

2º CICLO DE ESTUDOS
GESTÃO COMERCIAL

Proposta de um Balanced Scorecard Aplicável a Centros de Atendimento Médico-Veterinários

Ana Luísa Mexia Leitão Gomes Teixeira

M

2025



PROPOSTA DE UM BALANCED SCORECARD APLICÁVEL A CENTROS
DE ATENDIMENTO MÉDICO-VETERINÁRIOS

Ana Luísa Mexia Leitão Gomes Teixeira

Dissertação

Mestrado em Gestão Comercial

Orientado por

Renata Blanc Esteves Bento de Melo

2025

Agradecimentos

Um agradecimento tão extenso como a jornada entre a Terra e a Lua à minha família biológica e de coração, que conseguem estar sempre presentes, apoiar e embalar mesmo quando o chão parece que se esconde de nós.

Um segundo agradecimento à Professora Renata, pela disponibilidade, sinceridade e apoio, aceitando mais uma viagem à última hora quando o comboio das dissertações se encontrava já em circulação.

Também ao Professor Pedro Quelhas de Brito, sempre disponível durante o caminhar deste percurso pela FEP.

Foi um percurso repleto de aprendizagem, muito esforço e sabedoria para a vida com novas amizades, não podendo deixar de agradecer ao grupo Qui-Quadrado, que tornaram o percurso muito mais agradável e completo.

Resumo

Todas as organizações necessitam de desenvolver métodos de controlo da sua própria atividade, de forma a atingirem os seus objetivos, garantirem melhoria contínua e boa performance e assegurar resultados a curto e longo prazo. Apesar de ser crucial a definição e cumprimento dos seus objetivos, é uma dificuldade para as organizações a transposição dos mesmos em estratégias e a implementação de medidas de ação. Um Balanced Scorecard é uma ferramenta de gestão estratégica relevante para as organizações criarem ações que suportem a performance desejada.

No caso dos Centro de Atendimento Médico-Veterinários, a dificuldade de gestão de performance é acrescida, praticando-se diferentes atividades na mesma organização, desde a prestação à população de serviços médicos, venda de produtos ou pedidos frequentes de cariz social. Do ponto de vista de gestão é fundamental a existência de competências (de recursos humanos, logística, vendas, marketing, e até controlo de gestão), que permitam assegurar o sucesso do negócio, o que nem sempre se verifica, uma vez que estas organizações são maioritariamente geridas por Médicos Veterinários, clínicos de formação base e não gestores.

Na presente dissertação pretende-se desenvolver um Balanced Scorecard aplicável a Centros de Atendimento Médico-Veterinários, incluindo-se, para tal, revisão bibliográfica sobre a relevância de metodologias de medição de performance, do modelo Balanced Scorecard e de outras metodologias alternativas, desenvolvendo-se uma proposta conceptual de Balanced Scorecard para Centros de Atendimento Médico-Veterinários e, por fim, retirando-se as devidas conclusões quanto à implementação desta ferramenta nestas organizações.

Palavras-chave: Balanced Scorecard, Gestão Estratégica, Performance, Centros de Atendimento Médico-Veterinários.

Abstract

All organisations require reliable performance monitoring systems to achieve their objectives, which will ensure continuous improvement and optimal performance and secure short and long-term results. While defining and achieving objectives is a crucial step, many organisations find it challenging to translate these goals into actionable strategies and implement effective measures. A Balanced Scorecard is a strategic management tool that enables organisations to create actions to support the desired performance.

For Veterinary Clinics this difficulty in performance management is increased by the diverse activities occurring within a single organisation. Simultaneously they might be providing medical services to the public, selling retail products or handling frequent requests for pro bono services. From a management perspective, having the requisite competencies (in human resources, logistics, sales, marketing, and even management control) is fundamental to ensure business success. However, a lack of these skills is frequent, as these organisations are predominantly managed by veterinarians, who are clinicians by training, not business managers.

This dissertation proposal aims to demonstrate the utility of implementing the Balanced Scorecard in Veterinary Clinics. To this end, it will include a comprehensive literature review on the relevance of performance measurement methodologies, the Balanced Scorecard model, and other alternative frameworks. It will proceed by developing a specific Balanced Scorecard proposal for these Clinics and, ultimately, draw appropriate conclusions regarding the feasibility and efficacy of implementing this tool within these organisations.

Keywords: Balanced Scorecard, Strategic Management, Performance, Veterinary Clinics.

