratzan, 2001).

A comunicação para além de poder contribuir para os avanços nesta área tem um impacto significativo nos resultados obtidos (Rutten et al., 2006), e permite a difusão da literacia, que é fulcral para a promoção da saúde e tomada de decisão (Ratzan, 2001). Os detentores que procuram informações médico-veterinárias têm a intenção de a utilizarem em todas as decisões relacionadas com a saúde do seu animal (Solhjoo et al., 2018).

1.2.3. CIM: Comunicação Integrada de Marketing e a tomada de decisão

Num mercado de equidade, a comunicação age como fator diferenciador (Mihaela, 2015). Numa perspetiva tradicional de comunicação a mesma é normalmente focada numa mensagem para um tempo específico com um remete em concreto (empresa) e um determinado recetor (cliente). A mensagem tem impacto no consumidor (Finne & Grönroos, 2017). No processo de tomada de decisão nem sempre o consumidor possui o

mesmo nível de informação acerca das opções existentes, pois muitas vezes só tem acesso à mesma na altura da tomada de decisão, acabando por decidir consoante a que têm disponível naquele momento (Shocker et al., 1991). Por norma, este considera que tomou a decisão mais adequada quando despense tempo a processar toda a informação a que teve acesso (Jain et al., 2020).

A comunicação integrada de marketing deve iniciar a sua abordagem no consumidor e terminar na empresa (Mihaela, 2015). Esta tem que ouvir os seus consumidores, encontrar os pontos de contacto que lhe permita estabelecer ligação com os mesmos, entender quais são as suas necessidades e, perceber que conteúdo as suas mensagens deverão passar para que estes lhes reconheçam valor e significado (Finne & Grönroos, 2017). Através destas informações é possível determinar-se quais as fragilidades que precisam de se corrigidas e que tipo de mensagem deve ser formulada para que esta desempenhe um papel importante na tomada de decisão. Impactar o consumidor e influenciá-lo de forma positiva são os principais objetivos (Mihaela, 2015). Para a empresa a comunicação é eficaz quando o consumidor tem a reação desejada (Mihart, 2012) e, para este, quando a consegue usar para encontrar uma solução e/ou tomar uma decisão de compra (Finne & Grönroos, 2017). Num mercado à escala global e extremamente competitivo, as empresas tentam sempre encontrar a forma mais eficiente de comunicar os benefícios dos seus produtos/serviços, aquando comparados com os da concorrência (Mihart, 2012).

A primeira etapa do processo da tomada de decisão do consumidor é o reconhecimento de uma necessidade ou de um problema, por isso é importante que a estratégia da comunicação integrada de marketing tenha em conta as diferentes formas do consumidor identificar o problema (Mihart, 2012). Tal como antes referido, existem diferentes patamares de recetividade (Manika & Gregory-Smith, 2017), por isso deve-se ter em conta se o cliente tem consciência do problema ou não, porque a informação a transmitir será diferente. Se este tiver consciência do mesmo, a estratégia passará por o convencer que determinado produto/serviço é a solução, caso não tenha, passará por o ajudar a reconhecer que existe um problema e quais as soluções para o resolver. A segunda etapa passa por procurar informação interna, tendo em conta experiências anteriores e, externa com base na comunicação do marketing e nas características do produto/serviço, tendo em conta a área de atuação (Mihart, 2012).

O setor da saúde e o médico-veterinário são casos muito específicos, tal como referido anteriormente, dado que as comunicações têm que seguir regras diferentes dos restantes setores, principalmente a nível de promoção de produtos e serviços. Muitas vezes o intuito não é que o paciente consuma os serviços/produtos, mas sim que esteja informado acerca dos benefícios dos mesmos e que participe de forma mais ativa nas decisões da sua saúde e do seu animal, porque passa a estar mais ciente das opções médicas disponíveis. Passando a existir um foco maior na educação do consumidor em relação às questões de saúde (Ekiyor & Altan, 2020), a mensagem transmitida tem que levar a uma mudança de comportamento. Os meios digitais têm contribuído de forma significativa para a educação nesta área e para a mudança de comportamentos, visto que se têm revelado importantes ferramentas na campanhas da saúde (Yoo et al., 2018), porque para além de permitir perceber o que os consumidores pensam acerca de determinado problema de saúde; captam a atenção do público; e, expandem o alcance das campanhas (Yang, 2017), permitindo aos pacientes obterem informações que podem discutir posteriormente com o seu médico, por exemplo (Kreps, 2017). Um paciente informado toma decisões pensadas, estruturadas e está mais recetivo às recomendações do seu médico (Kreps, 2017).

A mensagem deve ser clara, relevante e de linguagem acessível, visto que ainda existe um grande número de consumidores com um nível baixo de literacia na saúde, tal como referido anteriormente. Nos casos em que o paciente não é literato as ilustrações/imagem potenciam a compreensão da informação transmitida e permite-lhes ter um conhecimento muito semelhante ao dos literatos (Kreps, 2017). Atualmente o consumidor tem acesso a diferentes formas de *media* e pode interagir com estes de forma simultânea, escolhendo ou rejeitando as fontes, sendo influenciado por estes de maneira diferenciada (Finne & Grönroos, 2017). Schulz e Kitchen (2000) em Mihaela (2015), sugerem pensar no conteúdo da mensagem transmitida através da ótica do consumidor como meio para melhorar a estratégia da comunicação: quando é mais provável que uma mensagem se torne relevante? Em que altura haverá mais recetividade por alto do público-alvo? É fundamental entender-se as tendências sazonais, os ciclos de compra (Mihaela, 2015) e, os fatores externos à mensagem (Jain et al., 2020). Compreender todos estes aspetos permitem à empresa maximizar a relevância das mensagens transmitidas (Mihaela, 2015), entregando desta forma, uma mensagem que vá ao encontro das necessidades do consumidor (Ekiyor & Altan, 2020).

Na área da saúde discute-se muitas vezes que mensagem irá ser transmitida, dado que às vezes é difícil de se perceber quando é que a necessidade por serviços médicos vai surgir (Ekiyor & Altan, 2020). Esta é um fator chave na promoção da saúde e bem-estar (Manika & Gregory-Smith, 2017). Essa mensagem pode ser direta ao consumidor ou customizada, como poderemos verificar no capítulo seguinte.

1.2.4. Comunicação direta ao consumidor vs Comunicação customizada na saúde

Na área da saúde, a comunicação e a publicidade desempenham um papel essencial no comportamento do consumidor e na transmissão de informação, visto que de uma maneira geral quem tem mais informação é o médico e não o paciente. Na maioria das vezes, o médico tem um papel preponderante e muitas vezes decisivo nas decisões que os seus pacientes tomam. Se estes tiverem acesso a informação médica proveniente de outros canais como anúncios, por exemplo, para além de terem mais vontade em continuar a pesquisar sobre o assunto, a probabilidade de discutirem o que encontraram com o seu médico numa próxima consulta e de estarem mais recetivos às recomendações que este lhe der será maior (Hawkins et al., 2008). A comunicação na saúde pode-se dividir em quatro distintos grupos: comunicação em massa, mensagem indiferenciada e idêntica dirigida a um grande número de pessoas, comunicação direcionada, mas separada por segmentos que partilham a mesma mensagem e, comunicação customizada, que vai ao encontro das necessidades e preferências dos consumidores (Hawkins et al., 2008). A mensagem deve ter sempre em conta o Estado de Mudança do consumidor e o seu nível de literacia, independentemente do grupo em que este se encaixe (Mackert & Love, 2011). A educação na saúde tem de ser feita de forma coerente, precisa e eficaz, uma vez que o número de pacientes que se automedica e toma decisões baseada na informação que lhe é transmitida pelo marketing tem crescido significativamente (Spake & Joseph, 2007).

Considerado um dos fenómenos mais significativos do marketing e um tópico bastante controverso na saúde (Spake & Joseph, 2007), os anúncios Direct-to-consumer (DTC) são muito usados no setor farmacêutico, sendo mais direcionados para a venda de

medicamentos do que propriamente para a mudança de comportamentos e educação do paciente. Baseiam-se em indicadores de saúde que permitam a promoção e venda dos seus produtos, cujo o foco transmitir informação que exponencie as vendas destes (Kim & KC, 2020). Embora a indústria farmacêutica argumente que estes anúncios tornam os pacientes mais conscientes para os riscos inerentes de um medicamento e/ou para os tratamentos disponíveis (Calfee, 2002), porque além de educativos melhoram a relação médico-paciente (Mackert & Love, 2011) e, a aderência aos tratamentos prescritos (Macias, 2020), as falsas alegações e más interpretações destes têm tido um impacto bastante negativo na sua credibilidade (Calfee, 2002).

A comunidade médica posiciona-se no lado oposto desta indústria, pois defende que a educação do paciente deve ser feita por eles e não em massa através destes anúncios, dado que este tipo de comunicação cria uma procura desnecessária e inapropriada por medicamentos que muitas vezes não são do melhor interesse do paciente. Apesar da opinião dos pacientes ir ao encontro da comunidade médica, uma vez que consideram que a informação transmitida é de baixa qualidade ou insuficiente (Macias, 2020), reconhecem que estes anúncios os motivam a procurar mais conhecimento (Spake & Joseph, 2007). Apesar de ser um tópico controverso (Mackert & Love, 2011), estes têm tido uma aceitação considerável juntos dos pacientes de baixos rendimentos, que por norma são os mais difíceis de alcançar em campanhas de saúde (Murray et al., 2004). Tendo em conta a ferramenta poderosa que é, esta deveria sofrer uma revisão e todos os participantes envolvidos dever-se-iam juntar e trabalhar de forma colaborativa com intuito de conseguirem os seus objetivos, incluindo o consumidor (Macias, 2020).

Verifica-se, portanto, que a comunicação neste setor não tem conseguido atingir em simultâneo dois dos seus principais propósitos: chegar a um grande número de consumidores e de forma eficaz. As campanhas em massa apesar de atingirem um número considerável da população, têm uma eficiência muito reduzida, ao contrário das iniciativas mais focadas. Os programas especializados, por exemplo, são bastante eficientes embora tenham alcance muito reduzido. Por estes motivos tem-se vindo assistir a uma mudança do paradigma: de comunicação em massa para uma comunicação customizada (Kreuter et al., 2000). A mensagem genérica não tem em conta as distintas respostas que pode ter para os diferentes consumidores (Noar et al., 2009), já que tenta ser tudo para todos (Kreuter et al., 2000), enquanto que a mensagem customizada é mais eficiente, pois pode ser vista como

uma continuação da genérica (Noar et al., 2011), capta mais a atenção (Kreuter et al., 2000) e, tem uma maior probabilidade de ser compreendida e considerada pessoalmente relevante. Esta tem um impacto mais positivo, potenciando assim a mudança de comportamento e a melhoria dos cuidados de saúde prestados e recebidos nos diferentes segmentos (Lustria et al., 2009).

A comunicação customizada na saúde que se tem demonstrado um método efetivo e de baixo-custo na promoção da mudança de comportamentos em relação à saúde (Bol et al., 2020), resulta da combinação de informações e estratégias de mudança de comportamento destinada a alcançar determinado indivíduo, tendo como base as suas características específicas e os resultados pretendidos (Kreuter et al., 2000). De acordo com o elaboration likelihood model (ELM) concebido por Petty e Cacioppo's (1981) e referido por Kreuter et al. (2000), o consumidor tem uma maior probabilidade de processar a informação se a considerar relevante na sua vida pessoal. A aplicação deste modelo na comunicação customizada permite a eliminação de informação supérflua e um maior foco na informação que o consumidor considera pertinente, levando-o a prestar mais atenção e a fazê-lo pensar nos fatores que poderiam facilitar ou impedir a mudança de comportamento (Kreuter et al., 2000).

Quando adaptada às necessidades únicas do paciente e processada de forma cuidada, existe uma grande probabilidade de haver uma mudança de comportamento, ao contrário da comunicação não customizada. Como os materiais são baseados no Estado de Mudança, já abordado anteriormente, (Kreuter et al., 2000), quando o conteúdo é criado tem de ter em consideração os comportamentos de saúde, os estados de mudança, os fatores de risco e a necessidade de informação. O processo de customização é então composto por diversos passos e diversas dimensões, que vão desde a avaliação das características individuais, à criação de mensagens que se adequem às necessidades do consumidor e à entrega destas através de diferentes estratégias e canais (Lustria et al., 2009). É importante perceber não só todo o processo, mas também quais as condições em que este tipo de comunicação é realmente eficaz (Noar et al., 2009).

Num mundo cada vez mais digital, tecnológico e à escala global, a internet tem sido um dos principais canais na entrega difusão das mensagens e no acesso a plataformas de acesso especializado e, muito se deve à facilidade com que qualquer pessoa consegue aceder à mesma (Lustria et al., 2009), principalmente com os telemóveis (Noar et al., 2009).

Adicionalmente, permite entregar informação textual, visual e/ou audiovisual que enquadra nas preferências e habilidades do consumidor (Nguyen et al., 2018). A tecnologia tem-se revelado fundamental na sofisticação da customização (Lustria et al., 2009) visto que automatiza todo o processo (Bol et al., 2020), porém, como referido antes, nem todos os detentores são capazes de compreender e aplicar a informação que encontram, principalmente na internet. Como é essencial perceber qual o nível de literacia médico-veterinária do detentor, o próximo capítulo foca-se na literacia do consumidor, desdobrando-se na literacia na saúde e na literacia no setor médico-veterinário.

1.3. LITERACIA DO CONSUMIDOR

O consumidor ideal não é o consumidor real, e muitas vezes este não age em função do que é melhor para si e das suas necessidades. Existe um *gap* entre as capacidades do consumidor ideal e do real (Himmelweit, 2014), por essa razão, as empresas deverão tirar partido da comunicação integrada de marketing construindo relações fortes com este cliente, ajudando-o a tomar decisões mais informadas (Pizzagalli et al., 2018).

Segundo a definição de Kirsch et al., (1993) considera-se um consumidor literato, quando o mesmo tem a capacidade de usar informação impressa e escrita para funcionar em sociedade, atingir os seus objetivos e desenvolver o seu potencial. A literacia é uma prática social em que o consumidor tem que ter a habilidade de encontrar e manipular a informação recebida, seja texto ou números, de maneira a conseguir cumprir as tarefas relacionadas com o consumo num contexto específico de mercado, utilizando outras ferramentas e conhecimento. Um consumidor com pouca literacia, além de ter dificuldade em conseguir ver as suas necessidades correspondidas, está associado a maus resultados económicos de mercado (Adkins & Ozanne, 2005), visto que a baixa capacidade de leitura leva a uma má compreensão e interpretação da mensagem. Os *marketers* deverão pensar e transmitir informação que também seja de fácil compreensão para estes consumidores, uma vez que estes encaram mais desvantagens quando estão a escolher um produto/serviço e a avaliá-lo. Optam por focar-se nos aspetos visuais do produto, e não na informação disponível e interpretável (Jae & Delvecchio, 2004). Na área da saúde, as

decisões que os consumidores tomam afetam diretamente ou indiretamente a sua saúde e dos demais, por isso devem ser feitos esforços para fortalecer a literacia dos mesmos (Sørensen et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde reconheceu que a literacia na saúde, é um fator crítico e determinante nesta área e, por esta razão, as competências inerentes à mesma devem ser desenvolvidas logo nos primeiros anos de vida, principalmente através do programa curricular (Bollweg et al., 2020).

1.3.1. Literacia na saúde

Apesar da literacia na saúde ter vindo a ganhar mais ênfase na agenda europeia da saúde nos últimos anos, ainda não existem muitos dados acerca do nível da mesma na Europa (Sørensen et al., 2015). O conceito surgiu pela primeira vez em 1974 no *paper* “*Health Education as Social Policy*” de Simonds (Ratzan, 2001). Simonds (1974), refere que a educação na saúde é um assunto de política social, uma vez que tem como intuito melhorar a saúde da população, contribuir para o desenvolvimento dos recursos humanos, e reduzir o *gap* entre as necessidades da população e das instituições da saúde. A comunicação tem um papel fulcral na sua difusão e, na opinião de Simonds, todas as instituições no setor médico tal como as escolas deveriam ter um papel educativo, promovendo a saúde e a sua manutenção, porém para que a mesma tenha sucesso deveria existir um nível mínimo de literacia na saúde (Ratzan, 2001).

A inadequada literacia é o principal motivo pelo qual os consumidores navegam de forma errónea no ambiente médico (Annarumma & Palumbo, 2016). Segundo a definição de Kickbusch et al (2005) em Pedro et al., (2016), a literacia na saúde é a capacidade do paciente em tomar decisões fundamentadas no seu dia-a-dia, independentemente do contexto que se encontre, por isso devem ser utilizadas estratégias que capacitem o paciente para procurar informações e tomar decisões. Esta definição acrescenta à definição inicial a componente social e de vida em sociedade (Pedro et al., 2016). Um paciente literato em saúde terá melhores resultados médicos, por isso é importante compreender a sua relação e como se influenciam. O conceito de literacia na saúde que tem vindo a ser

redefinido ao longo dos anos, passou a ter um sentido mais abrangente com a definição da Organização Mundial de Saúde (Levin-Zamir et al., 2016): este conceito representa as *skills* cognitivas e sociais que determinam a motivação e habilidade com que os indivíduos têm acesso, percebem e interpretam a informação que lhes permite ter e manter bons hábitos de saúde. Esta é fundamental porque dá ao paciente o poder de decidir sobre a sua saúde com base em informação credível e compreendida pelo mesmo, permitindo-lhe potenciar os resultados das suas decisões médicas. Estes só são alcançáveis se existir uma divulgação eficaz na promoção da saúde (World Health Organization, 1998).

A baixa literacia está significativamente associada ao aumento de hospitalizações, ao uso excessivo de emergências, à tendência inadequada de serviços preventivos, e a baixos resultados em doenças crónicas, como a diabetes. Os pacientes que correm um risco elevado em interpretar de forma errada os diagnósticos e as instruções para tomar medicação (Levin-Zamir et al., 2016) costumam apresentar uma taxa de compromisso muito reduzida. Nestes casos os profissionais de saúde acabam por ter um papel mais dominante e por condicionarem as escolhas médicas (Annarumma & Palumbo, 2016).

Embora os primeiros estudos de literacia, desenvolvidos nos Estados Unidos da América e no Canadá, não terem tido como foco a literacia na saúde, acabaram por fornecer informações empíricas importantes e linhas de pesquisa que permitiram aprofundar o tema (Espanha & Ávila, 2016). Em outubro de 2010, durante o Fórum Europeu de Saúde, e com a premissa que a literacia na saúde iria ajudar as gerações futuras, foi lançada a rede “*Health Literacy Europe*”, permitindo o intercâmbio de conhecimentos tanto a nível regional, como nacional e internacional (Europe, 2020). O *Health European Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)*, já utilizado em diferentes países e estudos, é uma ferramenta viável e válida, que avalia a dificuldade dos inquiridos em aceder, perceber, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde nos contextos de prevenção de doenças, cuidados e promoção de saúde. Apesar de esta permitir a medição de diferentes aspetos relacionados com a literacia na saúde, os seus indicadores são subjetivos e apenas medem a facilidade ou a dificuldade que os pacientes têm em lidar com a informação médica. Não tem como foco contextos específicos, como literatura médico científica (Bollweg et al., 2020). O questionário original designado de HLS-EU-Q47 e constituído por 47 perguntas em 12 subdomínios (Sørensen et al., 2015), foi desenvolvido para ser aplicado a adultos. Porém,

o mesmo já foi adaptado e usado com crianças alemãs que frequentavam o quarto ano (Bollweg et al., 2020).

Esta mesma ferramenta foi adaptada ao contexto português (HLS-EU-PT) e aplicada tanto no território nacional como regiões autónomas, entre março e maio de 2014. Neste estudo verificou-se que 61% da população inquirida apresentava um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado, posicionando-nos abaixo da média dos outros nove países que rondava os 49,2%. Esta era inferior nos desempregados, reformados e trabalhadores em *part-time* (por esta ordem). Outro dado alarmante, é que era a população com mais de 65 anos a que tinha o nível de literacia mais baixo, tendo em conta o risco de mortalidade. Em 2016, reconhecendo a importância da literacia na saúde, foi implementado o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados que tinha como objetivo reforçar o papel do cidadão no sistema de saúde português e fazer da informação, do conhecimento e da tomada de decisão informada, os principais veículos desse reforço (Pedro et al., 2016).

Devem ser feitos esforços para aumentar a literacia dos cidadãos no que diz respeito à saúde, tornando os sistemas existentes em sistemas mais amigáveis que envolvam o paciente, e dando aos profissionais de saúde ferramentas que lhes permitam ajudar na alfabetização. Um paciente literato tem um papel mais ativo nas decisões que afetam a sua saúde (Sørensen et al., 2015). A falta ou inadequada literacia na saúde é um problema do sistema e não um problema individual, por isso, esta questão deve ser analisada segundo uma visão holística (Pedro et al., 2016).

A literacia na saúde, tal como se verificou ao longo da revisão, é um tema que precisa de ser investigado e tratado de forma mais aprofundada. Como esta investigação tem como foco o setor médico-veterinário, o próximo capítulo aborda a literacia neste, conceito relativamente novo e que carece de investigação, dado que a primeira vez que é proposto um modelo de literacia na saúde relacionado com o detentor do animal surge em 2017.

1.3.2. Literacia no setor médico-veterinário

O setor médico-veterinário é ainda mais específico, visto que os cuidados médico-veterinários prestados aos animais são influenciados pela relação detentor-médico-veterinário, detentor-animal de companhia e pela literacia do detentor tal como constatado ao longo desta revisão (Solhjoo et al., 2019). Shaw & Hunter (2017) em Solhjoo et al., (2018) propõem um modelo de literacia de saúde dos detentores dos animais/clientes veterinários baseado numa estratégia de comunicação eficaz que promove a formação de uma relação/parceria positiva entre o staff médico-veterinário e os seus clientes, cujo resultado final traduz-se em melhores cuidados médico-veterinários para o animal (Solhjoo et al., 2018).

Tal como acontece na saúde humana, há consumidores com um baixo nível de literacia, o que se reflete na falta de compreensão, no uso de informação pouco fidedigna e na má utilização da mesma. Adicionalmente, a comunicação, tanto online como offline, é incoerente a nível de compreensão/ interpretação (Solhjoo et al., 2018), porque tanto as brochuras como outros materiais explicativos são elaborados pelo médico-veterinário na sua clínica/hospital a nível local, como mencionado anteriormente (Royal et al., 2018). Em certos casos, para interpretar a mesma é necessário um elevado nível de escolaridade. Os médico-veterinários têm aqui a oportunidade de educar e informar corretamente os detentores (Solhjoo et al., 2018), por essa razão é importante que as instituições/organizações de saúde comuniquem de forma adequada com os consumidores com baixa literacia na saúde e torná-los literatos, visto que os que têm elevada literacia conseguem atingir melhores resultados e não têm custos médicos desnecessários, o que contribui para a sustentabilidade e manutenção do sistema de saúde (Annarumma & Palumbo, 2016).

Em última instância quem decide sobre estes cuidados é o detentor do animal de companhia, uma vez que o médico-veterinário atua como um conselheiro, sendo por isso essencial que o cliente entenda o que lhe está a ser comunicado/sugerido, dado que só assim irá conseguir tomar uma decisão pensada e estruturada baseada em toda a informação que lhe é transmitida. O modelo proposto inicialmente para investigar o *pet health information seeking behaviour* assenta em três eixos, e embora o central seja a intervenção através da informação, a relação entre o três é dinâmica. Os outros dois eixos

são a procura de informações online por parte do detentor do animal de companhia com o intuito de mudar de comportamento e os resultados médico-veterinários (Solhjoo et al., 2018). Os detentores com elevada literacia médico veterinária entendem melhor a terminologia usada pelo médico-veterinário, comparam e avaliam com mais facilidade a informação transmitida, e interpretam em função da saúde do seu animal de companhia, o que resulta numa boa e adequada prestação de cuidados médico-veterinários (Solhjoo et al., 2019).

É fulcral que o médico-veterinário perceba qual o nível de literacia do detentor com que está a lidar e que estabeleça uma comunicação de parceria com o mesmo. Os especialistas em comunicação em saúde deveram ajudar os médico-veterinários a identificar as necessidades informativas do seu cliente, a compreender o comportamento do mesmo no que diz respeito à procura de informações (essencialmente online) e, a elaborar intervenções de acordo com o nível de literacia do detentor, baseando-se numa comunicação mais informativa e educativa. Desta maneira, a ligação detentor-animal de companhia e detentor-médico-veterinário é reforçada, tal como as capacidades do cliente em procurar, perceber, avaliar e aplicar a informação médica (Huhman, 2010).

Com esta investigação pretende-se propor o conceito de literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia e verificar o nível da mesma em Portugal.

1.4. SÍNTESE CONCLUSIVA

Embora o marketing e a comunicação no setor médico-veterinário sejam áreas pouco exploradas, os estudos publicados demonstram que estas podem vir a desempenhar um papel de destaque neste setor (Cary, 2016; Gabay et al., 2014), dado que potenciam o crescimento da prestação de cuidados médico-veterinários. Atualmente os fatores que mais influenciam esta prestação são a relação que o detentor do animal de companhia tem com o médico-veterinário, com o seu animal de companhia e a sua literacia no setor médico-veterinário (Solhjoo et al., 2018).

Como verificado na revisão de literatura, uma boa relação entre o detentor do animal de companhia e o médico-veterinário além de potenciar os resultados médicos (Lee, 2006)

aumenta também a possibilidade de o detentor do animal de companhia vir a consumir mais produtos/serviços naquela clínica/hospital (Brown, 2018). De referir que também que os detentores dos animais de companhia que têm uma estreita ligação com o seu animal de companhia para além de prestarem melhores cuidados ao(s) seu(s) animal(ais) de companhia (Brockman et al., 2008), têm menor probabilidade de considerarem os produtos/serviços médico-veterinários um luxo (Vet Futures Project Board, 2015). Pode-se afirmar que a relação detentor-animal influencia o posicionamento percebido do setor médico-veterinário (Hodgson & Darling, 2011).

A comunicação na área da saúde está direcionada para melhoria da qualidade de vida do paciente através da mudança de hábitos de saúde (Neuhauser & Kreps, 2003). Numa altura em que os pacientes estão cada vez mais preocupados com a sua saúde e mais recetivos a aceitarem as recomendações sugeridas na mensagem comunicada (Manika & Gregory-Smith, 2017), a comunicação integrada de marketing deve passar a ser uma prioridade e a fazer parte da estratégia do setor médico (Elrod & Fortenberry, 2020). O setor médico-veterinário é semelhante ao setor da saúde, porém, neste setor a comunicação é ainda mais desafiante, dada a ausência de diretrizes comuns e às diferenças entre detentores, como a sua capacidade financeira, habilitações académicas (Royal et al., 2018) e literacia no setor médico-veterinário. É fundamental desenvolverem-se ferramentas de comunicação, uma vez que quem toma as decisões é o detentor do animal de companhia (Solhjo et al., 2019).

A mensagem deve, portanto, ser clara, relevante e de linguagem acessível, visto que ainda existe um grande número de consumidores com um nível baixo de literacia na saúde e, nos casos em que o paciente não é literato as ilustrações/imagem ajudam na compreensão da informação transmitida o que lhes permite ter um conhecimento muito semelhante ao dos literatos (Kreps, 2017). Contudo, como a comunicação na saúde não tem conseguido atingir em simultâneo dois dos seus principais propósitos: chegar a um grande número de consumidores e de forma eficaz, tem-se assistido a uma mudança de paradigma e, a comunicação deixou de ser em massa e passou a ser customizada, porque embora tenha um alcance mais reduzido, é mais eficiente, capta mais a atenção (Kreuter et al., 2000) e, é muitas vezes considerada uma extensão da genérica (Noar et al., 2009). Existe uma maior probabilidade de ser compreendida, considerada pessoalmente relevante (Lustria et al., 2009) e, de levar a uma mudança de comportamento (Kreuter et al., 2000).

Como existe um *gap* entre o consumidor real e o ideal (Himmelweit, 2014), as empresas deverão tirar partido da comunicação integrada de marketing, de forma a construírem relações fortes com este, ajudando-o a tomar decisões mais informadas (Pizzagalli et al., 2018). Para além do *gap* mencionado é necessário perceber que nem todos os consumidores têm o mesmo nível de literacia e, que quando este nível é baixo, existe uma maior dificuldade em conseguir ver as suas necessidades correspondidas, o que muitas vezes se traduz em maus resultados económicos (Adkins & Ozanne, 2005). No caso da saúde é ainda mais preocupante, porque significa que o paciente navega de forma errónea no ambiente médico (Annarumma & Palumbo, 2016), sendo por isso fundamental aumentar a literacia destes através de ferramentas que ajudem na sua alfabetização (Sørensen et al., 2015), uma vez que esta questão é um problema estrutural/da sociedade e não individual (Pedro et al., 2016). Um paciente literato tem um papel mais ativo nas suas decisões médicas (Sørensen et al., 2015).

Como acima mencionado, a literacia é um dos fatores que influencia os cuidados médico-veterinários prestados ao animal de companhia (Solhjo et al., 2019). Os médico-veterinários têm aqui a oportunidade de educar e informar corretamente os detentores (Solhjo et al., 2018) e, de comunicar de forma eficaz (Annarumma & Palumbo, 2016), visto que a comunicação tanto online como offline é incoerente tanto a nível de compreensão como de interpretação (Solhjo et al., 2018). Um detentor com elevada literacia médico-veterinária além de ter mais facilidade em compreender a informação que encontra e que lhe é transmitida pelo médico-veterinário, consegue aplicar a mesma consoante o estado de saúde do seu animal, o que resulta numa boa prestação de cuidados médico-veterinários (Solhjo et al., 2019). Os especialistas em comunicação de saúde juntamente com os médico-veterinários devem identificar as necessidades informativas do detentor do animal de companhia, compreender o seu comportamento quando pesquisa informação e o nível de literacia médico-veterinária do mesmo, de forma a comunicarem de forma educativa e informativa e que vá ao encontro do nível de literacia do mesmo (Huhman, 2010).

2. MODELO CONCEPTUAL DE ANÁLISE E AS HIPÓTESES DE ESTUDO

No capítulo anterior foi apresentada a revisão de literatura e os fundamentos teóricos que sustentam o problema de investigação. Este capítulo apresenta o modelo conceptual proposto e as hipóteses de estudo que têm como intuito dar resposta ao objetivo geral e objetivos específicos da presente investigação. O modelo conceptual proposto teve como base os capítulos da revisão de literatura, o HLS-EU-Q proposto por Sørensen et al., (2013)

e modelo proposto por Solhjo et al., (2018). No que diz respeito às hipóteses de estudo algumas sustentam-se na revisão de literatura e outras são de cariz exploratório.

2.1.OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como mencionado anteriormente, o objetivo geral desta investigação é compreender a influência da estratégia da comunicação médico-veterinária na literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia de forma a serem criadas diretrizes que promovam a saúde animal e os cuidados médico-veterinários.

Para a concretização deste objetivo, inferiram-se se os seguintes objetivos específicos:

- Compreender a dinâmica entre a relação detentor animal de companhia – médico-veterinário e a comunicação médico-veterinária;
- Investigar se a comunicação médico-veterinária impacta a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia;
- Investigar se existe uma associação positiva entre a relação detentor animal de companhia – médico-veterinária e a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia;

- Perceber se existe uma relação entre serviços médico-veterinários poderem ser considerados um luxo por parte dos detentores dos animais de companhia e o processamento que estes fazem da informação médico-veterinária.

2.2. MODELO CONCEPTUAL DE ANÁLISE

Esta investigação de cariz exploratório é pioneira por abordar um tema sobre o qual existe pouca informação, como se verificou na revisão de literatura, por propor o conceito da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia e uma ferramenta de investigação. Pretendeu-se desenvolver um modelo conceptual que ajudasse a entender e explicasse a relação (Michelson & Miller, 2019) entre as três áreas chave: relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário, comunicação médico-veterinária e literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia.

Numa primeira fase, o modelo conceptual de análise resultava dos quatros eixos que Sørensen et al., (2013) propunha no HLS-EU-Q: pesquisa, compreensão, interpretação e aplicação da informação em três domínios: cuidados de saúde, prevenção de saúde e promoção de saúde, e no modelo proposto por Solhjo et al. (2018), mais concretamente na relação detentor animal de companhia – médico-veterinário, relação detentor animal de companhia – animal de companhia. Porém, após a análise estatística dos dados recolhidos através da ferramenta de investigação verificou-se que era necessário reajustá-lo (Figura 1). As escalas utilizadas para cada uma das dimensões serão abordadas no capítulo da metodologia, o capítulo seguinte.

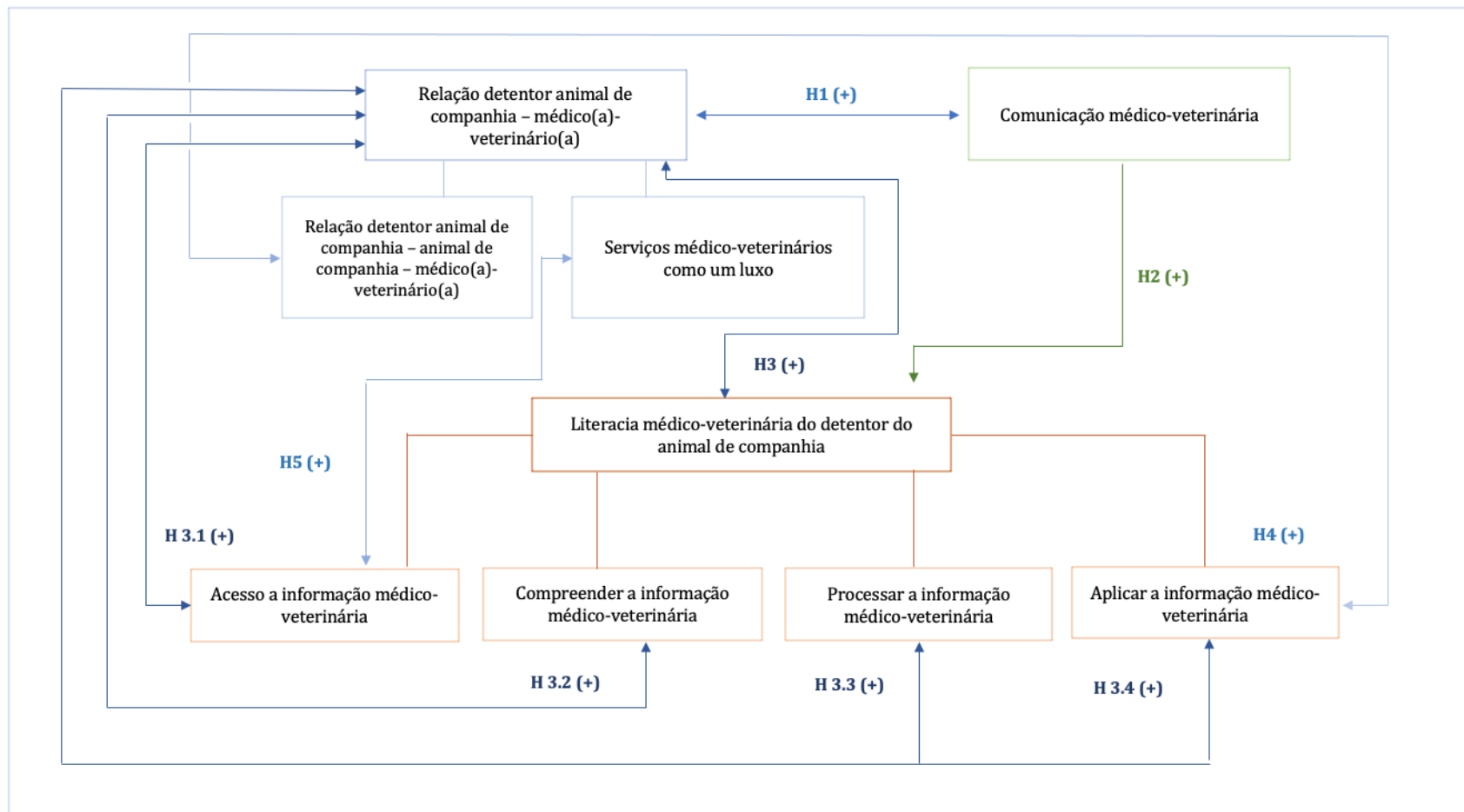


Figura 1 - Modelo conceptual de análise e hipóteses de estudo

2.3. DEFINIÇÃO DAS HIPÓTESES DE ESTUDO

Garber et al. (2018) referem que as populações são essencialmente as mesmas, que existe uma necessidade reprimida conceptual de hipóteses de equivalência no marketing e que o interesse principal em testar a hipótese pode estar no confirmar se a mesma é válida e não no rejeitá-la (Garber et al., 2018). O teste de hipóteses começa com a formulação de uma hipótese nula, a H_0 , e duma alternativa, a H_1 . A H_0 é uma afirmação que não espera nenhum efeito ou diferença, enquanto a H_1 é a hipótese contra a qual a hipótese nula é testada, sendo que o teste de hipóteses pode ter dois resultados: a não rejeição da hipótese nula ou a rejeição da hipótese nula (Sarstedt & Mooi, 2019).

A Hipótese 1(+), Hipótese 2 (+), Hipótese 3 (+) e Hipótese 5 (+) foram formuladas com base na revisão de literatura, enquanto a Hipótese 3.1 (+), Hipótese 3.2 (+), Hipótese 3.3 (+), e Hipótese 4 (+) são de cariz exploratório dado que foram elaboradas em específico para a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia, conceito proposto por esta investigação.

- **Hipótese 1(+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a comunicação médico-veterinária”

Uma vez que quem decide quais os cuidados médico-veterinários que serão prestados ao animal de companhia é o seu detentor, o(a) médico(a)-veterinário(a) atua como um(a) conselheiro(a), por isso, é importante que o detentor do animal de companhia compreenda o que lhe está a ser comunicado de forma a conseguir tomar uma decisão pensada e estruturada (Solhjo et al., 2018). Pretende-se comprovar se existe uma relação positiva entre a relação detentor animal de companhia – médico-veterinário e a comunicação médico-veterinária, testando a Hipótese 1(+).

- **Hipótese 2 (+)**

“A comunicação médico-veterinária impacta positivamente a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia”

A comunicação médico-veterinária é muito importante pois para além de contribuir para os avanços nesta área, tem um impacto significativo nos resultados obtidos (Rutten et al., 2006), e permite a difusão da literacia, visto que é uma ferramenta fulcral na promoção da saúde e na tomada de decisão (Ratzan, 2001). Pretende-se comprovar se a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia depende da comunicação médico-veterinária, testando a Hipótese 2 (+).

- **Hipótese 3 (+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia”

Como referido anteriormente, o(a) médico(a)-veterinário(a) atua como conselheiro do detentor do animal de companhia (Solhjo et al., 2018), por isso, é fundamental que estes últimos compreendam o que os primeiros lhes transmitem. Os detentores dos animais de companhia como elevada literacia médico-veterinária entendem melhor terminologia usada pelo(a) médico(a)-veterinário(a), comparam e avaliam com mais facilidade a informação que lhes é transmitida, e interpretam a informação em função da saúde do seu animal de companhia, o que se traduz numa boa e adequada prestação de cuidados médico-veterinários (Solhjo et al., 2019). Pretende-se comprovar se existe uma relação positiva entre a relação detentor animal de companhia – médico-veterinário e a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia, testando a Hipótese 3 (+).

- **Hipótese 3.1 (+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e o acesso à informação médico-veterinária”

Esta hipótese de cariz exploratório pretende comprovar se existe uma relação positiva entre a relação detentor animal de companhia – médico-veterinário e o acesso a informação médico-veterinária testando a Hipótese 3.1 (+). O acesso à informação médico-veterinária baseado no acesso à informação médica é a habilidade com que o paciente tem em aceder a informação médico e questões clínicas (Sørensen et al., 2013).

- **Hipótese 3.2 (+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e o compreender a informação médico-veterinária”

Hipótese de cariz exploratório que tem como objetivo comprovar se existe uma relação positiva entre a relação detentor animal de companhia – médico-veterinário e a compreensão que este tem da informação médico-veterinária, testando a Hipótese 3.2 (+). A compreensão da informação médica é a habilidade em entender a informação médica e o seu significado (Sørensen et al., 2013), sendo neste caso em concreto a informação médico-veterinária.

- **Hipótese 3.3 (+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e o processar da informação médico-veterinária”

Esta hipótese de cariz exploratória que tem como intuito comprovar se existe uma relação positiva entre a relação detentor animal de companhia – médico-veterinário e o processar da informação médico-veterinária, testando a Hipótese 3.3 (+). O processar da informação médico é a habilidade em interpretar e avaliar a informação médica (Sørensen et al., 2013), neste caso da informação médico-veterinária.

- **Hipótese 3.4 (+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e o aplicar da informação médico-veterinária”

Esta hipótese de cariz exploratória que tem como intuito comprovar se existe uma relação positiva entre a relação detentor animal de companhia – médico-veterinário e o aplicar informação médico-veterinária, testando a Hipótese 3.4 (+). A aplicação da informação médico é a habilidade em tomar decisões médicas com base em informação das questões de saúde (Sørensen et al., 2013), neste caso da informação médico-veterinária.

- **Hipótese 4 (+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação detentor animal de companhia – animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) e o aplicar da informação médico-veterinária”

A Hipótese 3.3 (+) testa a relação detentor animal de companhia – médico-veterinário e a aplicação da informação médico-veterinária que este faz, enquanto esta hipótese, também de cariz exploratório, adiciona outro elemento a esta relação, o animal de companhia. A Hipótese 4 (+) testa um dos domínios da relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) com um dos da literacia médico-

veterinária do detentor do animal de companhia, testando assim esta relação composta por três elementos e não por dois, como a hipótese anterior.

- **Hipótese 5 (+)**

“Existe uma relação positiva entre os serviços médico-veterinários serem considerados um luxo por parte dos detentores dos animais de companhia e o acesso à informação médico-veterinária”

Segundo a revisão de literatura, ainda existem muitos detentores de animais de companhia que consideram os serviços médico-veterinários um luxo (Vet Futures Project Board, 2015). Com os dados recolhidos através da ferramenta de investigação que teve como país de estudo Portugal, pretende-se comprovar se existe uma relação positiva entre os serviços médico-veterinários serem considerados um luxo por parte dos detentores dos animais de companhia (um dos domínios da relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)) e a habilidade com que estes acedem a informação médico-veterinária (um dos domínios da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia), testando a Hipótese 5 (+).

3.METODOLOGIA

Após no capítulo anterior ter sido apresentado o objetivo geral e objetivos específicos da investigação, o modelo conceptual de análise as respetivas hipóteses de estudo, este capítulo, aborda a justificação da metodologia escolhida e a respetiva técnica de recolha de dados utilizada, a população-alvo e amostra, e o tratamento de dados.

3.1. JUSTIFICAÇÃO DA METODOLOGIA

De forma a dar resposta à problemática desta investigação de cariz exploratório recorreu-se à metodologia quantitativa, mais em concreto ao questionário, visto que este permite a representação quantitativa ou numericamente descritiva de atitudes ou opiniões, através da análise de uma amostra representativa da população estudada (Creswell & Creswell, 2018).

É uma investigação com carácter exploratório, visto que os dados que existem acerca da influência da literacia médico-veterinária na estratégia de comunicação são praticamente inexistentes, como se verifica na revisão de literatura. É um processo de pesquisa flexível em que análise de dados pode ser tanto quantitativa como qualitativa e, cujos resultados podem levar a descobertas conclusivas e específicas (Malhotra & Birks, 2007), permitindo ao investigador obter uma compreensão clara do problema (Jr et al., 2017). Este tipo de estudo facilita a obtenção de informações em áreas pouco estudadas, como é o caso da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia, e permite identificar padrões de comportamentos relevantes, atitudes, motivações, entre outros (Malhotra & Birks, 2007).

A elaboração, a pesquisa e as fórmulas utilizadas na metodologia quantitativa devem então ser orientadas pela problemática de investigação, pois caso contrário, serão utilizadas ferramentas que não terão em atenção o propósito e relações da mesma, o que se irá traduzir em resultados de baixa fiabilidade/viabilidade. Os

investigadores devem trabalhar de forma ativa, para garantirem que os resultados que aferem são verdadeiros e representativos da amostra inquirida, permitindo assim a generalização da mesma (Zyphur & Pierides, 2017).

3.2. TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS

3.2.1. Questionário

A técnica de recolha de dados utilizada nesta investigação, o questionário, é uma das ferramentas mais utilizadas na investigação de marketing (Clow & James, 2014), pois ajuda a responder a três tipos de questões: descritivas, relações entre variáveis e possíveis relações entre variáveis ao longo do tempo (Creswell & Creswell, 2018). Adicionalmente, esta ferramenta permite a padronização e comparação dos dados entre os entrevistadores, aumenta a velocidade, precisão dos registos e facilita o processamento de dados e não tem uso tão limitado como as entrevistas incompletas (Malhotra, 2005). As perguntas devem ser claras, fáceis de responder, com um design e estrutura visualmente apelativa, de leitura acessível e com uma sequência coerente e fácil de seguir (Kumar, 2011), pois, as suas questões devem motivar o inquirido à medida que este vai preenchendo o questionário (Malhotra, 2005). Se este for desenvolvido com um estilo interativo, o inquirido vai sentir que está alguém a falar com ele, porém, o mesmo não deve ter acesso a todas as perguntas antes de responder, uma vez que isto condiciona as respostas e a informação sobre as mesmas (Kumar, 2011).

Embora não haja nenhum princípio científico que garanta que um questionário é ideal, existem diretrizes que auxiliam o investigador na elaboração do mesmo, de forma a evitar-se grandes erros e tendenciosidade nas respostas por parte do inquirido (Mondal et al., 2019).