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract.....	iii
Índice de figuras.....	vi
Índice de tabelas.....	vii
Abreviaturas e siglas	viii
1. Introdução	1
1.1 Pertinência do tema	1
2. Revisão de literatura	3
2.1 Centros de Atendimento Médico-Veterinários	3
2.2 Metodologias para a medição de desempenho	4
2.3 Balanced Scorecard.....	5
2.3.1 Evolução.....	6
2.3.2 Perspetivas	7
2.3.3 Missão, Valores e Visão	9
2.3.4 Estratégia.....	10
2.3.5 Indicadores de desempenho.....	11
2.3.6 Mapas Estratégicos	11
2.3.7 Vantagens e Desvantagens	12
2.3.8 Aplicação do BSC em CAMVs/ organizações de saúde.....	14
2.3.9 Novas perspetivas – O caso da sustentabilidade.....	18
2.4 Outras metodologias de medição de desempenho	20
2.5 Uso de metodologias de outras áreas de conhecimento e desenvolvimento do BSC	21
2.5.1 Value Proposition Canvas (VPC)	21
2.5.2 Business Model Canvas (BMC).....	22
3. Metodologia.....	25

4.	Desenvolvimento do BSC.....	27
4.1	Apresentação do tipo de organização	27
4.2	Medidas atuais de controlo de gestão	27
4.3	Análise dos Contextos Externo e Interno.....	27
4.3.1	Análise PESTAL.....	28
4.3.2	Cinco Forças de Porter	32
4.3.3	Análise SWOT.....	34
4.4	Missão, Visão e Valores	35
4.5	Value Proposition Canvas e Business Model Canvas.....	36
4.6	Proposta do Balanced Scorecard	37
4.6.1	Definição das prioridades estratégicas	37
4.6.2	Definição objetivos estratégicos em cada perspetiva.....	38
4.6.3	Mapa Estratégico.....	38
4.6.4	Definição de indicadores e iniciativas para cada objetivo.....	39
4.6.5	Reflexão.....	42
5.	Conclusões.....	43
	Bibliografia.....	45
	Anexos.....	51
	Anexo I: Tabelas.....	51

Índice de figuras

Figura 1: Transições da medição e gestão do desempenho.

Figura 2: Business Model Canvas.

Figura 3: Value Proposition Canvas.

Figura 4: Análise SWOT do tipo de organização em causa.

Figura 5: Proposta do VPC para a organização em causa.

Figura 6: Proposta do BMC para a organização em causa.

Figura 7: BSC – Proposta do Mapa Estratégico.

Índice de tabelas

Tabela 1: Indicadores de desempenho hospitalar.

Tabela 2: Medidas e indicadores de organizações de cuidados de saúde para cada perspetiva.

Tabela 3: Exemplos de medidas de sustentabilidade no Balanced Scorecard.

Tabela 4: Missão, Valores e Visão de CAMVs da zona norte.

Tabela 5: BSC – Objetivos estratégicos, indicadores e iniciativas.

Abreviaturas e siglas

BSC – Balanced Scorecard

CAMV – Centro de Atendimento Médico-Veterinário

CODIVET – Cooperativa de Comercialização e Distribuição de Produtos Veterinários Nacional

CRM – Customer Relationship Management

DGAV – Direção-Geral da Alimentação e Veterinária

ICNF – Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas

MV – Médico Veterinário

ROI – Return on Investment/ Retorno sobre o investimento

SIAC – Sistema de Informação de Animais de Companhia

1. Introdução

As organizações necessitam de desenvolver sistemas de monitorização de desempenho, de forma a conseguir atingir os seus objetivos, melhorar continuamente a sua performance e assegurar os seus resultados a curto e longo prazo. Ainda que a definição de objetivos seja crucial, é uma dificuldade para muitas empresas transformar os seus objetivos em estratégias e implementar medidas de ação (Thompson & Mathys, 2008). No caso dos Centros de Atendimento Médico-Veterinários (CAMVs), a dificuldade de gestão estratégica é acrescida, dada a especificidade do negócio e a escassez de competências de gestão. Na presente dissertação pretende-se demonstrar a importância e conveniência da implementação de um Balanced Scorecard (BSC), uma ferramenta de gestão estratégica e de desempenho útil para as organizações criarem ações que suportem os objetivos desejados, em CAMVs, desenvolvendo-se uma proposta conceptual de Balanced Scorecard implementável num CAMV e retirando-se as devidas conclusões quanto à viabilidade desta ferramenta nestas organizações.