O questionário teve como base a revisão de literatura, a adaptação do *Health Literacy Survey EU Questionnaire* (HLS-EU-Q47 e o HLS-EU-Q12, uma versão mais

curta do primeiro,) e do modelo proposto por Solhjoo et al., (2018). O HLS-EU-Q mede a literacia na saúde através da pesquisa, compreensão, interpretação e aplicação da informação em três domínios: cuidados de saúde, prevenção de saúde e promoção de saúde (Sørensen et al., 2013). A versão curta e unidimensional deste questionário também permite obter dados clinicamente úteis de maneira rápida, fiável e precisa, sem ser necessário aplicar a psicométrica avançada, desde que as escalas de medição sejam estruturadas na teoria e nas estruturas conceituais do questionário mais extenso. Esta ferramenta deve refletir o modelo conceito do HLS-EU-Q proposto por Sørensen et al., (2013) (Finbråten et al., 2018).

Seguindo as seis recomendações sugeridas para a elaboração do HLS-EU-Q, este questionário manteve-se fiel ao objetivo; focou-se no detentor e no animal de companhia; manteve uma abordagem genérica e de design simples, permitindo que possa ser adaptado a outros países e contextos culturais; de linguagem clara, assertiva e sem terminologia médica; e, de fácil preenchimento (Sørensen et al., 2013).

Dado que o foco é o setor médico-veterinário, analisou-se o modelo proposto Solhjoo et al., (2018) para investigar o *pet health information seeking behaviour*, mais concretamente na internet, com o intuito de compreender os temas mais relevantes. O modelo, divide-se nas seguintes áreas: pesquisa de informações online por parte do detentor do animal com o intuito de mudar de comportamento, a intervenção através da informação, que se encontra no centro do modelo, e os resultados médico-veterinários. A primeira subdivide-se na relação detentor – médico-veterinário, relação detentor – animal de companhia e na literacia dos detentores dos animais de companhia, enquanto os resultados médico-veterinários se traduzem na satisfação com a intervenção, resultados médicos, comunicação, económicos, de aprendizagem e instrumentais. A relação entre as três áreas é dinâmica (Solhjoo et al., 2018).

O presente questionário divide-se em 9 secções, sendo a primeira referente a questões filtros e a última aos dados sociodemográficos, as restantes 7 dividem-se nas seguintes áreas: relação detentor – animal de companhia, relação detentor – médico-veterinário, pesquisa de informação médico-veterinária, comunicação médico-veterinária, compreensão da informação médico-veterinária, interpretação da informação médico-veterinária e aplicação da informação médico-veterinária. São 46 perguntas, sendo que 10 são de filtro, 29 referentes às 7 áreas acima mencionadas, 6

acerca dos dados sociodemográficos e 1 (a última) para os inquiridos que quisessem deixar a sua opinião.

Devido aos fatores mencionados anteriormente, decidiu-se optar por usar a *Escala de Likert*, mais conhecida como a escala do “concordo-discordo”, ao invés da escala utilizada no HLS-EU-Q. Esta escala publicada pela primeira vez em 1932, é bastante utilizada em questionários realizados presencialmente, ao telefone e nos inquéritos autoadministrados/autopreenchimento, como é o caso deste e, de uma maneira geral, esta é composta por cinco pontos, sendo que os dois primeiros estão associados a um polo negativo, o meio a um neutro e, os outros dois a um positivo. De ressaltar, que as respostas às afirmações individuais são mais interessantes quando o objetivo é determinar os aspetos específicos da atitude que orientam o comportamento do consumidor para determinada escolha num determinado mercado/setor (Brace, 2008).

3.2.2. Pré-teste

Após a elaboração da ferramenta da investigação, realizou-se o pré-teste da mesma com 2 grupos de pessoas diferentes, sendo que um deles era constituído por 4 detentores de animais de companhia, população do estudo, e o outro por 2 indivíduos com elevado nível de sensibilidade. Com o primeiro grupo pretendeu-se perceber essencialmente o ponto de vista dos detentores dos animais de companhia e se compreendiam o conteúdo das perguntas, enquanto com o segundo, a clareza e dinâmica do questionário. De referir, que a ambos os grupos foi pedido que dessem o seu feedback sincero em relação ao tempo médio de resposta. O pré-teste permitiu identificar e eliminar possíveis erros e perceber as dificuldades de compreensão que os inquiridos poderiam ter quando respondessem às mesmas, o que possibilitou a reestruturação e aperfeiçoamento do questionário. Alguns dos pré-testes foram realizados por telefone e outros presencialmente, de forma a ser possível perceber/observar as reações dos inquiridos (Mondal et al., 2019).

3.2.3.A estrutura do questionário

O questionário é uma ferramenta de investigação que consiste num conjunto de perguntas e escalas que tem como objetivo recolher dados primário e informações confiáveis e válidas, que mantém a sua conceção quase inalterada, apesar dos avanços de software. Numa fase inicial de desenvolvimento do mesmo, o investigador deve ter bem definido os objetivos da sua investigação, determinar quais os dados que necessita para responder aos mesmos, os dados sociodemográficos desejados, e partir do geral para o específico. A ferramenta pode ter perguntas não estruturadas e/ou estruturadas, sendo que para esta investigação optou-se pelas estruturadas, pois exige ao inquirido que escolha uma ou mais opções tendo em conta as possibilidades apresentadas, são mais fáceis para os inquiridos preencher e para os investigadores codificarem (Jr et al., 2017). As de escolha múltipla devem incluir todas as alternativas/respostas possíveis, sendo que devem de ser mutuamente exclusivas ou coletivamente exaustivas, sendo que a categoria de “outro/a” só deve ser incluída se for mesmo necessário. De referir, que as instruções devem indicar expressamente e claramente se é para o inquirido escolher apenas uma alternativa ou selecionar todas as que se aplicam (Malhotra, 2005).

Das 46 perguntas do presente questionário, à exceção da 9 e 10 são todas de resposta obrigatória. As perguntas 5, 10, 11, 19 e 20 são de escolha múltipla, com opção de o inquirido indicar outra opção, à exceção da 10.

Em seguida encontram-se 8 tabelas com as 39 perguntas e referências-chave para a elaboração das mesmas, com exceção da tabela referente às questões filtro. Aquando da elaboração e divulgação do questionário, os termos utilizados foram dono e animal de estimação, e não detentor e animal de companhia, dado que só no decorrer da divulgação do mesmo é que se averiguou que a terminologia não era a mais adequada (Sandra Duarte Cardoso, comunicação pessoal, March 29, 2021). Optou-se por manter a terminologia usada inicialmente no questionário, visto que grande parte da população se considera o dono do animal de estimação. O questionário completo pode ser consultado no Apêndice A. Nas tabelas que se seguem (da Tabela 1 à Tabela 8) é possível consultar-se quais as referências-chave utilizadas para a elaboração da ferramenta de investigação (de realçar que se encontram

divididas pelas seções utilizadas no questionário, e não pelos constructos utilizados na análise quantitativa).

Na Tabela 1 é possível consultar as dez questões que compõem a seção das questões filtro, sendo que estas têm como objetivo aferir se o inquirido é detentor de pelo menos um animal de companhia, e caso seja, se é pela primeira vez detentor de um animal de companhia; quantos animais de companhia tem, a(s) espécie(s) deste(s), há quanto tempo o(s) tem; se é financeiramente responsável por este(s); se o(s) animal(ais) de companhia tem(têm) seguro de saúde; se contribui e/ou trabalha para a causa animal e, caso a resposta seja afirmativa, quais as opções em que melhor se enquadra.

QUESTÃO
1. É dono(a) de algum animal de estimação?
2. É pela primeira vez dono(a) de um animal de estimação?
3. Quantos animais de estimação tem?
4. É o principal responsável pelos cuidados médico-veterinários do(s) seu(s) animal de estimação?
5. O(s) meu(s) animal(ais) de estimação é um(são):
6. Há quanto tempo tem o seu(s) animal(ais) de estimação? Em caso de ter mais que um animal de estimação, indique a média do que tem há mais tempo
7. É financeiramente responsável pelo(s) seu(s) animal(ais) de estimação?
8. Tem seguro de saúde para o(s) seu(s) animal(ais) de estimação? (Em caso de ter mais que um animal, se pelo menos um deles tem)
9. Contribui monetariamente ou trabalha/faz voluntariado para a causa animal?
10. Se respondeu sim à pergunta anterior (9), indique quais as opções em que melhor se enquadra

Tabela 1 - Questões filtro

A Tabela 2 apresenta as duas afirmações que fazem parte da relação detentor do animal de companhia-animal de companhia. Com estas pretende-se aferir se o(s) animal(ais) foi(foram) adotado(s), comprado(s), resgatado(s), oferecido(s) ou outra

opção; e, a maneira como o detentor vê o(s) seu(s) animal(ais) de companhia: membro(s) da família, amigo(s), extensão de si mesmo, meio lucrativo ou outra opção.

QUESTÃO	REFERÊNCIA
11. O(s) meu(s) animal(ais) de estimação foi (foram):	(Hirschman, 1994)
12. Vejo o(s) meu(s) animal(ais) de estimação como:	(Hirschman, 1994)

Tabela 2 – Relação dono-animal

A Tabela 3 apresenta as quatro afirmações utilizadas para aferir-se a relação que o detentor do animal de companhia tem o com o(a) médico(a)-veterinário(a), de forma a se compreender se esta afeta os cuidados médico-veterinários que são prestados ao(s) animal(ais) de companhia.

QUESTÃO	REFERÊNCIA
13. Considero o(a) médico(a)- veterinário(a) do(s) meu(s) animal(ais) de estimação como o “outro médico da família”	(Brockman et al., 2008)
14. A relação que tenho com o(a) médico(a)-veterinário(a) do(s) influencia a qualidade dos cuidados médico-veterinários que presto ao(s) meu(s) animal(ais)	(Brockman et al., 2008; Brown, 2018)
15. A relação que o(a) médico(a)-veterinário(a) tem com o(s) meu(s) animal(ais) de estimação influencia os cuidados(s) médico-veterinários que lhe(s) presto	(Brown, 2018)
16. Considero que os serviços médico-veterinários são um luxo	(Vet Futures Project Board, 2015)

Tabela 3 - Relação dono-veterinário

A Tabela 4 apresenta as dez afirmações da pesquisa de informação médico-veterinária. Com estas pretende-se aferir se o detentor do animal de companhia tem por hábito informação médico-veterinária; se a mesma é feita de forma preventiva ou reativa; os canais que mais utiliza; se a informação médico-veterinária que procura é de confiança, coerente, clara, de fácil compreensão, generalizada; e, se espera que a mesma tenha uma mensagem generalizada ou customizada.

QUESTÃO	REFERÊNCIA
17. Tenho por hábito procurar informação médico-veterinária	Adaptado (Manika & Gregory-Smith, 2017).
18. Quando procuro informação médico-veterinária é de forma:	Adaptado (Manika & Gregory-Smith, 2017)
19. O(s) canal(ais) de informação que mais utilizo é (são)	Adaptado (Solhjo et al., 2018),
20. O(s) principal(ais) motivo(s) que me leva(m) a procurar informação médico-veterinária é(são)	Adaptado (Solhjo et al., 2018)
21. Costumo encontrar a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reativa	Adaptado (Finbråten et al., 2018)
22. Considero que a informação médico-veterinária que encontro é de confiança	Adaptado (Finbråten et al., 2018)
23. Considero que a informação médico-veterinária que encontro é coerente	Adaptado (Royal et al., 2018)
24. Considero que a informação médico-veterinária que encontro é clara e de fácil compreensão	

	(Parker & Gazmararian, 2003; Royal et al., 2018)
25. Considero que a informação médico-veterinária disponível é generalizada	(Noar et al, 2009)
26. Quando procuro informação médico-veterinária quero que a mesma tenha	(Kreuter et al, 2000; (Noar et al, 2011)

Tabela 4 - Pesquisa de informação médico-veterinária

A seção da comunicação médico-veterinária (Tabela 5), composta por três afirmações tem como intuito investigar o papel que a comunicação médico-veterinária desempenha: se o detentor do animal de companhia considera que tem um papel educativo e informativo, se a informação médico-veterinária transmitida pelo médico(a)-veterinário(a) é considerada de confiança, e se a informação médico-veterinária que o detentor do animal de companhia procura o torna mais receptivo a aceitar as recomendações médico-veterinárias sugeridas pelo médico(a)-veterinário(a).

QUESTÃO	REFERÊNCIA
27. Considero que a informação médico-veterinária tem um papel educativo e informativo	(Huhman, 2010)
28. Considero que a informação que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite é de confiança	Adaptado (Finbråten et al., 2018)
29. A informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva torna-me mais receptivo a aceitar as recomendações sugeridas pelo(a) médico(a)-veterinário(a)	Adaptado (Manika & Gregory-Smith, 2017)

--	--

Tabela 5 - Comunicação médico-veterinária

As cinco afirmações que compõem a compreensão da informação médico-veterinária (Tabela 6) têm como objetivo perceber se o detentor do animal de companhia compreende a informação médico-veterinária que procura, a que lhe é transmitida pelo médico(a)-veterinário(a), a importância dos cuidados preventivos/exames médicos/medicação, as indicações que lhe são transmitidas, e as vantagens e desvantagens de um tratamento médico e/ou medicação.

QUESTÃO	REFERÊNCIA
30. Compreendo a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva	(Annarumma & Palumbo, 2016) Adaptado de (Finbråten et al., 2018)
31. Compreendo de forma generalizada a informação que me é transmitida pelo(a) médico(a)-veterinário(a)	(Annarumma & Palumbo, 2016) Adaptado de (Finbråten et al., 2018)
32. Compreendo a informação relativa à importância dos cuidados preventivos/exames médicos/medicação	Adaptado de (Finbråten et al., 2018) (Levin-Zamir et al, 2016)
33. Compreendo as indicações que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite em relação a tratamentos médicos/medicamentos	Adaptado de (Finbråten et al., 2018) (Levin-Zamir et al, 2016)
34. Compreendo as vantagens e desvantagens de um tratamento médico e/ou medicação	Adaptado de (Finbråten et al., 2018) (Levin-Zamir et al, 2016)

Tabela 6 - Compreensão da informação médico-veterinária

A secção referente à interpretação da informação médico-veterinária (Tabela 7) é composta por duas afirmações que pretendem aferir se o detentor do animal de companhia consegue interpretar os avisos que o(s) seu(s) animal(ais) de companhia lhe dá(dão), e se consegue interpretar a informação médico-veterinária tendo em conta a situação clínica deste(s).

QUESTÃO	REFERÊNCIA
35. Consigo interpretar os avisos de saúde que o(s) meu(s) animal(ais) de estimação me dá(dão)	Adaptado de (Finbråten et al., 2018)
36. Consigo interpretar a informação médico-veterinária tendo em consideração a situação clínica do(s) meu(s) animal(ais) de estimação	Adaptado de (Finbråten et al., 2018)

Tabela 7 - Interpretação da informação médico-veterinária

Na Tabela 8, é possível consultar-se as três afirmações que compõem a secção da aplicação da informação médico-veterinária. Com as afirmações que compõem esta secção pretende-se averiguar se a informação médico-veterinária que o detentor do animal de companhia procura de forma preventiva/reactiva e se a informação médico-veterinária que é transmitida pelo médico(a)-veterinário(a) é aplicada pelo detentor do animal de companhia quando este toma decisões relativas à saúde do(s) seu(s) animal(ais) de companhia; e, se o detentor do animal de companhia tem facilidade em seguir as recomendações transmitidas pelo médico(a)-veterinário(a).

QUESTÃO	REFERÊNCIA
37. Aplico a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva quando tomo decisões relativas à saúde do(s) meu(s) animal(ais) de estimação	Adaptado de (Finbråten et al., 2018)

38. Tomo decisões relativas à saúde do(s) meu(s) animal(ais) de estimação aplicando a informação que o(a) médico-veterinário(a) me transmite	Adaptado de (Finbråten et al., 2018)
39. Tenho facilidade em seguir as recomendações transmitidas pelo(a) médico-veterinário(a)	Adaptado de (Finbråten et al., 2018)

Tabela 8 - Aplicação da informação médico-veterinária

De forma a tornar a consulta e leitura das questões que constituem cada uma das hipóteses mais fácil, optou-se por as agrupar por hipótese e apresentar numa única tabela (Tabela 9).

Hipótese 1 (+)	Questionário
Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a comunicação médico-veterinária	13, 14, 15, 16 – Relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) 27, 28 – Comunicação médico-veterinária
Hipótese 2 (+)	Questionário
A comunicação médico-veterinária impacta positivamente a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia	27, 28 - Comunicação médico-veterinária 22, 23, 24, 35, 31, 32, 33, 34, 35, 36 - Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia
Hipótese 3 (+)	Questionário
Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de	13, 14, 15, 16 – Relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)

companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia	22, 23, 24, 35, 31, 32, 33, 34, 35, 36 - Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia
Hipótese 3.1 (+)	Questionário
Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e o acesso a informação médico-veterinária por parte deste	13, 14, 15, 16 – Relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 – Acesso à informação médico-veterinária
Hipótese 3.2 (+)	Questionário
Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e o compreender a informação médico-veterinária	13, 14, 15, 16 – Relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário 30, 31, 32, 33, 34 – Compreender a informação médico-veterinária
Hipótese 3.3 (+)	Questionário
Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e o processar da informação médico-veterinária	13, 14, 15, 16 – Relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) 35, 36 - Processar a informação médico-veterinária
Hipótese 3.4 (+)	Questionário
Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e o aplicar da informação médico-veterinária	13, 14, 15, 16 – Relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) 37, 38, 39 – Aplicar a informação médico-veterinária

Hipótese 4 (+)	Questionário
Existe uma relação positiva entre a relação detentor animal de companhia – animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) e o aplicar da informação médico-veterinária	<p>13, 14, 15, – Relação detentor animal de companhia – animal de companhia - médico(a)-veterinário(a)</p> <p>25, 35 – Fontes da informação médico-veterinária</p>
Hipótese 5 (+)	Questionário
Existe uma relação positiva entre os serviços médico-veterinários serem considerados um luxo por parte dos detentores dos animais de companhia e o acesso à informação médico-veterinária	<p>16 – Serviços médico-veterinários</p> <p>17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 – Acesso à informação médico-veterinária</p>

Tabela 9 - Hipóteses de estudo e estrutura do questionário

3.2.4. Divulgação do questionário e recolha de dados

O questionário começou a ser divulgado no dia 29 de março de 2021 e foi fechado no dia 7 de abril de 2021. A plataforma utilizada para a elaboração do mesmo foi o *Google Forms*, visto que atualmente os surveys online na área de saúde são uma tendência, porque apesar de a taxa de resposta ser mais baixa, chega a um número considerável de indivíduos. A plataforma utilizada além de ser gratuita permite recolher dados fiáveis no âmbito da saúde (Mondal et al., 2019).

Optou-se por distribuir o link do questionário através da internet, mais concretamente pelas redes sociais e email, dado que este é o meio que permite chegar a um maior número de pessoas que não estão próximas geograficamente (Gelinas et al., 2017). Embora esteja seja a abordagem mais utilizada, caso a taxa de resposta seja baixa a amostra fica bastante limitada (Kumar, 2011). Outra desvantagem, é que só conseguirão responder ao mesmo pessoas com acesso à internet e com capacidade

para a manusear. Embora um grande número de detentores tenha acesso à mesma e saiba manuseá-la, existiram outros que não têm e outros que até tenham, mas que não tenham as capacidades necessárias, como por exemplo, a faixas etária com mais de 65 anos. Pelos motivos atrás mencionadas, há uma forte probabilidade de esta faixa etária não ser corretamente representada (Burns et al., 2017). O método que permitiria uma rápida recolha de dados e explicar aos inquiridos o propósito do questionário seria com a administração coletiva do mesmo em hospitais e clínicas veterinárias, porém, esta abordagem seria difícil de aplicar, visto que não iria conseguir cumprir as quotas necessárias, e a pandemia COVID-19 limita o contacto direto ao estritamente necessário (Kumar, 2011).

No capítulo seguinte serão abordados os aspetos relacionados com a população-alvo e amostra.

3.2.5. População-alvo e amostra

Uma investigação de marketing tem uma população particularmente bem definida que é descrita em termos de parâmetros, sendo que o objetivo de grande parte destas investigações é conseguir ter informações sobre as características ou os parâmetros de uma determinada população, sendo que a mesma resulta de um total de elementos que partilham em comum de determinadas características (Malhotra, 2005). Como é muito difícil trabalhar com a população teórica, muitas investigações estatísticas acabam por utilizar grupos mais restritos e fáceis de aceder, designada a população de estudo (Marôco, 2021). A população-alvo desta investigação são os detentores de animais de companhia, com mais de 18 anos, residentes em Portugal continental e ilhas.

A estrutura da amostragem representa os elementos da população-alvo, sendo que consiste numa lista ou num conjunto de instruções que define a população-alvo (Malhotra, 2005). Como o processo de amostragem é bastante complexo, e muitas vezes é complicado obter uma amostra representativa, torna-se mais fácil analisar as observações feitas nessa amostra. Tendo em conta os dois tipos de amostragem, a

probabilística e a não-probabilística, para a presente investigação optou-se pela última técnica. Apesar de a primeira técnica ser a preferida, a mesma nem sempre é possível em muitos cenários de investigação social, por não ser prática nem desejável. A técnica de amostragem não probabilística ou não-aleatória, a probabilidade de um determinado elemento pertencer à amostra não é igual à dos restantes elementos (Marôco, 2021). Esta permite ao investigador selecionar a amostra arbitrariamente com base numa decisão pensada acerca de quais elementos incluir na amostra, ou por conveniência (Malhotra, 2005).

Com base nos dados dos agregados domésticos privados: total e por tipo de composição das nomenclaturas das unidades territoriais para fins estatísticos de nível II (NUT II) de 2019, definiram-se as quotas desta investigação. O primeiro passo da amostragem não probabilística por quotas é desenvolver e definir as quotas dos elementos de população. Estas são utilizadas para garantir que a composição da amostra é a mesma que a composição da população que tem as características de interesse (Malhotra, 2005), e que respeita as quotas de forma proporcional ou não (Marôco, 2021). Tendo como base os dados do PORDATA, definiu-se a percentagem de forma equilibrada e proporcional, respeitando o peso que cada NUT II tem no território nacional e ilhas: Norte 34,59%; Centro 23,10%; Área Metropolitana de Lisboa 30,07%; Alentejo 7,65%, Algarve 4,58%, Região Autónoma dos Açores 1,97% e Região Autónoma da Madeira 2,26%, perfazendo os 100% do território nacional e ilhas (PORDATA, 2021)

Esta técnica de amostragem permite ao investigador obter a amostra representativa de forma conveniente e com um custo relativamente baixo (Malhotra, 2005). Amostragem não probabilística por quotas tem como objetivo preencher a quota numericamente com indivíduos que tenham determinadas características, no caso desta investigação os detentores de animais de companhia (Black, 1999).

O tamanho da amostra diz respeito ao número de elementos que serão incluídos na amostra, sendo que definir o tamanho desta é um passo fundamental para o planeamento e condução de uma investigação. Embora seja um dos passos fundamentais para a condução de uma investigação, muitas vezes os investigadores, principalmente os que não são estatísticos, têm muita dificuldade em definir o número mínimo para o tamanho da amostra (Bujang & Baharum, 2017).