1.1 Pertinência do tema

O sector da clínica veterinária de pequenos animais funciona de forma singular, sendo um negócio no sector de serviços de saúde que primariamente tem uma atividade baseada em serviços médicos, como a realização de profilaxias, tratamentos ou exames diagnósticos, mas que, simultaneamente, pode desenvolver outras atividades que maximizam a rentabilidade do negócio, com vendas de produtos não medicamentosos e disponibilizando serviços como banhos e tosquiadas. Classificando-se como negócio do setor de serviços, pode concluir-se que se baseia numa combinação de intangibilidade, gestão dinâmica, perceção e expectativas dos clientes e resultados que podem ser personalizáveis e variáveis (Nankervis, 2005). É um sector em franco crescimento, potenciado nos últimos anos pela pandemia e cada vez mais relevante, com o aumento da importância do animal de estimação no seio da família.

Em 2025 estão registados na Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) mais de 1500 CAMVs (DGAV, 2025) e existiam em 2023 mais de 4 milhões de animais registados na plataforma oficial, entre cães e gatos (Costa, 2023). De acordo com Ratanji & Amaral (2022), o volume de negócios nos CAMVs em Portugal ascendia a 290 milhões de Euros em 2021,

tendo crescido 18,4% em relação a 2020. Em 2024 a faturação dos CAMVs cresceu entre 7 e 10%, no entanto, estimando-se que o aumento dos preços dos serviços tenha sido em média entre 6 e 9%, pode ser essa a causa mais relevante para o aumento da faturação (Ratanji, 2025). Apesar deste crescimento, as estratégias do negócio podem ficar aquém das necessidades para que o crescimento seja sustentado. Apesar do setor se manter em crescimento contínuo, a rentabilidade do negócio é crucial (Abdouttalib et al., 2021).

É frequente em proprietários e gestores de CAMVs a ausência do planeamento estratégico do seu negócio. Sendo um Médico Veterinário (MV) um clínico de formação base e não um gestor, torna-se maior o desafio diário de gerir um negócio, tendo a necessidade, como gestor do setor de serviços da área de saúde de compreender as causas dos problemas da sua organização, como baixos desempenhos, motivos de conflitos e stress para que possam ser proativos e minimizar estes resultados negativos (Borkowski & Meese, 2021). Por outro lado, a existência de aquisições e concentração empresarial por grandes grupos corporativos vem causar pressão adicional e mesmo mudanças no modelo de negócio tradicional. Toda a dinâmica do sector e a sua natureza competitiva obriga a que cada vez mais os CAMV se mantenham atualizados e viáveis (Henry & Treanor, 2012). Contrariar esta ausência frequente de planeamento de negócio por parte dos proprietários e gestores das clínicas é vital para garantir a sua sobrevivência e crescimento e apesar do BSC não ter sido desenvolvido especificamente para clínicas veterinárias é simples de usar e pode ser útil para gestores com pouca experiência (Coates, 2011).

No presente trabalho de dissertação pretende-se propor um modelo de BSC implementável num CAMV e demonstrar a sua aplicabilidade nesse tipo de organização, pelo que no capítulo dois se elabora uma revisão bibliográfica sobre metodologias de medição de desempenho, do modelo BSC e de outras metodologias alternativas e da sua aplicabilidade em organizações da área da saúde. No capítulo três é justificada a metodologia adotada para a realização da dissertação. No capítulo quatro desenvolve-se a proposta de BSC para um CAMV, após a caracterização deste tipo de organização, dos seus contextos interno e externo e do seu modelo de negócio, com uma reflexão final sobre o caso de estudo. Por fim, no capítulo cinco retiram-se as devidas conclusões quanto à utilidade e implementação desta ferramenta neste tipo de organizações.

2. Revisão de literatura

Neste Capítulo apresenta-se a revisão de literatura efetuada acerca de Centros de Atendimento Médico e de metodologias de avaliação de desempenho.

2.1 Centros de Atendimento Médico-Veterinários

Um CAMV tem a sua atividade regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 184/2009, sendo unidades de saúde animal onde se prestam serviços médico-veterinários em animais, incluindo serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento, assim como ações relacionadas com reprodução, nutrição ou bem-estar animal. Os CAMVs podem ser classificados como consultórios, clínicas ou hospitais veterinários. Nas clínicas veterinárias e nos hospitais veterinários, ao contrário do que acontece nos consultórios, podem ser realizadas grandes cirurgias, para além das atividades e serviços igualmente prestados em todos. Apenas nos hospitais se podem realizar hospedagens com fins médico-veterinários, ou seja, internamentos.