O tamanho que é considerado adequado depende de diversos fatores, o que muitas vezes confunde os investigadores que estão a realizar investigações pela primeira vez, dado que o importante não é a proporção da população-alvo, mas sim o tamanho absoluto da amostra selecionada em relação à complexidade da população, os objetivos do investigador e o tratamento estatístico que será realizado pelo mesmo. Quanto maior o tamanho da amostra menor a probabilidade das descobertas resultantes da investigação serem tendenciosas, pois tamanhos de amostra maiores reduzem o erro de amostragem (Taherdoost, 2016). Visto que definir o tamanho da amostra é um dos principais problemas quando se está a conduzir uma investigação, tal como mencionado anteriormente, Bartlett et al. (2001) em Taherdoost (2016) sugere que os investigadores devem usar como estimativa 50% da população alvo, pois isto irá resultar na maximização da variância e produzirá o tamanho máximo da amostra. Porém, a fórmula para determinar o tamanho da amostra da população praticamente não tem efeito sobre o quão bem a amostra é capaz de descrever a população. De salientar, que os tamanhos das amostras refletem o número de respostas obtidas e não propriamente o número de questionário distribuídos, dado que este número é muitas vezes aumentado para compensar as não respostas/inválidas (Taherdoost, 2016). Não existem dados sobre o número de detentores de animais de companhia residentes em Portugal e ilhas, por isso, como esta investigação é de cariz exploratório definiu-se como número mínimo 500 respostas, tendo-se obtido 3024 respostas (nacionais e das ilhas), sendo que 3.014 são válidas.

3.3. TRATAMENTOS DE DADOS

O investigador depara-se sempre com a questão fundamental de qual o teste de hipóteses mais apropriado para a análise dos dados durante o processo de inferência estatística, sendo que em estatística considera-se o teste mais apropriado aquele que tem maior potência e é mais robusto à violação dos pressupostos ou condições de aplicação, que são necessárias verificar, de forma que a estatística do

teste apresente a distribuição amostral teorizada (Marôco, 2021). A escolha do teste depende de quatro fatores: primeiro é necessário compreender o que vai realmente ser testado; em segundo, entender a natureza da amostra, se é uma amostra emparelhada ou independente, para em seguida perceber-se a distribuição da mesma e decidir se será um teste paramétrico ou não paramétrico, e por fim, perceber se a rejeição da hipótese estará em um lado da amostra ou em ambos os lados. Assim que estes quatro fatores estiverem esclarecidos é possível decidir-se qual o teste estatístico que identifica se a amostra suporta ou rejeita a(s) hipótese(s). Como um teste estatístico depende de diferentes fatores, como o nível de significância e o tamanho da amostra, é necessário definir-se o nível de significância, sendo 5% o tipicamente aceite em pesquisas de mercado (Sarstedt & Mooi, 2019).

Pode-se dividir os testes de hipóteses em duas categorias: testes paramétricos e testes não paramétricos ou testes adistribucionais: da primeira categoria fazem parte os testes que de uma maneira geral exigem variáveis dependentes quantitativas e cuja distribuição amostral seja reconhecida, enquanto da segunda fazem parte os que não exigem que as variáveis dependentes sejam quantitativas, podendo ser aplicados em variáveis qualitativas, nem que a distribuição da variável dependente seja conhecida (Marôco, 2021). Independentemente do(s) teste(s) estatístico escolhido, um dos problemas em testar hipóteses é o facto de não se saber o verdadeiro estado da hipótese nula, por isso estabelece-se um nível de confiança para que a hipótese nula verdadeira não seja rejeita de forma errada. Normalmente estabelece-se α em 0.05, o que corresponde a 5% de probabilidade de erro (Sarstedt & Mooi, 2019).

Os métodos paramétricos baseiam-se numa distribuição normal ou na distribuição de Gaussian, caracterizada pela média e pelo desvio padrão (Mircioiu & Atkinson, 2017), porém, segundo Boone & Bonne (2012) em Derrick & White (2017) a literatura nem sempre é clara quando as amostras usam a escala de *Likert*. Uma escala de *Likert* é a soma de vários itens que medem informações semelhantes, e este processo somatório requer obrigatoriamente a atribuição de pontuações à escala (como 1, 2, 3, 4 e 5 quando a mesma é composta por itens). A soma dos diferentes itens é uma prática bem estabelecida na construção de escalas que permite a criação de escalas psicometricamente robustas com intervalos semelhantes, sendo que essas

escalas podem produzir dados passíveis de serem analisados com técnicas paramétricas (Derrick & White, 2017). Para esta investigação optou-se por testes paramétricos, que em comparação com os não paramétricos são menos conservadores, mais potentes, exigem menores efeitos ou diferenças entre grupos para rejeitar as H_0 e apresentam uma maior probabilidade de detetar um efeito real na população (Marôco, 2021).

Para as Hipóteses 1, 3, 3.1, 3.2, 3.3 e 4 optou-se pelas medidas de associação, mais concretamente pelo coeficiente de correlação de Bravais-Pearson, pois pretendia-se quantificar a intensidade e direção da associação entre duas variáveis (Marôco, 2021). Uma correlação é uma medida de associação entre duas ou mais variáveis (Schober et al., 2018), podendo por isso ser bivariada (duas variáveis) ou multivariada (mais de duas variáveis). Como apenas tem como pretensão medir a associação entre variáveis sem qualquer implicação de causa e efeito entre ambas não pode ser utilizada para inferir relações causais. Quando a correlação é positiva as variáveis variam no mesmo sentido, quando uma aumenta a outra aumenta ou quando uma diminui a outra diminui, sendo que quando é negativa elas variam em sentidos opostos, uma aumenta e a outra diminui. O coeficiente de Pearson, como é mais conhecido, mede a intensidade e direção da associação de tipo linear entre duas variáveis quantitativas, sendo que o valor absoluto da correlação indica a intensidade da associação e a sua interpretação deve ter sempre em conta o tipo de relação observada entre as variáveis (Marôco, 2021).

Aplicou-se o modelo de regressão linear univariado Tipo I para a Hipótese 2, visto que este modelo analisa a relação funcional entre uma variável dependente (y) (daí ser univariado) e uma ou mais variáveis independentes (x). Como apenas tem uma variável independente o modelo simplifica-se e designa-se modelo de regressão linear simples. Neste modelo em que a variável dependente é aleatória e a variável independente é fixa, os erros têm que ser aleatórios, independentes e com distribuição normal de média zero e variância constante. Importante referir que as variáveis independentes têm que ser ortogonais, ou seja, não podem estar correlacionadas, ou quanto muito podem apresentar correlações fracas (Marôco, 2021).

Devido às suas similaridades muitos investigadores ficam indecisos quanto ao teste a usar, se a regressão linear simples ou coeficiente de correlação de Pearson. Embora ambas tenham uma relação matemática próxima os seus propósitos e premissas são diferentes. A regressão linear não fornece informação sobre o quão forte as variáveis se relacionam ao contrário da correlação, mas permite estimar os valores da variável dependente (y) e independente (x). A escolha entre a regressão linear simples e o coeficiente da correlação de Pearson depende do objetivo da investigação: a força da relação ou a estimativa dos valores y a partir dos valores x (Schober et al., 2018)

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a recolha dos dados através da ferramenta da investigação, os mesmos foram exportados do *Google Forms* para um ficheiro Excel, de forma a proceder-se à limpeza da base de dados e codificação das variáveis, para em seguida serem tratados no *SPSS STATISTICS* vs 27. Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos no decorrer da investigação, desde a caracterização da amostra, a análise descritiva das variáveis por seção do questionário, a análise fatorial exploratória e a verificação das hipóteses propostas no modelo conceptual (confirmação ou rejeição das mesmas).

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Embora o número total de respostas tenham sido 3024 apenas se consideram válidas 3.014, dado que 10 dos inquiridos não eram detentores de animais de companhia, estes foram excluídos da análise. Verifica-se que 89.5% (n=2.697) dos inquiridos identifica-se com o género feminino e apenas 10% (n=301) com o masculino (Tabela 10), que a idade compreendida dos inquiridos é entre os 24 e os 50 anos perfazendo 72% (n=2170), sendo que entre os 24 e 30 anos representa 21.6% (n= 652), os 31 e 40 anos 22.4% (n=674), e entre os 41 e 50 anos 28% (n=844).

Género	Frequência(n)	Percentagem Válida (%)
Feminino	2.697	89.5
Masculino	301	10.0
Prefiro não divulgar	14	0.5
Não binário	1	0.0
Neutro	1	0.0

Tabela 10 - Género

A faixa etária com menor representação é de mais de 60 anos 4.4% (n=134) (Tabela 11), o que pode estar relacionado com o facto de o questionário ter sido divulgado pelas redes sociais e muito não terem conta ou acesso aos canais digitais.

Idade	Frequência(n)	Percentagem Válida (%)
Entre os 18 e 23 anos	254	8.4
Entre os 24 e 30 anos	652	21.6
Entre os 31 e 40 anos	674	22.4
Entre os 41 e 50 anos	844	28.0
Entre os 51 e 60 anos	546	15.1
Mais de 60 anos	134	4.4

Tabela 11 - Idade

No que diz respeito às habilitações literárias (Tabela 12) mais de metade dos inquiridos possui formação académica superior: 43% (n=1.296) são licenciados, 19.3% (582) são mestres e 2% (n=61) são doutorados, fazendo o total de 64,3% (n=1939). Dos 3.014 inquiridos apenas 5,4% (n=295) tem o ensino básico.

Habilitações Literárias	Frequência(n)	Percentagem Válida (%)
Ensino Básico (1º ciclo)	14	0.5
Ensino Básico (2º ciclo)	27	0.9
Ensino Básico (3º ciclo)	122	4.0
Ensino Profissional	159	22.5
Ensino Secundário	678	2.5
CTeSP/CET	75	2.5
Licenciatura	1.296	43.0
Mestrado	582	19.3

Doutoramento	61	2.0
--------------	----	-----

Tabela 12 - Habilitações Literárias

A tipologia de agregado familiar (Tabela 13) predominante é de 2 ou mais adultos com 49.1% (1.479) indo ao encontro do constatado na revisão de literatura, que grande parte dos casais são detentores de pelo menos um animal de companhia. A tipologia de agregado familiar com menos representação é de 1 adulto ou mais idoso (>65 anos) com 1.4% (n=43) o que se traduz em cerca de 44.6% dos inquiridos que tinham mais de 60 anos.

Tipologia do Agregado Familiar	Frequência(n)	Percentagem Válida (%)
1 adulto não idoso (<65 anos)	474	15.7
1 adulto idoso (> 65 anos)	43	1.4
2 ou mais adultos	1.479	49.1
2 ou mais adultos, pelo menos um idoso	158	5.2
1 adulto com crianças (considerar dependentes até aos 18 anos)	109	3.6
2 ou mais adultos com uma criança	446	14.8
2 ou mais adultos com 2 ou mais crianças	305	10.1

Tabela 13 - Tipologia do Agregado Familiar

No que diz respeito ao rendimento líquido mensal do agregado familiar (Tabela 14) 82.7% (n=2008) baliza-se entre o inferior a 1000€ e os 2000€: 32.2%

(n=486) auferem mensalmente (líquido) menos de 1000€, 22.1% (n=667) entre os 1000€ e 1500€, e 28.4% (n=855) entre os 1500€ e 2000€.

Rendimento Líquido Mensal do Agregado Familiar	Frequência(n)	Percentagem Válida (%)
Inferior a 1000€	486	32.2
1000€ a 1500€	667	22.1
1500€ a 2000€	855	28.4
2000€ a 2500€	237	7.9
2500€ a 3000€	217	7.2
3000€ a 3500€	131	4.3
3500€ a 4000€	76	2.5
Superior a 4000€	83	2.8
Prefiro não responder	349	11.6

Tabela 14 - Rendimento Líquido Mensal do Agregado Familiar

Relativamente à região (Tabela 15) calculou-se a percentagem válida % respeitando o peso que cada NUT II tem tanto no território nacional e ilhas, como mencionado anteriormente, sendo que algumas ultrapassaram ligeiramente como é o caso do Alentejo (0.25%) com mais 7 respostas, Algarve (0.12%) com mais 4 respostas, Região Autónoma dos Açores (0.33%) com mais 10 respostas, e Região Autónoma da Madeira (0.24%) com mais 6 respostas. As regiões que ficaram abaixo foram o Norte (2.39%) com menos 72 respostas, Centro (1%) com menos 29 respostas e a Área Metropolitana de Lisboa (1.67%) com menos 51 respostas. Em suma, a Região Autónoma dos Açores ficou 0.33% acima da percentagem válida definida e o Norte 2.29% abaixo do estabelecido.

Região	Frequência(n)	Percentagem Válida (%)
Norte	970	32.2
Centro	667	22.1
Área Metropolitana de Lisboa	855	28.4
Alentejo	237	7.9
Algarve	142	4.7
Região Autónoma dos Açores	69	2.3
Região Autónoma da Madeira	74	2.5

Tabela 15 – Região

4.2. ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS

Este subcapítulo apresenta a análise descritiva das variáveis por secção do questionário, contudo, a secção relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) e interpretação da informação médico-veterinária serão analisadas no subcapítulo dedicado à análise fatorial exploratória, tal como algumas das perguntas de algumas secções apresentadas aqui.

4.2.1. Questões filtro

Dos 3.014 inquiridos todos são detentores de animais de companhia (100%) (Apêndice B – Tabela 37), sendo que 86.6% (n=2.610) não são pela primeira vez detentores de animais de companhia (Apêndice B - Tabela 38). 33.8% (n=1.020) dos inquiridos tem um animal de companhia (Apêndice B - Tabela 39), o que representa a percentagem válida mais elevada, dado que as seguintes são de 26.3% (n=793) que diz respeito aos detentores que têm dois animais de estimação, e de 14.2% (n=428)

que representa os que têm três animais. As mais baixas são de 0.7% (n=20), 0.8% (n=25) e 3.7% (n=113) que representam os detentores que têm 10, 9 e mais de 10 animais de companhia (nesta ordem). 89% (n=2.682) dos inquiridos são os principais responsáveis pelos cuidados médico-veterinários dos seus animais de companhia (Apêndice B - Tabela 40), sendo que as principais espécies, as que têm mais frequência de respostas visto que era possível escolher todas as opções em que se enquadravam, são cães e gatos (Apêndice B - Tabela 41), e em média têm os animais de companhia há 4-6 anos (Apêndice B - Tabela 42), visto que 8.4% (n=254) tem há 5 anos, 8.3% (n=250) há 4 anos e 8.1% há 6 anos (n=244). Entre os 0 meses e mais de 15 anos, as percentagens válidas mais baixas encontram-se entre nos 15 anos com 1.9% (n=58) e 14 anos com 2.5% (n=75), sendo interessante que a soma destas duas percentagens não iguala a de detentores que têm um ou mais animais de companhia com mais de 15 anos, 5.5% (n=167).

Embora 91.5% (n=2.758) dos inquiridos seja financeiramente responsável pelo seu animal de companhia, apenas 20.3% (n=613) tem seguro de saúde para o(s) seu(s) animal(ais) de companhia (Apêndice B - Tabela 43), o que demonstra que um grande número de detentores não investe nos cuidados médico-veterinários preventivos e que existe um enorme potencial de mercado (Apêndice B - Tabela 44). A destacar o facto de a percentagem válida de detentores de animais de companhia que contribui ou trabalha/faz voluntariado para a causa animal (Apêndice B - Tabela 45) é pouco mais elevada do que os que não contribuem ou trabalham/fazem voluntariado para a causa animal: 54.3% (n=1.636) representa os primeiros e 45.7% (n=1.378) os segundos. Das sete opções disponíveis para os detentores que responderam que contribuía ou trabalhavam/faziam voluntariado para a causa animal (Apêndice B - Tabela 46), as opções com mais frequência (dado que era possível escolher mais que uma opção) foram: contribuo nas campanhas de sensibilização de recolha de alimentos/bens para a causa animal (por exemplo, supermercados e hipermercados), contribuo para causas que conheço através das redes sociais (por exemplo, Facebook e/ou Instagram), contribuo mensalmente para uma associação (bens e/ou dinheiro) e sou voluntário(a) numa associação. Destas opções destacam-se a contribuo nas campanhas de sensibilização de recolha de alimentos/bens para a causa animal (por exemplo, supermercados e hipermercados)

com n=1.149 e contribuiu para causas que conheço através das redes sociais (por exemplo, Facebook e/ou Instagram) com n=841. Estas frequências de respostas demonstram que os detentores continuam sensíveis a campanhas de sensibilização realizadas in loco e são receptivos a causas que conhecem através das redes sociais, mesmo que isso signifique que não tenham contacto físico com a(s) pessoa(s) que representam com a causa, o que também pode ser um impacto direto da pandemia COVID-19.

4.2.2. Relação detentor animal de companhia – animal de companhia

A frequência de respostas por parte dos detentores dos animais de companhia demonstra que estes estão bastante sensibilizados para a adoção e resgate de animais, visto que adotado(s) teve a frequência de n=1.781 e resgatado(s) de n=1.046. Embora só haja a frequência de n=2, é interessante o facto de alguns animais terem sido herdados (Apêndice B – Tabela 47). Para 92.2% (n=2.780) dos detentores dos animais de companhia o(s) seu(s) animal(ais) de companhia é como um membro(s) da família, sendo que para apenas 0.1% (n=2) é um meio(s) lucrativo(s), suportando a revisão de literatura, a tendência da humanização dos animais de companhia e as alterações nas leis portuguesas (Apêndice B – Tabela 48).

4.2.3. Pesquisa de informação médico-veterinária

Quando questionados se têm por hábito procurar informação médico-veterinária, 54.8% (n=1.653) concorda e 28.7% (n=866) concorda totalmente que tem por hábito procurar informação médico-veterinária (Apêndice B – Tabela 49), sendo que 59.6% (n=1.797) procura de forma preventiva e 40.4% (n=1.217) de forma reativa (Apêndice B – Tabela 50). No que diz respeito ao(s) canal(ais) de informação que mais utilizam, os detentores dos animais de companhia podiam escolher todas as opções

em que se enquadravam. Os canais com mais frequência de resposta foram sem surpresa o médico-veterinário/ a médica-veterinária com n=2.403 e o Google com n=1.867, e o com menos frequência as revistas especializadas (por exemplo, Veterinária Atual) com n=174. Embora o canal com menos frequência de todos tenha sido o Outro com n=11, o mesmo não permite especificar qual o canal, por isso, o que acaba por ter menos frequência de respostas que é possível de especificar é o das revistas especializadas, o traduz a nossa realidade atual. Os detentores dos animais de companhia procuram e confiam no seu/sua médico-veterinário/médica-veterinária como fonte de informação médico-veterinária e no Google devido à sua acessibilidade e possibilidade de troca de informação tal como mencionado anteriormente na revisão de literatura (Apêndice B – Tabela 51).

Em relação ao(s) principal(ais) motivo(s) que os levam a procurar informação médico-veterinária, para além das opções propostas surgiram outras no decorrer da codificação dos dados. De salientar que mais uma vez, os inquiridos podiam escolher todas as opções que acreditavam que se enquadravam. Das opções propostas as que obtiveram maior frequência de respostas foram os sintomas de doenças que me preocupam com n=1.816 e curiosidade com n=1.239, e as que tiveram menos frequência foram recomendação médico-veterinária com n=736, tratamentos médico-veterinários com n=804 e medicamentos/vacinação com n=808. De realçar que embora o canal mais utilizado seja o(a) médico(a)-veterinário(a), a recomendação médico-veterinária é o motivo com menos frequência de respostas dentro das opções propostas. Das opções que surgiram das opções sugeridas pelos detentores dos animais de companhia a que teve maior frequência de respostas foi a prevenção n=12 e com menos frequência foi a alimentação n=2 (Apêndice B – Tabela 52).

74.9% dos inquiridos concorda (64.7%, n=1.950) e concorda totalmente (10.2%, n=307) que costuma encontrar a informação médico-veterinária que procura de forma preventiva/reactiva (Apêndice B – Tabela 53), e 66.7% (n=2.011) espera que a mensagem seja customizada (Apêndice B – Tabela 54).

As perguntas 22, 23, 24 e 25 serão analisadas descritivamente na análise fatorial exploratória.

4.2.4. Comunicação médico-veterinária

Esta seção é composta por 3 perguntas, porém, as perguntas 27 e 28 serão analisadas descritivamente na análise fatorial exploratória.

55.2% (n=1.664) dos detentores dos animais de companhia concorda que a informação médico-veterinária que procura de forma preventiva/reactiva torna-o mais receptivo a aceitar as recomendações sugeridas pelo(a) médico(a)-veterinário(a), e 20.6% (n=621) concorda totalmente. Apenas 1.3% (n=40) discorda totalmente. Verifica-se que a informação médico-veterinária que os detentores de animais de companhia encontram no decorrer da sua pesquisa leva-os a estarem mais receptivo a mudarem de comportamentos, sendo por isso importante investir na comunicação dos canais de pesquisa mais utilizados por estes (Apêndice B – Tabela 55).

4.2.5. Compreensão da informação médico-veterinária

Esta secção é composta da por 5 perguntas, da 30 à 34, mas neste subcapítulo apenas

será feita a análise descritiva da pergunta 30, visto que as outras serão abordadas na análise fatorial exploratória.

Em relação a questão se os detentores de animais de companhia compreendem a informação médico-veterinária que procuram de forma preventiva/reactiva, 70% (n=2.110) concorda que compreende e apenas 0.1% (n=2) discorda totalmente, acredita que não compreende (Apêndice B – Tabela 56).

4.2.6. Aplicação da informação médico-veterinária

60.3% (n= 1.817) dos detentores dos animais de companhia concorda que aplica a informação médico-veterinária que procura de forma preventiva/reactiva quando toma decisões relativas à saúde do(s) seu(s) animal(ais) de companhia e 22.6% (n=681) concordada totalmente. A percentagem que discorda totalmente e discorda é muito residual: 0.4% (n=13) e 4.1% (n=123) (Apêndice B – Tabela 57). No que diz respeito à tomada de decisão relativa à saúde do(s) seu(s) animal(ais) de companhia, 54.6% (n=1.645) concorda e 41.7% (n=1.258) concorda totalmente que aplica a informação médico-veterinária que o(a) médico(a)-veterinário(a) lhe transmite. A percentagem válida de detentores de animais de companhia que discorda totalmente e discorda situa-se nos 0.9% (n=25): 0.2% (n=5) e 0.7% (n=20) (Apêndice B – Tabela 58).

93.2% (n=2.868) concorda que tem facilidade em seguir as recomendações transmitidas pelo(a) médico(a)-veterinário(a): 51.5% (n=1.553) concorda e 43.6% (n=1.315) e concorda totalmente. A percentagem válida sobranete (6.8%) divide-se da seguinte forma: 0.7% (n=22) discorda totalmente, 0.9% (n=28) discorda e 3.2% (n=96) não concorda nem discorda (Apêndice B – Tabela 59). Em suma, os detentores dos animais de companhia acreditam que aplicam a informação médico-veterinária que procuram, que têm em consideração as recomendações do(a) médico(a)-veterinário(a) quando tomam decisões relativas à saúde do(s) seu(s) animal(ais) de companhia e que têm facilidade em segui-las.

4.3. ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA

De forma a validar-se o modelo conceptual proposto e a ferramenta de investigação (Samuels, 2017). recorreu-se à Análise Fatorial Exploratória (AFE) desenvolvida através dos trabalhos de C. Spearman, no início do século XX (Marôco, 2021), sendo que a mesma foi realizada através do SPSS Statistics v27, de forma a validar as escalas de itens do questionário (Samuels, 2017). Esta é uma técnica de

análise exploratória de dados que tem como intuito descobrir e analisar a estrutura de um conjunto de dados de variáveis interrelacionados de maneira a construir uma escala de medida para fatores (intrínsecos) que de uma maneira mais ou menos explícita controlam as variáveis originais, sendo o seu objetivo primordial atribuir uma pontuação/quantificação a “constructos” que não são diretamente observáveis (Marôco, 2021). A redução de dimensões produzida pela análise fatorial conhecida por fatores, é preferível à análise de componentes principais numa fase inicial de análise, pois permite a medição de proporção de variância única de um item em relação à sua variância compartilhada, as comunalidades. Esta medição permite identificar os itens que partilham da mesma variância (Samuels, 2017), sendo que se deve remover os itens com menos de 0.50 (é o valor mínimo aceitável) e repetir-se a AFE. Porém, caso haja comunalidades com valores abaixo do mínimo aceitável as mesmas pode ser aceites caso sejam preponderantes para a investigação (Figueiredo Filho & Silva Júnior, 2010).

A técnica de rotação de fatores mais utilizada é a ortogonal, dado que força os fatores a serem independentes uns dos outros, sendo a mais conhecida a *varimax* (Samuels, 2017), que tem como objetivo obter uma estrutura fatorial na qual uma e apenas umas das variáveis originais esteja fortemente associada com um único fator, e pouco associada com os restantes fatores (Marôco, 2021), em suma, este método procura minimizar o número de variáveis que apresentam altas cargas em cada fator (Figueiredo Filho & Silva Júnior, 2010).

De forma a verificar-se se o tamanho da amostra se adequava à AFE recorreu-se ao teste Kayser-Meyer-Olkin (KMO) (Samuels, 2017), método mais utilizado para validar a adequação da amostragem, que se traduz numa medida de homogeneidade das variáveis que compara as correlações simples com as correlações parciais observadas entre as variáveis (Marôco, 2021). Na Tabela 16 é possível consultar os valores recomendados de KMO relativamente à AFE.

Valor de KMO	Recomendação relativamente à AFE
] 0.9; 1.0 [Excelente

] 0.8; 0.9 [Boa
] 0.7; 0.8 [Média
] 0.6; 0.7[Medíocre
] 0.5; 0.6 [Mau, mas ainda aceitável
≤ 0.50	Inaceitável

Tabela 16 - Valores de KMO recomendados para a AFE

Nota: Elaboração própria com base em (Marôco, 2021, p.469)

Em seguida, recorreu-se ao teste de esfericidade de *Bartlett* de forma a verificar-se a presença de correlações entre as variáveis, visto que fornece a significância estatística indicando que a matriz de correlações tem correlações significativas em pelo menos algumas das variáveis. Deverá ter-se em consideração que quando o tamanho da amostra é considerável, como é o caso da desta investigação, o teste torna-se mais sensível na deteção de correlações entre as variáveis. Um teste de *Bartlett* significativamente estatístico (< 0.50) indica que existem correlações suficientes entre as variáveis, o que permite prosseguir com a análise. Caso o valor de significância fosse superior não seria possível prosseguir (Hair Jr. et al., 2018).

Após a análise dos valores do KMO, das comunalidades e de *Bartlett* realizou-se o teste de *Alpha de Cronbach* aos itens que constituíam o constructo de forma verificar-se a confiabilidade da escala, sendo que os valores entre 0.60 e 0.70 são os mais baixos (normalmente o valor mais baixo que é aceite é 0.70, mas em estudos exploratórios pode-se aceitar 0.60) que se pode aceitar numa escala de 0 a 1. Embora esta medida seja a mais utilizada para se constatar a consistência da escala inteira, caso a escala tivesse muitos itens deveria ter-se aplicado requisitos mais rigorosos (Hair Jr. et al., 2018).

A primeira AFE realizou-se a 16 itens: 6 itens da pesquisa da informação médico-veterinária (perguntas: 17, 21, 22, 23, 24, 25), 5 itens da compreensão da informação médico-veterinária (perguntas: 30, 31, 32, 33, 34), 2 itens da interpretação da informação médico-veterinária (perguntas: 35, 36), e 3 itens da

aplicação da informação médico-veterinária (perguntas: 37, 38 e 39), com o intuito de validar estas quatro áreas como as da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia. Porém, como havia itens com comunalidades entre 0.30 e 0.40, muito abaixo do valor crítico aceitável, teve-se que remover esses itens e realizar uma nova AFE, comprovando que as áreas da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia não são as mesmas propostas por Sørensen et al (2013) para a saúde humana. Em seguida serão apresentados os resultados da segunda AFE.

4.3.1. Relação detentor do animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)

Verifica-se na Tabela 17 que o KMO da relação detentor animal de companhia – animal – médico(a)-veterinário(a) encontra-se dentro entre os 0.5 e os 0.6, o que embora seja mau, ainda é aceitável como refere Marôco (2021). A amostra é adequada porque é superior a 0.50 (Ul Hadia et al., 2016) e tem significância estatística pois é inferior a 0.50 (Hair Jr. et al., 2018).

KMO	0.566
BARTLETT	0.000

Tabela 17 - Teste KMO e Bartlett ao Fator 1 da Relação detentor do animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)

- **Fator 1: Relação detentor animal de companhia – animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)**

Na Tabela 18 é possível consultar que as comunalidades da pergunta 13 além de ser a mais baixa dos 3 itens encontra-se abaixo dos 0.50, porém, como não está muito abaixo do valor crítico aceitável decidiu manter-se o item (Figueiredo Filho & Silva Júnior, 2010). Antes de se proceder à análise da média é preciso relembrar a

escala: 1 – Discordo totalmente; 2- Discordo; 3 – Não concordo nem discordo, 4 – Concordo, e 5 – Concordo totalmente. Os detentores dos animais de companhia concordam o(a) médico(a)-veterinário(a) como o “outro médico da família”, mas não concordam nem discordam que a relação que o(a) médico(a)-veterinário(a) tem com eles e com o(s) seu(s) animal(ais) de companhia influencia na prestação de cuidados médico-veterinários que são prestados ao(s) animal(ais) de companhia.

Para medida de dispersão optou-se pelo desvio padrão por ser a medida de dispersão mais fácil de interpretar, pois a sua unidade de medida é a mesma da variável sob estudo, e não o quadrado dessa unidade de medida como acontece com a variância (Marôco, 2021). Verifica-se que o desvio padrão se baliza entre 0.89929 e 1.19397. A matriz de componentes permite compreender quanta variância é explicada por cada componente, assim quanto maior o valor próprio de uma determinada componente, mais variância essa componente explica em relação aos dados originais (Mair, 2018), sendo que neste caso os valores balizam-se entre 0.576 e 0.888. No que diz respeito à percentagem da variância explicada, é possível constatar na Tabela 18 que o valor é de 47% (arredondado) e que o valor de *Alpha de Cronbach* é de 0.532. Como é um estudo de cariz exploratória segundo Hair Jr. et al. (2018) o mínimo aceitável seria 0.6, porém, Ekolu & Quainoo (2019) indicam que só se o valor for inferior a 0.5 é que a escala é de baixa confiabilidade, pois entre 0.5 e 0.8 é de confiabilidade moderada, por isso, a escala deste fator foi validada, embora tenha uma baixa confiabilidade. Uma baixa confiabilidade pode resultar de um número reduzido de itens ou questões, que é o caso deste fator (Ekolu & Quainoo, 2019).

VARIÁVEIS	Comunalidades	M	DP	Matriz de Componentes
13. Considero o(a) médico(a)-veterinário(a) do(s) meu(s) animal(ais) de	0.464	4.1948	0.89929	0.888

estimação como o “outro médico da família)				
14. A relação que eu tenho com o(a) médico(a)-veterinário(a) influencia a qualidade dos cuidados médico-veterinários que presto ao(s) meu(s) animal(ais)	0.805	3.7077	1.15702	0.865
15. A relação que o(a) médico(a)-veterinário(a) tem com o(s) meu(s) animal(ais) de estimação influencia os cuidados médico-veterinários que lhe(s) presto	0.790	3.6672	1.19397	0.576
Valor próprio	1.876			
Variância explicada (%)	46.896			
Alpha de Cronbach	0.532			

Tabela 18 – Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach do Fator 1 da Relação detentor do animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)

- **Fator 2 – Serviços médico-veterinários como um luxo**

Analisando a Tabela 19 constata-se que o único item que compõem o fator 2 tem comunalidades de 0.863, que para além de estarem acima do definido como aceitável são as mais altas da relação detentor do animal de companhia – médico(a)-veterinário(a), dado que no Fator 1 o item que tem as comunalidades mais altas é a pergunta 14 com 0.805 (Figueiredo Filho & Silva Júnior, 2010). Verifica-se ainda que os detentores dos animais de companhia não concordam nem discordam com a afirmação de que os serviços médico-veterinários são um luxo (3.8437), que o desvio padrão é de 1.23981, a matriz de componentes de 0.924, e que a percentagem da variância explicada a mesma é de 26%. O Alpha de Cronbach deste fator é igual ao do fator anterior.

VARIÁVEIS	Comunalidades	M	DP	Matriz de Componentes
16. Considero que os serviços médico-veterinários são um luxo	0.863	3.8437	1.23981	0.924
Valor próprio			1.045	
Variância explicada (%)			26.134	
Alpha de Cronbach			0.532	

Tabela 19 - Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach do Fator 2 da Relação detentor do animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)

4.3.2. Comunicação médico-veterinária

Analisando o KMO da comunicação médico-veterinária (Tabela 20) constata-se que a amostra está no limite do cumprimento dos mínimos aceitáveis (Marôco, 2021;

Ul Hadia et al., 2016) e que há significância estatística (Hair Jr. et al., 2018).

KMO	0.500
BARTLETT	0.000

Tabela 20 - Teste KMO e Bartlett: Comunicação médico-veterinária

Ambas os itens têm o partilham o mesmo valor de comunalidades, 0.714, e de matriz de componentes 0.845 (Tabela 21). Ao contrário dos fatores anteriores as comunalidades encontram-se dentro dos valores aceitáveis (Figueiredo Filho & Silva Júnior, 2010). Em relação aos itens da comunicação médico-veterinária os detentores dos animais de companhia concordam com as seguintes afirmações: “*considero que a informação médico-veterinária tem um papel educativo e informativo*” (4.2913) e “*considero que a informação que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite é de confiança*” (4.3679). O desvio padrão da primeira afirmação é de 0.57270 e da segunda afirmação 0.62234, sendo que a percentagem da variância explicada é de 71%. O *Alpha de Cronbach* tem o valor de 0.597 foi validada embora tenha uma baixa confiabilidade (Ekolu & Quainoo, 2019).

VARIÁVEIS	Comunalidades	M	DP	Matriz de Componentes
27. Considero que a informação médico-veterinária tem um papel	0.714	4.2913	0.57270	0.845

educativo e informativo				
28. Considero que a informação que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite é de confiança	0.714	4.3679	0.62234	0.845
Valor próprio	1.427			
Variância explicada (%)	71.368			
Alpha de Cronbach	0.597			

Tabela 21 - Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach da Comunicação médico-veterinária

4.3.3. Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia

Verifica-se na Tabela 22 que o KMO da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia tem o valor de 0.817, sendo o único teste que se encontra acima do valor crítico aceitável, dado que este valor como se encontra entre] 0.8; 0.9 [tem um valor bom (Marôco, 2021). O resultado do teste de Bartlett é estatisticamente significativo (Hair Jr. et al., 2018).

KMO	0.817
BARTLETT	0.000

Tabela 22 - Teste KMO e Bartlett: Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia

Consultando a Tabela 23 verifica-se que a literacia médico-veterinária é composta por três fatores/domínios ao contrário da literacia da saúde (Sørensen et al., 2013) cuja designação aplicada foi: Fator 1: Processamento da informação médico-veterinária, Fator 2: Qualidade da informação médico-veterinária e Fator 3: Fontes da informação médico-veterinária.

	1	2	3
Considero que a informação médico-veterinária que encontro é de confiança		.866	
Considero que a informação médico-veterinária que encontro é coerente		.891	
Considero que a informação médico-veterinária que encontro é clara e de fácil compreensão		.812	
Considero que a informação médico-veterinária que encontro é generalizada			.680
Compreendo de forma generalizada a informação que me é transmitida pelo(a) médico(a)-veterinário(a)	.761		
Compreendo a informação relativa à importância dos cuidados preventivos/exames médicos/medicação	.834		
Compreendo as indicações que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite em relação a tratamentos médicos/medicamentos	.879		
Compreendo as vantagens e desvantagens de um tratamento médico e/ou medicação	.817		

Consigo interpretar os avisos que o(s) meu(s) animal(ais) de estimação me dá(dão)			.639
Consigo interpretar a informação médico-veterinária tendo em consideração a situação clínica do(s) meu(s) animal(ais) de estimação	.615		

Tabela 23 - Fatores que compõem a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia

- **Fator 1: Processamento da informação médico-veterinária**

As comunalidades deste fator variam entre os 0.602 e os 0.782 (Tabela 24), estando dentro dos limites considerados aceitáveis para serem aceites (Figueiredo Filho & Silva Júnior, 2010), sendo a média dos 5 itens é de concordo, traduzindo que os detentores dos animais de companhia concordam com as afirmações relacionadas com o processamento da informação médico-veterinária. O desvio padrão dos 5 itens tem como limite mais baixo a pergunta 33 com 0.55291, e mais alto a pergunta 31 com 0.61155. Em relação à matriz de componentes os valores situam-se entre 0.615 e 0.879. A percentagem da variância explicada é 37%, e o valor do Alpha de Cronbach o mais elevado dos três constructos: 0.761, o que significa que a escala tem elevada confiabilidade (Hair Jr. et al., 2018).

VARIÁVEIS	Comunalidades	M	DP	Matriz de Componentes
31. Compreendo de forma generalizada a informação que me é transmitida pelo(a) médico(a)-veterinário(a)	0.602	4.2525	0.61155	0.761

32. Compreendo a informação relativa à importância dos cuidados preventivos/exames médicos/medicação	0.707	4.3437	0.55614	0.834
33. Compreendo as indicações que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite em relação a tratamentos médicos/medicamentos	0.782	4.3932	0.55291	0.879
34. Compreendo as vantagens e desvantagens de um tratamento médico e/ou uma medicação	0.690	4.3666	0.56970	0.817

36. Consigo interpretar a informação médico-veterinária tendo em consideração a situação clínica do(s) meu(s) animal(ais) de estimação	0.619	4.2037	0.57274	0.615
Valor próprio	3.735			
Variância explicada (%)	37.355			
Alpha de Cronbach	0.761			

Tabela 24 - Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach do Fator 1 da Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia

- **Fator 2: Qualidade da informação médico-veterinária**

Como é possível verificar na Tabela 25 as comunalidades mais baixa são referentes à pergunta 24 com o valor de 0.671 e as mais altas referentes à pergunta 22 com 0.807. De referir que tanto os valores mais baixos como os mais altos são superiores aos do fator anterior. Ao contrário do fator anterior, a média situa-se no 3, o que significa que os detentores dos animais de companhia não têm uma opinião formada em relação aos itens que constituem a qualidade da informação médico-veterinária, não concordam nem discordam. O valor do desvio padrão dos 3 itens localiza-se nos 0.7 e da matriz de componentes nos 0.8. A percentagem da variância explicada é de 19%, sendo metade do fator 1, e o valor de Alpha de Cronbach igual ao fator anterior dado que fazem parte da mesma escala.

VARIÁVEIS	Comunalidades	M	DP	Matriz de Componentes
22. Considero que a informação médico-veterinária que encontro é de confiança	0.772	3.7216	0.71712	0.866
23. Considero que a informação médico-veterinária que encontro é coerente	0.807	3.6689	0.73043	0.891
24. Considero que a informação médico-veterinária que encontro é clara e de fácil compreensão	0.671	3.6825	0.75272	0.812
Valor próprio			1.961	
Variância explicada (%)			19.606	
Alpha de Cronbach			0.761	

Tabela 25 - Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach do Fator 2 da Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhi

- **Fator 3: Fontes da informação médico-veterinária**

As comunalidades dos itens das fontes da informação médico-veterinária são as que apresentam valor mais baixo dos 3 fatores (Tabela 26), ficando abaixo do que é aceitável segundo Hair Jr. et al. (2018), porém, para Ul Hadia et al. (2016) estes valores são aceitáveis porque ficam acima dos 0.5. Os detentores dos animais de companhia consideram que a informação médico-veterinária que encontram não é generalizada e que conseguem interpretar os avisos que o(s) animal(ais) lhe(s) dá(dão). O desvio padrão da pergunta 25 é de 0.77862 e da pergunta 35 de 0.65596, e os valores da matriz de componentes de 0.684 e 0.555. A percentagem da variância explicada é 10%, a mais baixa dos três fatores, e o valor do Alpha Cronbach é igual ao dos fatores anteriores que constituem o constructo.

VARIÁVEIS	Comunalidades	M	DP	Matriz de Componentes
25. Considero que a informação médico-veterinária que encontro é generalizada	0.508	2.5169	0.77862	0.684
35. Consigo interpretar os avisos que o(s) meu(s) animal(ais) me dá(dão)	0.551	4.1055	0.65596	0.555
Valor próprio			1.012	
Variância explicada (%)			10.120	

Alpha de Cronbach	0.761
--------------------------	-------

Tabela 26 - Comunalidades, Média, Desvio Padrão, Matriz de Componentes, Teste Variância e Alpha de Cronbach do Fator 3 da Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia

4.4. VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES DO MODELO CONCEPTUAL

Após apresentação dos fundamentos teóricos que sustentam a problemática de investigação, da proposta de modelo conceptual de análise, da caracterização da amostra, da análise descritiva das variáveis e da análise fatorial exploratória (AFE), procedeu-se ao teste das hipóteses, umas sustentadas na revisão de literatura e outras de cariz exploratório, através dos seguintes testes: coeficiente de correlação de Pearson e regressão linear simples.

Salientar que como após a AFE se verificou que os domínios da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia eram diferentes dos da literacia na saúde e dos indicados no modelo conceptual de análise, procedeu-se à reformulação das hipóteses tendo em conta os resultados obtidos. Foram reformuladas as seguintes hipóteses: Hipótese 3.1 (+), Hipótese 3.2 (+), Hipótese 3.3 (+), Hipótese 4 (+) e Hipótese 5 (+). Como a literacia médico-veterinária tem três domínios e não quatro, a Hipótese 3.4 (+) passa a fazer das três hipóteses que lhe antecedem.

- **Hipótese 1(+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a comunicação médico-veterinária”

Analisando a Tabela 27, verifica-se que a Hipótese 1 foi confirmada através da correlação de Pearson, visto que existe uma relação positiva fraca (Akoglu, 2018)

entre a relação de 0.308 entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a comunicação médico-veterinária. A significância estatística entre as duas variáveis é 0.000, sendo inferior a 0.05

Correlação de Pearson	0.308**
Sig. (2 extremidades)	0.000

***. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades)

Tabela 27 - Correlação de Pearson: Hipótese 1

- **Hipótese 2 (+)**

“A comunicação médico-veterinária impacta positivamente a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia”

Variável dependente: constructo da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia

Variável independente: constructo da comunicação médico-veterinária

Antes de se realizar a regressão linear simples construiu-se um gráfico de dispersão de forma a verificar-se se a tendência era linear, o que se confirmou, realizando-se então de seguida a regressão linear simples. Consultando a Tabela 28 verifica-se que o valor de R é de 0,574, o que se traduz numa relação positiva moderada (Akoglu, 2018) entre os dois constructos: literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia e a comunicação médico-veterinária. Existe uma relação entre ambos (Darlington & Hayes, 2017). O valor de R quadrado deste modelo é 0.330, que significa que a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia é explicada em 33,0% pela comunicação médico-veterinária.

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
1	0.574a	0.330	0.330	0.30122

Tabela 28 - Resumo do modelo: Hipótese 2

Analisando a Tabela 29 é possível consultar-se os resultados da ANOVA, verificando-se que o modelo é significativamente melhor para compreender do que a média, rejeitando-se a H0, que de a média da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia é suficiente para explicar a mesma. Para se compreender a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia é necessário perceber de que maneira a mesma é explicada pela comunicação médico-veterinária, neste caso a percentagem. A regressão tem significância estatística de 0.000, o que indica que o modelo é estatisticamente significativo, e que o modelo explica de que maneira um constructo explica o outro ($F(1,3012) = 1,482.715, p = 0.000$).

Tabela 29 - ANOVA: Hipótese 2

	Soma dos Quadrados	Df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Regressão	134.531	1	134.531	1,482.715	0.000
Resíduo	273.288	3,012	0.91		
Total	407.819	3,013			

Analisando a Tabela dos Coeficientes (Tabela 30) verifica-se que a inclinação da reta é induzida em 0.268 pelo constructo da comunicação médico-veterinária, sendo que os coeficientes não padronizados usam a mesma medida utilizada pelo constructo, neste caso uma escala de 1 a 5, ao contrário dos padronizados, que é um coeficiente sem unidade de medida, um valor absoluto, permitindo comparação entre os mesmos. De ressaltar que o coeficiente que conta para a reta é o não padronizado. O valor de t da constante é de 43.186 enquanto o do constructo da comunicação médico-veterinária é de 38.506, rejeitando assim a Hipótese 0 de que os valores dos coeficientes seriam de 0, aceitando-se a hipótese alternativa, de que os valores dos coeficientes são diferentes de 0. O coeficiente do constructo da comunicação médico-veterinária é relevante para o modelo. Tanto a constante como este constructo tem significância estatística, 0.000.

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes Padronizados	t.	Sig.
	B	Erro Erro	Beta		
(Constante)	2.121	0.049		43.186	0.000
Constructo Comunicação médico-veterinária	0.268	0.007	0.574	38.506	0.000

a. Variável dependente: Constructo da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia

Tabela 30 -Coeficientes a: Hipótese 2

- **Hipótese 3 (+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia”

Para a validar a Hipótese 3 recorreu-se à correlação de Pearson (Tabela 31), constando-se que existe uma relação entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia, embora seja uma relação positiva fraca (Akoglu, 2018). Entre as duas variáveis existe uma significância estatística de 0.000.

Correlação de Pearson	0.306**
Sig. (2 extremidades)	0.000

***. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades)

Tabela 31 - Correlação de Pearson: Hipótese 3

- **Hipótese 3.1 (+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e o processamento da informação médico-veterinária por parte deste”

Recorreu-se ao teste de correlação de Pearson para se validar a Hipótese 3.1. Existe uma relação positiva fraca (Akoglu, 2018) de 0.302 (Tabela 31) entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e maneira como processa a informação médico-veterinária. Verifica-se uma significância de 0.000 entre as duas variáveis.

Correlação de Pearson	0.302**
Sig. (2 extremidades)	0.000

***. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades)

Tabela 32 - Correlação de Pearson: Hipótese 3.1

- **Hipótese 3.2 (+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a qualidade da informação médico-veterinária”

A relação positiva fraca de 0.150 (Akoglu, 2018) que existe entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) é a quarta mais baixa de todos os testes de correlação de Pearson realizados (Tabela 32). Contudo, a significância estatística das duas variáveis é de 0.000, tal como nas hipóteses anteriores.