De acordo com o Artigo 35º do Código Deontológico Médico-Veterinário (2021), a atividade veterinária possui custos inerentes, sendo devida uma contraprestação sob a forma de honorários e que devem refletir vários fatores, como o tempo despendido no serviço prestado, a sua natureza e o grau de dificuldade, assim como a própria qualificação científica e especialização do MV, não devendo ainda ser subordinado ao resultado do serviço em causa. O mesmo Código Deontológico constata no seu Artigo 9.º que no exercício da sua atividade o MV tem também como dever em geral salvaguardar a saúde pública e promover a saúde e o bem-estar animal, entres outros deveres associados à profissão. O Artigo 19º constata que é uma competência do MV, em todas as áreas de atividade, promover a saúde dos animais ao seu cuidado e zelar pelo seu bem-estar, de acordo com as boas práticas e a legislação vigente.

No setor de atividade dos CAMV, a necessidade de oferecer uma prática clínica diversificada, a operação em instalações com vários serviços e a manutenção de clínicas de especialidade, torna cada vez mais difícil para os veterinários praticarem medicina veterinária e gerirem o crescimento das clínicas (Grey, 2005). À medida que as organizações do setor da saúde em geral procuram estratégias para serem custo-efetivas e manterem serviços de qualidade e responderem às necessidades dos pacientes, torna-se útil estabelecer métricas de avaliação

do desempenho da organização, que também apoiaria decisões de gestão, a eficiência operacional e formulação estratégica (Leggat et al., 1998).

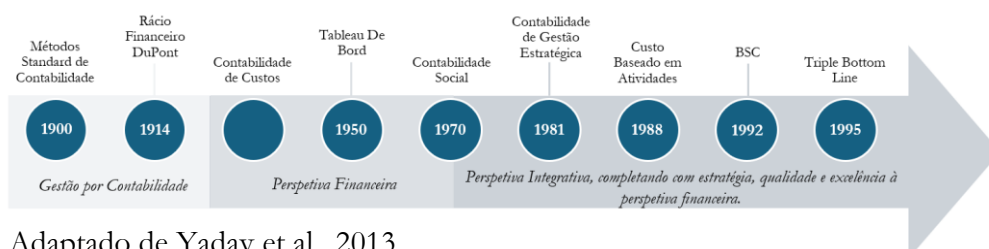
2.2 Metodologias para a medição de desempenho

As organizações procuram continuamente melhorar o seu desempenho e dos seus colaboradores, no entanto, uma das grandes dificuldades em fazê-lo é conseguirem articular objetivos e estratégias e transformá-los em medidas de ação, o que dificulta alcançar o seu melhor desempenho. A definição de objetivos é frequentemente identificada como um dos fatores mais eficazes para conseguir esta melhoria (Thompson & Mathys, 2008). De acordo com Pinto (2007), a medição de desempenho incorpora os sistemas de gestão das organizações e consiste em criar processos que permitam a tomada de decisão baseada em factos. O mesmo autor refere alguns exemplos de ferramentas que se podem enquadrar nestes sistemas de gestão, como: sistemas de medição e indicadores de natureza contabilística ou financeira, *Activity Based Costing/ Activity Based Management*, reengenharia de processos, sistemas de gestão e certificação de qualidade (como a norma ISO9001), *Balanced Scorecard*, *Six Sigma*, *Customer Relationship Management* (CRM) ou sistemas de gestão estratégica do capital humano.

Pela dinâmica constante do ambiente empresarial, é um desafio adotar um modelo de medição e gestão do desempenho. Na Figura 1 é possível perceber esta dinâmica e sua evolução ao longo dos anos. A introdução do BSC por Kaplan e Norton em 1992 foi revolucionária por complementar as medidas tradicionais financeiras – *lagging*, respeitantes aos resultados passados - com medidas operacionais e estratégicas de desempenho, como qualidade, satisfação do cliente, inovação, orientação estratégica – *leading*, predizem desempenho futuro (Yadav et al., 2013).

Figura 1

Transições da medição e gestão do desempenho.



Nota. Adaptado de Yadav et al., 2013.

As medidas tradicionalmente usadas como base para medir o desempenho eram sobretudo financeiras e tangíveis, como o retorno sobre o investimento (ROI) ou lucro por ação, o que podia fornecer dados desadequados para a melhoria contínua e inovação das organizações, quando estão sujeitas a exigências cada vez mais competitivas (Kaplan & Norton, 1992). Com o aumento da competitividade tornou-se necessário incluir outros fatores de análise, intangíveis, mas de valor crucial, como o valor das marcas, a capacidade de gestão, a cultura da organização, liderança, a gestão de capital humano, quota de mercado, qualidade de serviço, satisfação e capacidade de gestão da relação com os clientes, o potencial dos sistemas de tecnologia de informação ou bases de dados. Os ativos intangíveis têm ainda a vantagem de ter potencial para crescer com o tempo e valorizar, enquanto os tangíveis sofrem desgaste e desvalorizam (Pinto, 2007).