Correlação de Pearson	0.150**
Sig. (2 extremidades)	0.000

***. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades)

Tabela 33 - Correlação de Pearson: Hipótese 3.2

- **Hipótese 3.3 (+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e as fontes de informação médico-veterinária utilizadas pelo detentor do animal de companhia”

O teste de correlação de Pearson à Hipótese 3.3 apresentou o valor de 0.104 (Tabela 33), o valor mais baixo de todas as relações fracas positivas (Akoglu, 2018). Constata-se que a relação que existe entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e as fontes de informação médico-veterinária que utiliza é baixa. As duas variáveis têm uma significância estatística de 0.000.

Correlação de Pearson	0.104**
Sig. (2 extremidades)	0.000

***. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades)

Tabela 34 - Correlação de Pearson: Hipótese 3.3

- **Hipótese 4 (+)**

“Existe uma relação positiva entre a relação detentor animal de companhia – animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) e as fontes de informação médico-veterinária utilizadas pelo detentor do animal de companhia”

A Tabela 34 apresenta o resultado da Correlação de Pearson da Hipótese 4 (+): 0.136, uma correlação fraca positiva (Akoglu, 2018). Embora seja uma das relações

fraca positiva com resultado mais baixo, continua a ser superior ao da Hipótese 3.3 (+), o que demonstra que a relação detentor animal de companhia – animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) tem uma relação mais forte com as fontes médico-veterinárias utilizadas pelo detentor do animal de companhia, do que a relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a). A significância estatística desta correlação é de 0.000

Correlação de Pearson	0.136**
Sig. (2 extremidades)	0.000

***. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades)

Tabela 35 - Correlação de Pearson: Hipótese 4

- **Hipótese 5 (+)**

“Existe uma relação positiva entre os serviços médico-veterinários serem considerados um luxo por parte dos detentores dos animais de companhia e o processamento que fazem da informação médico-veterinária”

Analisando a Tabela 35 verifica-se que a relação existente é uma relação fraca positiva, no valor de 0.123 (Akoglu, 2018), o que significa que há uma relação positiva entre os detentores dos animais de companhia considerarem os serviços médico-veterinários um luxo e a maneira como processam a informação médico-veterinária. Tal como nas hipóteses anteriores, a significância estatística das duas variáveis é de 0.000.

Correlação de Pearson	0.123**
Sig. (2 extremidades)	0.000

***. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades)

Tabela 36 - Correlação de Pearson: Hipótese 5

Após testadas as sete hipóteses elaborou-se a Tabela 36 de forma a serem apresentados os resultados das mesmas.

Hipóteses	Confirmação de hipóteses
H1(+): Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a comunicação médico-veterinária	Confirmada
H2 (+): A comunicação médico-veterinária impacta positivamente a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia	Confirmada
H3 (+): Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia	Confirmada
H3.1 (+): Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e o processamento da informação médico-veterinária por parte deste	Confirmada
H3.2. (+): Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a qualidade da informação médico-veterinária	Confirmada
H3.3. (+): Existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e as fontes de informação médico-veterinária utilizadas pelo detentor do animal de companhia	Confirmada

<p>H4 (+): Existe uma relação positiva entre a relação detentor animal de companhia – animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) e as fontes de informação médico-veterinária utilizadas pelo detentor do animal de companhia</p>	<p>Confirmada</p>
<p>H5(+): Existe uma relação positiva entre os serviços médico-veterinários serem considerados um luxo por parte dos detentores dos animais de companhia e o processamento que fazem da informação médico-veterinária</p>	<p>Confirmada</p>

Tabela 37 - Confirmação das hipóteses do modelo conceptual

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a revisão de literatura e o levantamento e respectiva análise dos dados quantitativos, o presente capítulo tem como objetivo discutir os resultados desta investigação.

Com o intuito de se investigar a influência da estratégia da comunicação médico-veterinária na literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia, de forma a serem criadas diretrizes que promovam a saúde animal e os cuidados médico-veterinários, definiram-se quatro objetivos específicos que respondessem à problemática de investigação. Quem toma as decisões é o detentor do animal de companhia e um detentor com um elevado nível de literacia entende melhor a terminologia usada pelo médico-veterinário e toma decisões em função da saúde do seu animal de companhia (Solhjoo et al., 2019).

A ferramenta de investigação baseou-se no HLS-EU-Q proposto por Sørensen et al., (2013), no modelo proposto por Solhjoo et al., (2018), e na revisão de literatura com o objetivo de aferir a relação detentor animal de companhia – animal de companhia, a relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a), a comunicação médico-veterinária, a pesquisa de informação médico-veterinária, a compreensão da informação médico-veterinária, a interpretação da informação médico-veterinária e aplicação da informação médico-veterinária, sendo que estes últimos quatro correspondem às áreas indicadas por Sørensen et al., (2013) como eixos da literacia médico-veterinária. Para a análise fatorial só puderam ser analisadas a comunicação médico-veterinária e as quatro áreas propostas por Sørensen et al., (2013), dado serem as únicas com afirmações de escala (foram retiradas as afirmações nominais). A ferramenta de investigação proposta para averiguar a literacia do detentor do animal de companhia assenta na:

- Relação detentor animal de companhia – médico-veterinário
 - Fator 1: Relação detentor animal de companhia – animal de companhia – médico(a)-veterinário(a)
 - Fator 2: Serviços médico-veterinários como um luxo
- Comunicação médico-veterinária

- Literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia
 - Fator 1: Processamento da informação médico-veterinária
 - Fator 2: Qualidade da informação médico-veterinária
 - Fator 3: Qualidade da informação médico-veterinária

Após a análise fatorial constatou-se que as áreas da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia são diferentes das indicadas por Sørensen et al., (2013) para medir a literacia na saúde humana e das do modelo proposto por Solhjoo et al., (2018) para analisar o *pet health information seeking behaviour*. Este instrumento de investigação e os seus resultados permitem ao sector médico-veterinário criar diretrizes de comunicação médico-veterinária que potenciam os cuidados médico-veterinários que os detentores dos animais de companhia prestam aos seus animais de companhia, o que se traduz no aumento das vendas/lucro (Gabay et al., 2014) e na expansão e solidificação da base de dados de clientes fidelizados (Lee, 2006). De salientar que neste setor os consumidores têm dificuldade em distinguirem os produtos/serviços prestados pelas clínicas/hospitais (Lee, 2006) e, por conseguinte, em reconhecerem o valor dos mesmos (Gabay et al., 2014); e, em fidelizarem-se a uma clínica/hospital (Lee, 2006), devido à ausência de diretrizes de comunicação médico-veterinária (Royal et al., 2018) e à falta de investimento no marketing (Gabay et al., 2014).

De salientar que se obteve 3.014 respostas válidas e que as mesmas encontram-se distribuídas de forma equilibrada e proporcional, respeitando o peso que cada NUT II tem no território nacional e ilhas: Norte 34,59%; Centro 23,10%; Área Metropolitana de Lisboa 30,07%; Alentejo 7,65%, Algarve 4,58%, Região Autónoma dos Açores 1,97% e Região Autónoma da Madeira 2,26%, perfazendo os 100% do território nacional e ilhas (PORDATA, 2021).

Das 7 hipóteses testadas todas foram confirmadas, sendo que foram testadas com a Correlação de Pearson, há exceção da Hipótese 2, pois para esta optou-se pela regressão linear simples. Nas hipóteses testadas com Correlação de Pearson verificou-se que existem relações positivas-fracas, sendo a Hipótese 1 (+) com a relação positiva fraca mais alta (0.308) e a Hipótese 3.3 (+) a relação positiva fraca mais baixa (0.104), e na hipótese testada com a regressão linear simples, uma relação positiva moderada (0,574).

A Hipótese 1 (+) confirmou que existe uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a comunicação médico-veterinária, tal como afirmou Solhjo et al., (2018), sendo por isso fundamental que o detentor do animal de companhia compreenda o que lhe está a ser comunicado para conseguir tomar uma decisão fundamentada. Em relação à Hipótese 2 (+), pode-se afirmar que a literacia médico-veterinária é explicada em 33,0% pela comunicação médico-veterinária. Rutten et al., (2006) afirma que a comunicação médico-veterinária é muito importante por ter um impacto significativo nos resultados médico obtidos, e Ratzan (2001) que a comunicação médico-veterinária permite a difusão da literacia. A Hipótese 2 (+) confirma que a literacia médico-veterinária é explicada pela comunicação médico-veterinária. Solhjo et al., (2018) refere que como o(a) médico(a)-veterinário(a) atua como um conselheiro do detentor do animal de companhia, é fulcral que os primeiros compreendam o que os segundos lhe transmitem, pois, detentores de animais de companhia com elevada literacia médico-veterinária prestam melhores cuidados médico-veterinários Solhjo et al., (2019). A Hipótese 3 (+) confirma que existe uma relação positiva, embora fraca, entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e a sua literacia médico-veterinária. A Hipótese 5 (+), formulada com base em Vet Futures Project Board (2015), afirma que existe uma relação positiva entre os serviços médico-veterinários serem considerados um luxo por parte dos detentores dos animais de companhia e o processamento da informação que fazem da informação médico-veterinária, porém é uma das hipóteses com relação positiva fraca mais baixa (0.123).

As Hipóteses 3.1 (+), 3.2 (+), 3.3 (+) e 4 (+) de cariz exploratório também foram confirmadas, existindo assim uma relação positiva entre a relação que o detentor do animal de companhia tem com o(a) médico(a)-veterinário(a) e o processamento da informação médico-veterinária por parte deste, com a qualidade da informação médico-veterinária e as fontes de informação médico-veterinária utilizadas pelo detentor do animal de companhia. Confirma-se também que a relação detentor animal de companhia – animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) se relaciona com as fontes de informação médico-veterinária utilizadas pelo detentor do animal de companhia.

A relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário <-> comunicação médico-veterinária, a relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) <-> literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia, e a relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) <-> processamento da informação médico-veterinária por parte do detentor do animal de companhia, são relações interessantes e que carecem de investigação mais aprofundada, visto serem as relações com Correlação de Pearson mais elevadas.

A relação detentor do animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) relaciona-se de forma mútua com a comunicação médico-veterinária e com a literacia do detentor do animal de companhia e respetivos fatores, e tal como constatado na Hipótese 2 (+) a literacia médico-veterinária é explicada pela comunicação médico-veterinária. Após análise dos resultados das mesmas confirma-se que existe uma relação dinâmica entre a relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a), a comunicação médico-veterinária e a literacia do detentor do animal de companhia.

6. CONCLUSÕES

Esta investigação para além de ter um cariz exploratório tem uma vertente inovadora, tal como se constatou no decorrer da revisão da literatura e da análise dos dados quantitativos obtidos através da ferramenta de investigação, na medida em que propõem o conceito de literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia e respetiva ferramenta de investigação, tendo Portugal como país de estudo. Com este conceito pretende-se perceber qual a literacia do detentor do animal de companhia acerca do setor médico-veterinário, de forma a serem criadas diretrizes de comunicação que permitam potenciar a prestação de cuidados médico-veterinários e a saúde animal, através da relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a); a comunicação médico-veterinária; o processamento, a qualidade e fontes de informação médico-veterinárias usadas pelo detentor do animal de companhia, áreas que compõem a ferramenta de investigação.

Nos últimos anos tem-se assistido à tendência da humanização dos animais de companhia, tal como demonstraram os dados obtidos, com 2780 inquiridos em 3.014 a indicar que consideram o animal de companhia como um membro da família, e apenas 2 em 3.014 a verem o animal de companhia como um meio lucrativo, sendo acompanhada pelo crescimento do setor médico-veterinário. A legislação portuguesa tem vindo a sofrer grandes alterações, pois passaram a existir leis mais específicas como o Decreto-Lei n.º 69/2014, 2014, Lei n.º 27/2016, a Lei n.º 8/2017, 2017 e a criação da Provedoria do Animal (prevista no Orçamento de Estado de 2021). O marketing no setor médico-veterinário tem um grande potencial, dado que quem toma as decisões são os detentores dos animais de companhia, e estes procuram cada vez mais produtos/serviços parecidos aos que adquirem para si e que lhes tragam valor. Embora segundo os dados obtidos os detentores não concordam nem discordam que os serviços médico-veterinários sejam um luxo, apenas 613 inquiridos em 3.014 têm seguro de saúde para o(s) seu(s) animal(ais) de companhia, existindo aqui uma oportunidade tanto para as seguradoras como para as clínicas/hospitais veterinários comunicarem a importância dos cuidados médico-veterinários de forma preventiva, não reativa. O(a) médico(a)-veterinário(a) tem um

papel de destaque, visto que os detentores dos animais de companhia concordam que o(a) consideram como o “outro médico da família”, e embora não discordem nem concordem com as seguintes afirmações “*A relação que eu tenho com o(a) médico(a)-veterinário(a) influencia a qualidade dos cuidados médico-veterinários que presto ao(s) meu(s) animal(ais)*” e “*A relação que o(a) médico(a)-veterinário(a) tem com o(s) meu(s) animal(ais) de estimação influencia os cuidados médico-veterinários que lhe(s) presto*”, a primeira tem uma média de 3.7077 e a segunda de 3.6672, estando mais próximas do concordo do que do discordo.

A comunicação médico-veterinária, área muito recente, para além de explicar em 33% a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia tem um papel preponderante por diversos motivos: 1.653 em 3.014 concorda que tem por hábito procurar informação médico-veterinária e 866 em 3.014 concorda totalmente; 1.797 em 3.014 procura de forma preventiva, essencialmente através do Google, do(a) médico(a)-veterinário(a), artigos especializados em medicina veterinária e redes sociais (por esta ordem, tendo em conta a percentagem válida obtida), e 2.011 em 3.014 espera que a mesma tenha uma mensagem customizada, tal como acontece na saúde humana. Os principais motivos que levam os detentores dos animais de companhia são sintomas de doenças que os preocupam, curiosidade, procedimentos a seguir em caso de emergência médico-veterinária, doenças crónicas/lesões, medicamentos/vacinação, tratamentos médico-veterinários, e recomendação médico-veterinária (por esta ordem, tendo em conta a percentagem válida obtida), sendo que grande parte dos inquiridos consideram que costumam encontrar a informação médico-veterinária que procuram de forma preventiva/reactiva: 1.950 em 3.014 concordam e 307 em 3.014 concordam totalmente. Através de uma comunicação direcionada para o detentor do animal de companhia, uma vez que é este quem decide, com uma mensagem customizada, comunicada através do Google e do(a) médico(a)-veterinário(a) seria possível potenciar os cuidados preventivos e por consequência os cuidados médico-veterinários na sua generalidade, dado que passariam a existir mais detentores dos animais de companhia a adquirir produtos/serviços de forma preventiva, traduzindo-se numa melhoria da saúde animal. A estratégia da comunicação médico-veterinária influencia a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia, como comprovam os resultados da

regressão linear simples, por isso, é fundamental que se comunique para educar e fomentar este tipo de literacia.

A literacia do detentor do animal de companhia assenta no processamento (Fator 1), qualidade (Fator 2) e fontes (Fator 3) de informação médico-veterinária. De uma maneira geral os inquiridos concordam com as afirmações que fazem parte deste fator: *“Compreendo de forma generalizada a informação que me é transmitida pelo(a) médico(a)-veterinário(a)”*; *“Compreendo a informação relativa à importância dos cuidados preventivos/exames médicos/medicação”*; *“Compreendo as indicações que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite em relação a tratamentos médicos/medicamentos”*; *“Compreendo as vantagens e desvantagens de um tratamento médico e/ou uma medicação”*, e *“Consigo interpretar a informação médico-veterinária tendo em consideração a situação clínica do(s) meu(s) animal(ais) de estimação”*, o que significa que os detentores do animal de companhia consideram que conseguem processar corretamente a informação médico-veterinária. O mesmo não se sucede com as afirmações que constituem o Fator 2, qualidade da informação médico-veterinária, dado que consideram que não concordam nem discordam, embora a média seja mais próxima do 4 (concordo). Não concordam nem discordam que a informação médico-veterinária que encontram é de confiança, coerente, clara e de fácil compreensão, o que pode traduzir a ausência de diretrizes de comunicação, pois umas clínicas/hospitais comunicam de uma maneira, e outras de outra maneira, tal como demonstrou a revisão de literatura. Em relação às fontes da informação médico-veterinária discordam que a informação desta seja generalizada e consideram que consegue interpretar os avisos que o(s) seu(s) animal(ais) lhe(s) dá(dão), visto que média desta afirmação é de 4.1055.

De salientar que os detentores dos animais de companhia concordam com as seguintes informações: *“A informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva torna-me mais recetivo a aceitar as recomendações sugeridas pelo(a) médico(a)-veterinário(a)”* (1.664 em 3.014); *“Compreendo a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva”* (2.110 em 3.104); *“Aplico a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva quando tomo decisões relativas à saúde do(s) meu(s) animal(ais) de estimação”* (1.817 em 3.014); e, *“Tenho facilidade em seguir as recomendações transmitidas pelo(a)*

médico-veterinário(a)” (1.553 em 3.014). A análise destas afirmações juntamente com a dos três fatores da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia reforça a necessidade e importância de se criarem diretrizes de comunicação médico-veterinária.

Uma vez que Portugal é o país de estudo desta investigação é importante ter-se em consideração a caracterização da amostra, de forma a compreender-se melhor os dados sociodemográficos, tendo em conta que as respostas obtidas estão distribuídas de forma proporcional pelas NUT II como visto anteriormente. A referir que 2.697 em 3.014 inquiridos são do género feminino, por isso, seria interessante no futuro aplicar-se o mesmo questionário em Portugal à população masculina de forma a verificar-se se as respostas são semelhantes, tal como os resultados dos testes estatísticos. Grande parte da população inquirida tem formação superior; enquadra-se na tipologia familiar de 2 ou mais adultos, podendo-se deduzir que são casais que consideram o(s) seu(s) animal(ais) como um filho/filhos; e, auferem um rendimento líquido mensal entre 1000€ a 2000€ (1000€ - 1500€ e 1500€ - 2000€).

6.1.1. Contributos teóricos e práticos

No decorrer da investigação verificou-se a escassa literatura do marketing no setor médico-veterinário; do posicionamento percebido vs pretendido deste mesmo setor; da comunicação médico-veterinária e tomada de decisão, muito derivado do facto de ser uma área recente, tal como o marketing no setor médico-veterinário; da literacia na saúde humana e da literacia no setor médico-veterinário. Devido à escassez de literatura antes mencionada, tanto o marketing como a comunicação na saúde acabaram por atuar como referências chaves devido à proximidade entre ambas às áreas. De forma a colmatar as lacunas verificadas nesta investigação e servir como ponto de partida para investigações futuras, o contributo teórico desta investigação traduz-se na criação do conceito de literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia, e na construção e validação do instrumento de mensuração da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia. O

conceito de literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia assenta nos seguintes eixos: no processamento da informação médico-veterinária, na qualidade da informação médico-veterinária e nas fontes de informação médico-veterinária. Para o detentor do animal de companhia ser literato tem que ter a capacidade de conseguir processar a informação médico-veterinária, saber reconhecer qual a informação médico-veterinária que encontra e/ou lhe é transmitida que é de qualidade e ter a habilidade de utilizar fontes de informação médico-veterinária de forma adequada. Considera-se que um detentor de um animal de companhia tem elevada literacia médico-veterinária quando tem elevadas competências nos três eixos atrás mencionados, traduzindo-se em decisões médico-veterinária fundamentas, que se traduzem em cuidados médico-veterinários prestados adequados e de qualidade. A ferramenta de investigação construída para mensurar a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia e validada através dos testes estatísticos aplicados, é uma ferramenta pioneira que poderá ser aplicada a outros países, permitindo assim a recolha de informação de diferentes contextos socioculturais e sociodemográficos. De salientar que esta informação permitiria a criação de diretrizes de comunicação médico-veterinária internacionais, facilitando e potenciando a promoção da saúde animal num contexto global.

A comunicação médico-veterinária tem um papel fulcral, dado que permite a difusão da literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia.

Os contributos práticos traduzem-se na criação de *guidelines* de comunicação médico-veterinária:

- animal de companhia como um membro da família;
- fomentar a relação detentor animal de companhia – animal de companhia, de forma a que o detentor do animal de companhia saiba reconhecer sinais e/ou comportamentos estranhos por parte do seu animal de companhia;
- promover a relação detentor animal de companhia – médico(a)-veterinário(a), de maneira a que o primeiro reconheça o segundo como alguém de confiança e que quer o bem-estar do(s) seu(s) animal(ais);
- comunicar na lógica da relação detentor animal de companhia – animal de companhia – médico(a)-veterinário(a) à semelhança da comunicação pais –

filho(s) – pediatra, embora se deva considerar que nem todos os detentores de animais de companhia os possam considerar como um filho, por isso, seria interessante validar se dentro do “animal de companhia como um membro da família” existem diferentes elos de ligação;

- mensagem customizada, tal como acontece na saúde humana, embora no caso do setor médico-veterinário ser necessário perceber se a mensagem é mais eficaz e compreendida se for por idade e/ou por raça do animal, visto que os cuidados diferem de idade para idade e de raça para raça. Ao comunicar para todas as idades e raças poderá haver uma sensibilização, mas não uma mudança de comportamento. Contudo, em casos de sensibilização pode-se optar por uma mensagem mais generalizada;
- divulgar importância dos cuidados preventivos, como por exemplo, vacinação, esterilização/castração, subscrição de um seguro médico-veterinário, sugestão de *check-ups* anuais, tratamentos médicos, técnicas de primeiros socorros, tratamentos médicos, medicação, cuidados a ter em caso de doenças/lesões crónicas (...) de forma a evitarem-se tratamentos reativos, que acabam por ser mais caros para o detentores e muitas clínicas/hospitais não têm capacidade para dar resposta a este tipo de tratamentos pois são de pequena dimensão. É importante alertar e tornar os detentores dos animais de companhia conscientes acerca da saúde animal;
- promover de forma perceptível os serviços/produtos de valor acrescentado que constituem o portfólio, de maneira a que o detentor do animal de companhia lhe reconheça valor e os saiba distinguir das demais ofertas;
- comunicação nas plataformas digitais é essencial, se possível com mensagens, quizzes, jogos e outras dinâmicas que promovam uma ligação entre o detentor do animal de companhia e a clínica/hospital em questão, pois o detentor sentido uma ligação com a mesma irá optar por esta e tornar-se um cliente fidelizado.

Quando na clínica/hospital, o(a) médico(a)-veterinário(a) antes de fazer recomendações/sugestões deverá compreender qual a relação que o detentor do animal de companhia tem com o seu animal; perceber se procura informação médico-veterinária, e caso o faça, quais os motivos e

que canais utiliza; e, tentar aferir se considera os serviços médico-veterinários um luxo ou um bem essencial. Um detentor de um animal de companhia que não tem uma forte ligação com o mesmo, provavelmente não procurará informação médico-veterinária, e por isso irá considerar os serviços médico-veterinários um luxo. Este espera que o médico-veterinário trate o seu animal como um animal, não como um membro da família, e que apenas lhe sejam dadas recomendações/sugestões que permitam o animal ter a qualidade de vida básica. Caso o(a) médico(a)-veterinário(a) aja como se ele fosse um membro da família, provavelmente não irá seguir as suas recomendações pois vai considerá-las desnecessárias e não voltará aquela clínica/hospital;

- a comunicação/mensagem deverá ser clara, coerente, de fácil compreensão, transmitir confiança e estar disponível em diferentes formatos.

Nem todos os detentores dos animais de companhia têm a mesma formação/grau académico, por isso a mesma não pode ser nem muito básica nem muito científica. Uma vez que cerca de 43% dos inquiridos desta investigação tem pelo menos a licenciatura, deverá optar-se por uma comunicação ao nível do secundário, dado que é a escolaridade obrigatória em Portugal. A mesma deverá ter um tom mais emocional do que racional, tendo em consideração as relações validadas, de forma a captar atenção do detentor do animal de companhia e a conseguir levá-lo à clínica/hospital. Quando lá estiver, cabe ao médico(a)-veterinário(a) comunicar com um tom mais racional, visto que pessoalmente este consegue identificar as necessidades e/ou limitações do detentor do animal de companhia, e esclarecer as dúvidas, e recomendar tendo isso em consideração.

Embora as plataformas digitais sejam cada vez mais utilizadas e o Google tenha sido o segundo canal mais utilizado para pesquisar informação médico-veterinária, é importante realçar que apenas 134 dos 3.014 inquiridos tinham mais de 60 anos, por isso, não se consegue generalizar, indicando que todas as faixas etárias utilizam as plataformas digitais. O ideal para estas faixas etárias é ter panfletos e/ou brochuras que possam ser distribuídos a detentores que façam parte desta faixa etária, de forma

que possam ter sempre acesso à informação médico-veterinária pretendida. Poderá ainda ser produzido material que corresponda às necessidades específicas destes detentores, nem que seja de forma pontual, visto que é necessário ter em conta as questões ambientais/o não desperdício de papéis;

- quando o detentor do animal de companhia se encontra fidelizado, o que é algo muito difícil neste setor, pois grande parte das clínicas/hospitais tem no seu portfólio o mesmo tipo de serviços/produtos e não sabem comunicar o valor acrescentado destes, devera-se optar por uma comunicação de acompanhamento constante: sensibilizar e promover os cuidados preventivos tendo em conta a idade e a raça do animal de companhia (a idade primeiro que a raça, pois embora haja problemas médicos associados a determinadas raças, há cada vez mais pessoas a adotarem animais de raça indefinida), quando falamos de cães e gatos, que são os que representam o maior número de animais de companhia. Nestes animais em concreto, seria interessante também comunicar consoante a relação que o detentor do animal de companhia tem com o mesmo (só se pode aplicar em clientes fidelizados ou que já foram pelo menos a uma consulta). Nas outras raças, o ideal será comunicar por raça e só depois por idade, como por exemplo, no caso dos répteis.

Para potenciar os cuidados médico-veterinários e promover a saúde animal, a comunicação médico-veterinária deverá envolver o detentor do animal de companhia e as dinâmicas das relações que tem com o(s) seu(s) animal(ais) de companhia e médico(a)-veterinário(a), dado que este é o decisor, quem toma a decisão. O animal de é quem recebe os cuidados médico-veterinários e o(a) médico(a)-veterinário(a) quem pode ajudar na tomada de decisão.

6.1.2. Limitações do estudo e sugestões futuras

No que diz respeito às limitações do estudo destaca-se a escassa literatura do marketing no setor médico-veterinário; do posicionamento percebido vs pretendido deste mesmo setor; da comunicação médico-veterinária e tomada de decisão, muito derivado do facto de ser uma área recente, tal como o marketing no setor médico-veterinário; da literacia na saúde humana e da literacia no setor médico-veterinário. Devido às limitações antes mencionadas, tanto o marketing como a comunicação na saúde acabaram por atuar como referências chaves devido à proximidade entre ambas às áreas. O conceito, a ferramenta de investigação e as diretrizes de comunicação propostas com esta investigação servem para colmatar a escassez de literatura e servir como ponto de partida para investigações futuras, dado que se constatou no decorrer desta a necessidade e urgência em se aprofundar estas áreas.

De referir que o questionário apenas foi divulgado e preenchido através das plataformas digitais, visto que devido à pandemia COVID-19 não foi possível aplicar o mesmo presencialmente. Para sugestões futuras recomenda-se voltar a distribuir novamente o questionário por NUT II (mantendo as quotas proporcionais do território português), de forma a obter-se uma proporção de respostas equilibradas tanto a nível de género como de idade. Do género feminino e masculino por serem os géneros com que a maioria da população se identifica; e de idade, por o número de respostas obtidas entre as idades compreendidas entre os 18 e 23 anos, 51 e 60 anos e com mais de 60 anos, ter sido reduzido.

Recomenda-se também uma investigação qualitativa de cariz exploratório, de forma a compreender-se se aquilo que os detentores dos animais de companhia esperam da comunicação médico-veterinária é o mesmo que os médico-veterinários consideram importante de ser comunicado, uma vez que a revisão aponta para o facto de terem visões diferentes acerca deste tópico.

Sugere-se aplicar esta ferramenta de investigação noutros países, pois seria interessante fazer estudos comparativos entre países e medir a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia, tal como já acontece com a saúde humana na Europa, e que pelos menos uma clínica/hospital guiasse a sua comunicação médico-veterinária pelas diretrizes de comunicação atrás sugeridas,

com o intuito de se compreender se efetivamente a prestação de cuidados médico-veterinários aumentou, se houve uma mudança de comportamento por parte dos detentores dos animais de companhia que se traduziu na melhoria da saúde animal, e se a clínica/hospital usada como caso de estudo conseguiu aumentar as suas vendas, lucros e a sua base de clientes fidelizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adkins, N. R., & Ozanne, J. L. (2005). The low literate consumer. *Journal of Consumer Research*, 32(1), 93–105. <https://doi.org/10.1086/429603>
- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 91–93. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>
- Annarumma, C., & Palumbo, R. (2016). Contextualizing Health Literacy to Health Care Organizations: Exploratory Insights. *Journal of Health Management*, 18(4), 611–624. <https://doi.org/10.1177/0972063416666348>
- Arriaga, M., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). *Plano de ação para a literacia em saúde: Portugal 2019-2021*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Black, T. (1999). *Doing Quantitative Research in the Social Sciences*. SAGE Publications, Inc.
- Bol, N., Smit, E. S., & Lustria, M. L. A. (2020). Tailored health communication: Opportunities and challenges in the digital era. *Digital Health*, 6, 205520762095891. <https://doi.org/10.1177/2055207620958913>
- Bollweg, T. M., Okan, O., Freĵian, A. M., Bröder, J., Domanska, O. M., Jordan, S., Bruland, D., Pinheiro, P., & Bauer, U. (2020). Adapting the European Health Literacy Survey Questionnaire for Fourth-Grade Students in Germany: Validation and Psychometric Analysis. *Health Literacy Research and Practice*, 4(3), e144–e159. <https://doi.org/10.3928/24748307-20200428-01>
- Brace, I. (2008). *Questionnaire Design: how to plan, structure and write survey material for effective market research* (2^a). London & Philadelphia.
- Brockman, B. K., Taylor, V. A., & Brockman, C. M. (2008). The price of unconditional love: Consumer decision making for high-dollar veterinary care. *Journal of Business Research*, 61(5), 397–405. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2006.09.033>
- Brown, B. R. (2018). The dimensions of pet-owner loyalty and the relationship with communication, trust, commitment and perceived value. *Veterinary Sciences*, 5(4). <https://doi.org/10.3390/vetsci5040095>

- Bujang, M., & Baharum, N. (2017). A simplified guide to determination of sample size requirements for estimating the value of intraclass correlation coefficient: A review. *Archives of Orofacial Sciences - The Journal of the School of Dental Sciences, USM*.
- Burns, A., Veeck, A., & Ronald, B. (2017). Evaluating Survey Data Collection Methods. In *Marketing Research* (8^a, pp. 170–203). Pearson.
- Calfee, J. E. (2002). Public Policy Issues in Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(2), 174–193. <https://doi.org/10.1509/jppm.21.2.174.17580>
- Carvalho, A. (2017, June 18). Em Portugal, mais de metade dos lares têm um animal de companhia. *Público*. <https://www.publico.pt/2017/06/18/p3/noticia/em-portugal-mais-de-metade-dos-lares-tem-um-animal-de-companhia-1828249>
- Cary, J. A. (2016). Why is change so hard? Communication as a tool for optimizing producer adherence to veterinary recommendations. *Proceedings of the Forty-Ninth Annual Conference of the American Association of Bovine Practitioners, Charlotte, North Carolina, USA, 15-17 September, 2016, September*, 17–20. <https://doi.org/10.21423/aabppro20163416>
- Chernev, A. (2014). Managing Communication. In *Strategic Marketing Management* (8^a). Cerebellum Press, USA.
- Cipolla, M., Bonizzi, L., & Zecconi, A. (2015). From “one health” to “one communication”: The contribution of communication in veterinary medicine to public health. *Veterinary Sciences*, 2(3), 135–149. <https://doi.org/10.3390/vetsci2030135>
- Clow, K., & James, K. (2014). Survey Research. In *Essentials of Marketing Research: Putting Research into Practice* (pp. 161–191). SAGE Publications, Inc.
- Coe, J. B., Adams, C. L., & Bonnett, B. N. (2008). A focus group study of veterinarians’ and pet owners’ perceptions of veterinarian-client communication in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 233(7). <https://doi.org/10.2460/javma.233.7.1072>
- Creswell, J., & Creswell, D. (2018). *Research Design* (5^a). SAGE Publications, Inc.
- Darlington, R., & Hayes, A. (2017). The Simple Regression Model. In *Regression, Analysis and Linear Models: Concepts, Applications, and Implementation* (pp. 17–43). The Guilford Press.

- Decreto-Lei n.º 48/95*. (1995). <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/107981223/201708230200/73474360/element/diploma>
- Decreto-Lei n.º 82/2019*. (2019). <https://dre.pt/home/-/dre/122728684/details/maximized>
- Derrick, B., & White, P. (2017). Comparing two samples from an individual Likert question. *International Journal of Mathematics and Statistics*, 18(3), 1–13.
- Ekiyor, A., & Altan, F. (2020). Marketing Communication and Promotion in Health Services. In *Promotion and Marketing Communications*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.91656>
- Ekolu, S. O., & Quainoo, H. (2019). Reliability of assessments in engineering education using Cronbach's alpha, KR and split-half methods. *Global Journal of Engineering Education*, 21(1), 24–29.
- Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2020). Integrated marketing communications: a strategic priority in health and medicine. *BMC Health Services Research*, 20(Suppl 1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05606-7>
- Espanha, R., & Ávila, P. (2016). Health Literacy Survey Portugal: A Contribution for the Knowledge on Health and Communications. *Procedia Computer Science*, 100, 1033–1041. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.277>
- Euromonitor International. (2019). *Pet Care in Portugal* (Issue June).
- Euromonitor International. (2020). *The Impact of Coronavirus on Pet Care*.
- Europe, H. L. (2020, January 23). *History of Health Literacy Europe*. <https://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>
- Expresso. (2020, December 12). Abandono de animais aumenta durante a pandemia. *Expresso*. <https://expresso.pt/sociedade/2020-12-10-Abandono-de-animais-aumenta-durante-a-pandemia>
- FDA. (2021). *Animal Health Literacy*. <https://www.fda.gov/animal-veterinary/resources-you/animal-health-literacy>
- Figueiredo Filho, D. B., & Silva Júnior, J. A. da. (2010). Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Opinião Pública*, 16(1), 160–185. <https://doi.org/10.1590/S0104-62762010000100007>
- Finbråten, H. S., Wilde-Larsson, B., Nordström, G., Pettersen, K. S., Trollvik, A., & Guttersrud, Ø. (2018). Establishing the HLS-Q12 short version of the European

- Health Literacy Survey Questionnaire: Latent trait analyses applying Rasch modelling and confirmatory factor analysis. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3275-7>
- Finne, Å., & Grönroos, C. (2017). Communication-in-use: customer-integrated marketing communication. *European Journal of Marketing*, 51(3), 445–463. <https://doi.org/10.1108/EJM-08-2015-0553>
- Fox, R., & Gee, N. R. (2016). Changing Conceptions of Care. *Society & Animals*, 24(2), 107–128. <https://doi.org/10.1163/15685306-12341397>
- Gabay, G., Moskowitz, H. R., Rotondo, K. J., & Aspros, D. G. (2014). Understanding the Mind of the Pet Owner for Veterinary Services. *Services Marketing Quarterly*, 35(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/15332969.2014.856729>
- Garber, L. L., Boya, Ü. Ö., & Hyatt, E. M. (2018). Hypothesis of equivalence and their testing. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 26(3), 280–288. <https://doi.org/10.1080/10696679.2018.1450634>
- Gelinas, L., Pierce, R., Winkler, S., Cohen, I. G., Lynch, H. F., & Bierer, B. E. (2017). Using Social Media as a Research Recruitment Tool: Ethical Issues and Recommendations. *The American Journal of Bioethics*, 17(3), 3–14. <https://doi.org/10.1080/15265161.2016.1276644>
- Hair Jr., J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2018). *Multivariate Data Analysis* (8^a). Cengage Learning EMEA.
- Hawkins, R. P., Kreuter, M., Resnicow, K., Fishbein, M., & Dijkstra, A. (2008). Understanding tailoring in communicating about health. *Health Education Research*, 23(3), 454–466. <https://doi.org/10.1093/her/cyn004>
- Himmelweit, S. M. (2014). Consumer literacy. *International Journal of Market Research*, 56(6), 709–716. <https://doi.org/10.2501/IJMR-2014-051>
- Hirschman, E. C. (1994). Consumers and Their Animal Companions. *Journal of Consumer Research*, 20(4), 616. <https://doi.org/10.1086/209374>
- Hodgson, K., & Darling, M. (2011). Pets in the family: Practical approaches. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 47(5), 299–305. <https://doi.org/10.5326/JAAHA-MS-5695>
- Huhman, M. (2010). Impacting behavior by integrating health communication and marketing. *Health Communication*, 25(6), 617–618.

<https://doi.org/10.1080/10410236.2010.496838>

- Jae, H., & Delvecchio, D. (2004). Decision making by low-literacy consumers in the presence of point-of-purchase information. *Journal of Consumer Affairs*, 38(2), 342–354. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2004.tb00873.x>
- Jain, G., Shrivastava, S., Nayakankuppam, D., & Gaeth, G. J. (2020). (The lack of) fluency and perceptions of decision making. *Journal of Marketing Communications*, 00(00), 1–15. <https://doi.org/10.1080/13527266.2020.1815072>
- Jr, J., Celsi, M., Ortinau, D., & Bush, R. (2017). *Essentials of Marketing Research* (4^a). McGraw-Hill.
- Jung, M., & Hong, M. S. (2012). Positioning patient-perceived medical services to develop a marketing strategy. *Health Care Manager*, 31(1), 52–61. <https://doi.org/10.1097/HCM.0b013e318242d331>
- Kaartinen, A., Nuutinen, S., & Autio, M. (2015). Consuming Pet Insurances: Buying Financial and Medical Safety. *TRACE* \square *Finnish Journal for Human-Animal Studies*, 1(0).
- Kim, T. “TI,” & KC, D. (2020). Can Viagra Advertising Make More Babies? Direct-to-Consumer Advertising on Public Health Outcomes. *Journal of Marketing Research*, 57(4), 599–616. <https://doi.org/10.1177/0022243720914271>
- Kirsch, I., Jungeblut, A., Jenkins, L., & Kolstad, A. (1993). *Adult Literacy in America*. Educational Resources Information Center (ERIC). <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED358375.pdf>
- Klingborg, D. J., & Klingborg, J. (2007). Talking with Veterinary Clients About Money. *Veterinary Clinics of North America - Small Animal Practice*, 37(1), 79–93. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.007>
- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. (2008). Designing and Managing Integrated Marketing Communications. In *Strategic Marketing for Health Care Organizations: Bulding a customer-driven health system* (pp. 375–427). Josey-Bass.
- Kreps, G. L. (2017). Online Information and Communication Systems to Enhance Health Outcomes Through Communication Convergence. *Human Communication Research*, 43(4), 518–530. <https://doi.org/10.1111/hcre.12117>
- Kreuter, M., Farrel, D., Olevitch, L., & Brennan, L. (2000). *Tailoring Health Messages: “Customizing Communication With Computer Technology.”* Lawrence Erlbaum

- Associates, Inc.
- Kumar, R. (2011). *Research Metodology: a step-by-step guide for beginners* (3^a). SAGE Publications, Inc.
- Lee, D. E. (2006). Marketing veterinary services. *Veterinary Clinics of North America - Small Animal Practice*, 36(2), 281–295.
<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2005.11.003>
- Lei n.º 69/2014, de 29 de Agosto. (2014).
http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?tabela=leis&nid=2213&pagina=1&ficha=1
- Lei n.º 8/2017. (2017). <https://dre.pt/home/-/dre/106549655/details/maximized>
- Levin-Zamir, D., Baron-Epel, O. B., Cohen, V., & Elhayany, A. (2016). The Association of Health Literacy with Health Behavior, Socioeconomic Indicators, and Self-Assessed Health From a National Adult Survey in Israel. *Journal of Health Communication*, 21(0), 61–68.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1207115>
- Liang, B., & Scammon, D. L. (2011). E-Word-of-Mouth on health social networking sites: An opportunity for tailored health communication. *Journal of Consumer Behaviour*, 10(6), 322–331. <https://doi.org/10.1002/cb.378>
- Lue, T. W., Pantenburg, D. P., & Crawford, P. M. (2006). Bond on the Care That Pets Receive. *Journal of the American Veterinary Medical Association*.
- Lusa. (2017, May 1). Animais já são considerados “seres vivos dotados de sensibilidade.” *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/sociedade/estatuto-juridico-dos-animais-entra-hoje-em-vigor-6257870.html>
- Lusa. (2020). *OE2021 prevê provedor do animal de companhia e apoios de 5,15 milhões de euros a canis*.
- Lusa. (2021, January 5). Bloco de Esquerda insiste em proposta para acabar com abate de animais saudáveis nos Açores. *Observador*.
<https://observador.pt/2021/01/05/bloco-de-esquerda-insiste-em-proposta-para-acabar-com-abate-de-animais-saudaveis-nos-acoresh/>
- Lustria, M. L. A., Cortese, J., Noar, S. M., & Glueckauf, R. L. (2009). Computer-tailored health interventions delivered over the web: Review and analysis of key components. *Patient Education and Counseling*, 74(2), 156–173.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.023>

- Macias, W. (2020). Why the “sea of same”? A qualitative look at DTCA within the larger context of healthcare marketing. *Health Marketing Quarterly*, 37(2), 155–175. <https://doi.org/10.1080/07359683.2020.1754050>
- Mackert, M., & Love, B. (2011). Educational Content and Health Literacy Issues in Direct-to-Consumer Advertising of Pharmaceuticals. *Health Marketing Quarterly*, 28(3), 205–218. <https://doi.org/10.1080/07359683.2011.595639>
- Mair, P. (2018). Factor Analysis. In *Modern Psychometrics with R* (pp. 17–61). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-93177-7_2
- Malhotra, N. (2005). *Introdução à pesquisa de marketing*. Pearson Prentice Hall.
- Malhotra, N., & Birks, D. (2007). *Marketing Research: an applied approach* (3^a). Prentice-Hall.
- Manika, D., & Gregory-Smith, D. (2017). Health marketing communications: An integrated conceptual framework of key determinants of health behaviour across the stages of change. *Journal of Marketing Communications*, 23(1), 22–72. <https://doi.org/10.1080/13527266.2014.946436>
- Marôco, J. (2021). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (8^a). Report Number.
- Michelson, G., & Miller, R. (2019). Taboos, morality and marketing: towards a conceptual model and illustration. *Journal of Consumer Marketing*, 36(3), 393–400. <https://doi.org/10.1108/JCM-03-2018-2621>
- Mihaela, O. O. E. (2015). The Influence of the Integrated Marketing Communication on the Consumer Buying Behaviour. *Procedia Economics and Finance*, 23(October 2014), 1446–1450. [https://doi.org/10.1016/s2212-5671\(15\)00446-3](https://doi.org/10.1016/s2212-5671(15)00446-3)
- Mihart, C. (2012). Impact of Integrated Marketing Communication on Consumer Behaviour: Effects on Consumer Decision – Making Process. *International Journal of Marketing Studies*, 4(2), 121–129. <https://doi.org/10.5539/ijms.v4n2p121>
- Mircioiu, C., & Atkinson, J. (2017). A Comparison of Parametric and Non-Parametric Methods Applied to a Likert Scale. *Pharmacy*, 5(4), 26. <https://doi.org/10.3390/pharmacy5020026>
- Mondal, H., Mondal, S., Ghosal, T., & Mondal, S. (2019). Using Google Forms for Medical Survey: A Technical Note. *International Journal of Clinical and Experimental Physiology*, 5(4), 216–218. <https://doi.org/10.5530/ijcep.2018.5.4.26>

- Murray, E., Lo, B., Pollack, L., Donelan, K., & Lee, K. (2004). Direct-to-Consumer Advertising: Public Perceptions of Its Effects on Health Behaviors, Health Care, and the Doctor-Patient Relationship. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 17(1), 6–18. <https://doi.org/10.3122/jabfm.17.1.6>
- Neuhauser, L., & Kreps, G. L. (2003). Rethinking communication in the E-health era. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 7–23. <https://doi.org/10.1177/1359105303008001426>
- Nguyen, M. H., Smets, E. M. A., Bol, N., Loos, E. F., & Van Weert, J. C. M. (2018). How Tailoring the Mode of Information Presentation Influences Younger and Older Adults' Satisfaction with Health Websites. *Journal of Health Communication*, 23(2), 170–180. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1421729>
- Noar, S. M., Grant Harrington, N., Van Stee, S. K., & Shemanski Aldrich, R. (2011). Tailored Health Communication to Change Lifestyle Behaviors. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(2), 112–122. <https://doi.org/10.1177/1559827610387255>
- Noar, S. M., Harrington, N. G., & Aldrich, R. S. (2009). The Role of Message Tailoring in the Development of Persuasive Health Communication Messages. *Annals of the International Communication Association*, 33(1), 73–133. <https://doi.org/10.1080/23808985.2009.11679085>
- Parker, R. M., & Gazmararian, J. A. (2003). Health literacy: Essential for health communication. *Journal of Health Communication*, 8, 116–118. <https://doi.org/10.1080/713851963>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 34(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Percy, L. (2018). *Strategic Integrated Marketing Communications* (3ª). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203553916>
- Pinto, M., & Moreira, C. (2020, April 1). Menos comida, mais abandonos: covid-19 deixa associações de animais em situação dramática. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/04/01/local/noticia/menos-comida-abandonos-covid19-deixa-associacoes-animais-situacao-dramatica-1910391>

- Pizzagalli, L., Sharma, A., & Lascu, D. N. (2018). Marketing at the bottom of the pyramid: Serving, and in the service of low-income consumers. *Innovative Marketing*, 14(2), 35–40. [https://doi.org/10.21511/im.14\(2\).2018.04](https://doi.org/10.21511/im.14(2).2018.04)
- PORDATA. (2021, March 15). *Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição*. <https://www.pordata.pt/Municipios/Agregados+domésticos+privados+total+e+por+tipo+de+composição-825>
- Prochaska, J. O. (1994). Strong and Weak Principles for Progressing From Precontemplation to Action on the Basis of Twelve Problem Behaviors. *Health Psychology*, 13(1), 47–51. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.13.1.47>
- Pyatt, A. Z., Wright, G. H., Walley, K. E., & Bleach, E. (2017). Value co-creation in high-involvement services: the animal healthcare sector. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 45(5), 518–531. <https://doi.org/10.1108/IJRDM-11-2016-0209>
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: Communication for the public good. *Health Promotion International*, 16(2), 207–214. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.207>
- Rimer, B. K., & Kreuter, M. W. (2006). Advancing tailored health communication: A persuasion and message effects perspective. *Journal of Communication*, 56(SUPPL.), 184–201. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00289.x>
- Royal, K. D., Katie Sheats, M., & Kedrowicz, A. A. (2018). Readability Evaluations of Veterinary Client Handouts and Implications for Patient Care. *Topics in Companion Animal Medicine*, 33(2), 58–61. <https://doi.org/10.1053/j.tcam.2018.03.005>
- Rutten, L. J. F., Augustson, E., & Wanke, K. (2006). Factors associated with patients' perceptions of health care providers' communication behavior. *Journal of Health Communication*, 11(SUPPL. 1), 135–146. <https://doi.org/10.1080/10810730600639596>
- Samuels, P. (2017). *Advice on Exploratory Factor Analysis*.
- Sarstedt, M., & Mooi, E. (2019). Hypothesis Testing and ANOVA. In *A Concise Guide to Market Research: The process, data, and methods using IBM SPSS Statistics* (3^a, pp. 151–208). Springer.
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use

- and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763–1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Shaw, J. R., Adams, C. L., & Bonnett, B. N. (2004). What can veterinarians learn from studies of physician-patient communication about veterinarian-client-patient communication? *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 224(5), 676–684. <https://doi.org/10.2460/javma.2004.224.676>
- Shocker, A. D., Ben-Akiva, M., Boccara, B., & Nedungadi, P. (1991). Consideration set influences on consumer decision-making and choice: Issues, models, and suggestions. *Marketing Letters*, 2(3), 181–197. <https://doi.org/10.1007/BF02404071>
- Simonds, S. K. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*, 2(1_suppl), 1–10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020s102>
- Solhjoo, N., Naghshineh, N., & Fahimnia, F. (2019). Veterinarians' information prescription & clients' ehealth literacy. *Journal of the Canadian Health Libraries Association*, 40(2), 32–44. <https://doi.org/10.29173/jchla29377>
- Solhjoo, N., Naghshineh, N., Fahimnia, F., & Ameri-naeini, A. R. (2018). Interventions to assist pet owners in online health information seeking behaviour: a qualitative content analysis literature review and proposed model. *Health Information and Libraries Journal*, 35(4), 265–284. <https://doi.org/10.1111/hir.12236>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van Den Broucke, S., & Helmut Brand. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- Spake, D. F., & Joseph, M. (2007). Consumer opinion and effectiveness of direct-to-consumer advertising. *Journal of Consumer Marketing*, 24(5), 283–293. <https://doi.org/10.1108/07363760710773102>

- Stone, E. A., Conlon, P., Cox, S., & Coe, J. B. (2012). A new model for companion-animal primary health care education. *Journal of Veterinary Medical Education*, 39(3), 210–216. <https://doi.org/10.3138/jvme.0512-035R>
- Taherdoost, H. (2016). Sampling Methods in Research Methodology; How to Choose a Sampling Technique for Research. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035>
- Ul Hadia, N., Abdullah, N., & Sentosa, I. (2016). An Easy Approach to Exploratory Factor Analysis: Marketing Perspective. *Journal of Educational and Social Research*, 6(1), 215–223. <https://doi.org/10.5901/jesr.2016.v6n1p215>
- Ullaga, W., & Chacour, S. (2001). Measuring Customer-Perceived Value in Business Markets. *Industrial Marketing Management*, 30(6), 525–540. [https://doi.org/10.1016/s0019-8501\(99\)00122-4](https://doi.org/10.1016/s0019-8501(99)00122-4)
- Vet Futures Project Board. (2015). *Taking charge of our future: A vision for the veterinary profession for 2030*. <https://www.vetfutures.org.uk/resource/vet-futures-report/>
- Williams, A., Coble, K. H., Williams, B., Dicks, M., & Knippenberg, R. (2016). Consumer Preferences for Pet Health Insurance. *Southern Agricultural Economics Association's 2015 Annual Meeting*, 1–17.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization.
- Yang, Q. (2017). Are Social Networking Sites Making Health Behavior Change Interventions More Effective? A Meta-Analytic Review. *Journal of Health Communication*, 22(3), 223–233. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1271065>
- Yoo, S. W., Kim, J., & Lee, Y. (2018). The Effect of Health Beliefs, Media Perceptions, and Communicative Behaviors on Health Behavioral Intention: An Integrated Health Campaign Model on Social Media. *Health Communication*, 33(1), 32–40. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1242033>
- Zyphur, M. J., & Pierides, D. C. (2017). Is Quantitative Research Ethical? Tools for Ethically Practicing, Evaluating, and Using Quantitative Research. *Journal of Business Ethics*, 143(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s10551-017-3549-8>

APÊNDICES

APÊNDICE A

A literacia médico-veterinária do detentor do animal de estimação em Portugal

No âmbito da dissertação do mestrado de Gestão de Marketing do IPAM, se é detentor de pelo menos um animal de estimação gostaria de lhe pedir, por favor, a sua colaboração respondendo a este questionário.

Com o mesmo pretende-se averiguar o nível de literacia médico-veterinária do detentor do animal de estimação, de forma a elaborarem-se diretrizes de comunicação que promovam a saúde animal e os cuidados médico-veterinários.

Este questionário está dividido em 9 partes, sendo o tempo médio de resposta de 6 minutos (no total).

As suas respostas são confidenciais e os seus dados apenas serão usados para a elaboração da dissertação.

Caso pretenda ter acesso aos resultados da investigação, deverá enviar email para castrogomes.maria@icloud.com

Agradeço desde já a sua colaboração, sinceridade e tempo despendido.

***Obrigatório**

1. 1. É atualmente dono(a) de pelo menos um animal de estimação? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

2. 2. É pela primeira vez dono(a) de um animal de estimação? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Sim
 Não

3. 3. Quantos animais de estimação tem? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 + de 10

4. 4. É o principal responsável pelos cuidados médico-veterinários do(s) seu(s) animal(ais) de estimação? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Sim
 Não

5. 5. O(s) meu(s) animal(ais) de estimação é um(são): *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Cão/cães
 Gato(s)
 Coelho(s)
 Roedor(es)
 Ave(s)
 Réptil(es)

Outra: _____

6. Há quanto tempo tem o seu(s) animal(ais) de estimação? Em caso de ter mais que um animal de estimação, indique a média do que tem há mais tempo *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Entre 0 e 12 meses
- 1 ano
- 2 anos
- 3 anos
- 4 anos
- 5 anos
- 6 anos
- 7 anos
- 8 anos
- 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- + de 15 anos

7. É financeiramente responsável pelo(s) seu(s) animal(ais) de estimação? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Sim
- Não

8. Tem seguro de saúde para o(s) seu(s) animal(ais) de estimação? (Em caso de ter mais que um animal, se pelo um deles pelo menos tem) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Sim
- Não

9. Contribui monetariamente ou trabalha/faz voluntariado para a causa animal? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Sim
- Não

10. Se respondeu sim à pergunta anterior (9), indique quais as opções em que melhor se enquadra

Marcar tudo o que for aplicável.

- Sou voluntário(a) numa associação
- Sou madrinha/padrinho de um animal de uma associação
- Contribuo mensalmente para uma associação (bens e/ou dinheiro)
- Contribuo nas campanhas de sensibilização de recolha de alimentos/bens para a causa animal (por exemplo, supermercados e hipermercados)
- Contribuo para causas que conheço através das redes sociais (por exemplo, Facebook e/ou Instagram)
- Trabalho no setor médico-veterinário (staff/ enfermeiro veterinário/ médico-veterinário)
- Trabalho com/para os animais (treinador, especialista em grooming, lojista, marcas relacionadas com o bem-estar animal)

Relação dono-animal

11. O(s) meu(s) animal(ais) de estimação foi(foram): *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Adotado(s)
- Resgatado(s)
- Comprado(s)
- Oferecido(s)

Outra: _____

12. Vejo o(s) meu(s) animal(ais) de estimação como: *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Membro(s) da família
- Amigo(s)
- Uma extensão de mim próprio(a)/um reflexo de mim mesmo(a)
- Meio(s) lucrativo(s)

Outra: _____

Relação dono-veterinário

13. 13. Considero o(a) médico(a)-veterinário(a) do(s) meu(s) animal(ais) de estimação como o "outro médico da família" *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo ligeiramente
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

14. 14. A relação que eu tenho com o(a) médico(a)-veterinário(a) influencia a qualidade dos cuidados médico-veterinários que presto ao(s) meu(s) animal(ais) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

15. 15. A relação que o(a) médico(a)-veterinário(a) tem com o(s) meu(s) animal(ais) de estimação influencia os cuidados médico-veterinários que lhe(s) presto *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

16. 16. Considero que os serviços médico-veterinários são um luxo *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

Pesquisa de informação médico-veterinária

17. 17. Tenho por hábito procurar informação médico-veterinária *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

18. 18. Quando procuro informação médico-veterinária é de forma: *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Preventiva (de forma a antecipar o aparecimento de sintomas/informação acerca de uma vacina/tratamento médico/doenças que me preocupam e/ou despertam o meu interesse)
 Reativa (quando o animal apresenta algum sintoma médico)

19. 19. O(s) canal(ais) de informação que mais utilizo é (são) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Google
 Redes sociais
 Programas de televisão (por exemplo, Dr. Pol, no National Geographic)
 O médico-veterinário/a médica-veterinária
 Revistas especializadas (por exemplo, Veterinária Atual)
 Artigos especializados em medicina veterinária

Outra: _____

20. 20. O(s) principal(ais) motivo(s) que me leva(m) a procurar informação médico-veterinária é(são) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Curiosidade
 Sintomas de doenças que me preocupam
 Recomendação médico-veterinária
 Tratamentos médico-veterinários
 Medicamentos/vacinação
 Procedimentos a seguir em caso de emergência médico-veterinária

Outra: _____

21. 21. Costumo encontrar a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

22. 22. Considero que a informação médico-veterinária que encontro é de confiança *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

23. 23. Considero que a informação médico-veterinária que encontro é coerente *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

24. 24. Considero que a informação médico-veterinária que encontro é clara e de fácil compreensão *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

25. 25. Considero que a informação médico-veterinária que encontro é generalizada *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

26. 26. Quando procuro informação médico-veterinária espero que a mesma tenha *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Uma mensagem generalizada: informação geral acessível através de campanhas de sensibilização
 Uma mensagem customizada/personalizada: mensagem individualizada com foco nas necessidades da raça/espécie do(s) meu(s) animal(ais) de estimação

Comunicação médico-veterinária

27. 27. Considero que a informação médico-veterinária tem um papel educativo e informativo *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

28. 28. Considero que a informação que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite é de confiança *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

29. 29. A informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva torna-me mais receptivo a aceitar as recomendações sugeridas pelo(a) médico(a)-veterinário(a) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

Compreensão da informação médico-veterinária

30. 30. Compreendo a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

31. 31. Compreendo de forma generalizada a informação que me é transmitida pelo(a) médico(a)-veterinário(a) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

32. 32. Compreendo a informação relativa à importância dos cuidados preventivos/exames médicos/medicação *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

33. 33. Compreendo as indicações que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite em relação a tratamentos médicos/medicamentos *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

34. 34. Compreendo as vantagens e desvantagens de um tratamento médico e/ou uma medicação *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

Interpretação da informação médico-veterinária

35. 35. Consigo interpretar os avisos de saúde que o(s) meu(s) animal(ais) de estimação me dá(dão) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

36. 36. Consigo interpretar a informação médico-veterinária tendo em consideração a situação clínica do(s) meu(s) animal(ais) de estimação *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

Aplicação da informação médico-veterinária

37. 37. Aplico a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva quando tomo decisões relativas à saúde do(s) meu(s) animal(ais) de estimação *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

38. 38. Tomo decisões relativas à saúde do(s) meu(s) animal(ais) de estimação aplicando o a informação que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

39. 39. Tenho facilidade em seguir as recomendações transmitidas pelo(a) médico(a)-veterinário(a) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Discordo totalmente
 Discordo
 Não concordo nem discordo
 Concordo
 Concordo totalmente

Dados Sociodemográficos

40. Género *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Feminino
 Masculino
 Prefiro não divulgar

Outra: _____

41. Idade *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Entre os 18 e 23 anos
 Entre os 24 e 30 anos
 Entre os 31 e 40 anos
 Entre os 41 e 50 anos
 Entre os 51 e 60 anos
 Mais de 60 anos

42. Habilitações Literárias *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Ensino Básico (1º ciclo)
 Ensino Básico (2º ciclo)
 Ensino Básico (3º ciclo)
 Ensino Profissional
 Ensino Secundário
 CTeSP/CET
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento

43. Tipologia do agregado familiar *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1 adulto não idoso (<65 anos)
- 1 adulto idoso (>65 anos)
- 2 ou mais adultos
- 2 ou mais adultos, pelo menos um idoso
- 1 adulto com crianças (considerar dependentes até aos 18 anos)
- 2 ou mais adultos com uma criança
- 2 ou mais adultos com 2 ou mais crianças

44. Rendimento líquido mensal do agregado familiar *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Inferior a 1000€
- 1000€ a 1500€
- 1500€ a 2000€
- 2000€ a 2500€
- 2500€ a 3000€
- 3000€ a 3500€
- 3500€ a 4000€
- Superior a 4000€
- Prefiro não responder

45. Região *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Norte
- Centro
- Área Metropolitana de Lisboa
- Alentejo
- Algarve
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira

46. Obrigada pela sua colaboração!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

APÊNDICE B

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	3.014	100.0

Tabela 38 - 1. É atualmente dono(a) de pelo menos um animal de estimação?

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	404	13.4
Não	2.610	86.6

Tabela 39 - 2. É pela primeira vez dono(a) de um animal de estimação?

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
1	1.020	33.8
2	793	26.3
3	428	14.2
4	262	8.7
5	157	5.2
6	103	3.4
7	55	1.8
8	38	1.3
9	25	0.8
10	20	0.7
+ 10	113	3.7

Tabela 40 - 3. Quantos animais de estimação tem?

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	2.682	89.0
Não	332	11.0

Tabela 41 - 4. É o principal responsável pelos cuidados médico-veterinários do(s) seu(s) animal(ais) de estimação?

Cão/cães	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	2.333	77.4
Não	332	22.6
Gato(s)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	1.549	51.4
Não	681	48.6
Coelho(s)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	82	2.7
Não	2.932	97.3
Roedor(es)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	56	1.9
Não	2.958	98.1
Ave(s)	Frequência (n)	Percentagem válida (%)
Sim	216	7.2
Não	2.798	92.8
Réptil(es)	Frequência (n)	Percentagem válida (%)
Sim	101	3.4

Não	2.913	96.6
Peixes	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	38	1.3
Não	2.976	98.7
Tartarugas	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	16	0.5
Não	2.998	99.5
Equinos	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	11	0.4
Não	3.003	99.6
Ovelhas	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	4	0.1
Não	3.010	99.9
Burros	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	2	0.1
Não	3.012	99.9
Porcos	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	7	02.
Não	3.007	99.8
Cabras/bodes	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	3	0.1
Não	3.011	99.9
Mustelídeos	Frequência(n)	Percentagem válida (%)

Sim	1	0.0
Não	3	100.0

Tabela 42 - 5. O(s) meu(s) animal(ais) de estimação é um(são)

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Entre 0 e 12 meses	190	6.3
1	141	4.7
2	198	6.6
3	216	7.2
4	250	8.3
5	254	8.4
6	244	8.1
7	197	6.5
8	228	7.6
9	169	5.6
10	240	8.0
11	121	4.0
12	153	5.1
13	113	5.1
14	75	2.5
15	58	1.9
+ de 15 anos	167	5.5

Tabela 43 - 6. Há quanto tempo tem o(s) seu(s) animal(ais) de estimação? Em caso de ter mais que um animal de estimação, indique a média do que tem há mais tempo

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	2.758	91.5
Não	256	8.5

Tabela 44 - 7. É financeiramente responsável pelo(s) seu(s) animal(ais) de estimação?

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	613	20.3
Não	2.401	79.7

Tabela 45 - 8. Tem seguro de saúde para o(s) seu(s) animal(ais) de estimação? (Em caso de ter mais que um animal, se pelo menos um deles tem)

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	1.636	54.3
Não	1.378	45.7

Tabela 46 - 9. Contribuí monetariamente ou trabalha/faz voluntariado para a causa animal?

Sou voluntário(a) numa associação	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	358	11.9
Não	2.656	88.1
Sou madrinha/padrinho de um animal de uma associação	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	180	6.0

Não	2.834	94.0
Contribuo mensalmente para uma associação (bens e/ou dinheiro)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	398	13.2
Não	2.616	86.8
Contribuo nas campanhas de sensibilização de recolha de alimentos de alimentos/bens para a causa animal (por exemplo, supermercados e hipermercados)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	1.149	38.1
Não	1.865	61.9
Contribuo para causas que conheço através das redes sociais (por exemplo, Facebook e/ou Instagram)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	841	27.9
Não	2.713	72.1
Trabalho no setor médico-veterinário (staff/enfermeiro veterinário/médico-veterinário)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	65	2.2
Não	2.949	97.8
Trabalho com/para os animais (treinador, especialista em <i>grooming</i>, lojista, marcas relacionadas com o bem-estar animal)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)

Sim	74	2.5
Não	2.940	97.5

Tabela 47 - 10. Se respondeu sim à pergunta anterior (9), indique quais as opções em que melhor se enquadra

Adotado(s)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	1.781	59.1
Não	1.233	40.9
Resgatado(s)	Frequência	Percentagem válida (%)
Sim	1.046	34.7
Não	1.968	65.3
Comprado(s)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	861	28.6
Não	2.153	71.4
Oferecido(s)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	599	19.9
Não	2.415	80.1
FAT (Família de Acolhimento Temporário)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)

Sim	1	0.0
Não	3.013	100.0
Herdado(s)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	2	0.1
Não	3.012	99.9

Tabela 48 - 11. O(s) meu(s) animal(ais) de estimação foi(foram):

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Membro(s) da família	2.780	92.2
Amigo(s)	115	3.8
Uma extensão de mim próprio(a)/um reflexo de mim mesmo(a)	114	3.8
Meio(s) lucrativo(s)	2	0.1
Outra	3	0.1

Tabela 49 - 12. Vejo o(s) meu(s) animal(ais) de estimação como

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Discordo totalmente	28	0.9
Discordo	136	4.5
Não concordo nem discordo	331	11.0
Concordo	1.653	54.8
Concordo totalmente	866	28.7

Tabela 50 - 17. Tenho por hábito procurar informação médico veterinária

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Preventiva	1.797	59.6
Reativa	1.217	40.4

Tabela 51 - 18. Quando procuro informação médico-veterinária é de forma

Google	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	1.867	61.9
Não	1.147	38.1

Redes Sociais	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	620	20.6
Não	2.394	79.4
Programas de televisão (por exemplo, Dr. Pol, no National Geographic)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	368	12.2
Não	2.646	87.8
O médico-veterinário/a médica-veterinária	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	2.403	79.7
Não	611	20.3
Revistas Especializadas (por exemplo, Veterinária Atual)	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	174	5.8
Não	2.840	94.2
Artigos Especializados em medicina veterinária	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	665	22.1
Não	3.003	77.9
Outro	Frequência(n)	Percentagem válida (%)

Sim	11	0.4
Não	3.003	99.6

Tabela 52 - 19. O(s) canal(ais) de informação que mais utilizo é(são)

Curiosidade	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	1.239	41.1
Não	1.775	58.9
Sintomas de doenças que me preocupam	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	1.816	60.3
Não	1.198	39.7
Recomendação médico-veterinária	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	736	24.4
Não	2.278	75.6
Tratamentos médico-veterinários	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	804	26.7
Não	2.210	73.3
Medicamentos/vacinação	Frequência(n)	Percentagem válida (%)

Sim	808	26.8
Não	2.206	73.2
Procedimentos a seguir em caso de emergência médico-veterinária	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	977	32.4
Não	2.037	67.6
Doenças crônicas/lesões	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	3	32.4
Não	3.011	99.9
Motivos Profissionais	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	7	0.2
Não	3.007	99.8
Prevenção	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	12	0.4
Não	3.002	99.6
Interesse pelo bem-estar animal	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	7	0.2

Não	3.007	99.8
Alimentação	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	2	0.1
Não	3.012	99.9
Outro	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Sim	9	0.3
Não	3.005	99.7

Tabela 53 - 20. O(s) principal(ais) motivo(s) que me leva(m) a procurar informação médico-veterinária é(são)

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Discordo totalmente	13	0.4
Discordo	120	4.0
Não concordo nem discordo	624	20.7
Concordo	1.950	64.7
Concordo totalmente	307	10.2

Tabela 54 - 21. Costumo encontrar a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Uma mensagem generalizada	1.003	33.3
Uma mensagem customizada	2.011	66.7

Tabela 55 – 26. Quando procuro informação médico-veterinária espero que a mesma tenha

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Discordo totalmente	40	1.3
Discordo	186	6.2
Não concordo nem discordo	503	16.7
Concordo	1.664	55.2
Concordo totalmente	621	20.6

Tabela 56 – 29. A informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva torna-me mais recetivo a aceitar as recomendações sugeridas pelo(a) médico(a)-veterinário(a)

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Discordo totalmente	2	0.1
Discordo	40	1.3
Não concordo nem discordo	353	11.7
Concordo	2.110	70.0
Concordo totalmente	509	16.9

Tabela 57 – 30. Compreendo a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Discordo totalmente	13	0.4
Discordo	123	4.1
Não concordo nem discordo	380	12.6
Concordo	1.817	60.3
Concordo totalmente	681	22.6

Tabela 58 – 37. Aplico a informação médico-veterinária que procuro de forma preventiva/reactiva quando tomo decisões relativas à saúde do(s) meu(s) animal(ais) de estimação

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Discordo totalmente	5	0.2
Discordo	20	0.7
Não concordo nem discordo	86	2.9
Concordo	1.645	54.6
Concordo totalmente	1.258	41.7

Tabela 59 – 38. Tomo decisões relativas à saúde do(s) meu(s) animal(ais) de estimação aplicando a informação que o(a) médico(a)-veterinário(a) me transmite

	Frequência(n)	Percentagem válida (%)
Discordo totalmente	22	0.7
Discordo	28	0.9
Não concordo nem discordo	96	3.2
Concordo	1.553	51.5
Concordo totalmente	1.315	43.6

Tabela 60 – 39. Tenho facilidade em seguir as recomendações transmitidas pelo(a) médico-veterinário(a)