Equilibrar medidas financeiras e operacionais permite definir mais eficazmente onde atuar para um melhor desempenho e facilitar o foco em áreas críticas do negócio e a gestão complexa das organizações, analisando o desempenho de várias áreas simultaneamente (Kaplan & Norton, 1992).

2.3 Balanced Scorecard

O BSC é, uma ferramenta criada em 1992 por Kaplan e Norton, consistindo essencialmente num conjunto de medidas que permitem simultaneamente uma visão rápida e global do negócio, mas simultaneamente detalhada (Pinto, 2007). A abordagem pelo BSC permite traduzir a visão de uma organização em ações que suportem o desempenho desejado da organização (Thompson & Mathys, 2008) e surge para incluir mais do que a informação financeira tradicionalmente considerada na medição e gestão do desempenho das organizações, pela necessidade crescente de incorporar valores intangíveis na sua nova realidade mais competitiva e dinâmica (Pinto, 2007).

De acordo com Kaplan e Norton (1992), o BSC permite aos gestores ver o negócio através de quatro perspetivas, que respondem às seguintes questões:

- Perspetiva do cliente: Como é que os clientes nos vêem?
- Perspetiva de processos internos: Em que devemos ter maior excelência?
- Perspetiva de inovação e aprendizagem: Podemos continuar a melhorar e a criar valor?

- Perspetiva financeira: Como devemos olhar para os acionistas?

O BSC inclui medidas financeiras que são complementadas com medidas operacionais, traduzindo a estratégia de uma organização em objetivos mensuráveis, e permite aos gestores uma melhor da organização por se focarem em medidas mais críticas em vez de se dispersarem por toda a informação disponibilizada (Pinto, 2007). Reflete a missão e estratégia da gestão de topo para o resto da equipa e mantém as organizações a olhar e mover-se para o futuro e não para o passado (Kaplan & Norton ,1992).

Não pode ser usado como um modelo geral para qualquer negócio ou indústria, visto que diferentes mercados, estratégias de produtos ou ambientes competitivos implicam BSC diferentes (Kaplan & Norton, 1993). Através de estudos bibliométricos, pode compreender-se a abrangência de organizações a que o BSC se pode adequar, pois apesar da maioria dos artigos de revisão disponíveis sobre BSC estarem relacionados com a área de gestão e contabilidade, surgem também muitos outros associados a áreas como a saúde, hospitalidade e operações, incluindo organizações do setor público (Suárez-Gargallo & Zaragoza-Sáez, 2023).

A missão, os valores e a visão da organização são os pilares do BSC. As perspetivas de processos internos e de processos e aprendizagem podem ser consideradas indutoras, são as iniciativas que fazem as coisas ocorrer, enquanto as perspetivas clientes e financeira evidenciam o resultado das ações. Para cada perspetiva fixam-se objetivos e indicadores que vão funcionar de forma integrada e estabelecer relações de causa-efeito entre todas as perspetivas, completando assim a abordagem do BSC (Pinto, 2007).

2.3.1 Evolução

Através de uma breve pesquisa na Harvard Business Publishing , pode verificar-se que desde a sua criação em 1992, os autores Kaplan e Norton elaboraram diversas publicações sobre ou relacionadas com o BSC, podendo referir-se a primeira – The Balanced Scorecard - Measures that Drive Performance –, em 1992 pela Harvard Business Review e a última, em 2008, pela Harvard Business School Press –The Execution Premium: Linking Strategy to Operations for Competitive Advantage.

O BSC de Kaplan e Norton foi passando por algumas evoluções ao longo do tempo e das várias publicações. Apesar de ter começado como uma ferramenta de medida de desempenho em 1992, evoluiu para uma ferramenta de gestão estratégica em 1996 e para um método de gestão da comunicação, permitindo alinhar os capitais humanos e de informação com a estratégia da organização (Papalexandris et al., 2005).

Kaplan & Norton (1996) referem que o conceito atualizado de BSC como sistema de gestão estratégica permite relacionar objetivos estratégicos a longo prazo com ações a curto prazo através de quatro processos de gestão:

1. Traduzir a visão: expressar a visão e estratégias a longo-prazo num conjunto de objetivos e medidas executáveis.
2. Comunicar e articular: comunicação da estratégia da gestão de topo, relacionando-a com objetivos específicos.
3. Planeamento do negócio: permite integrar o plano de negócios e financeiro, usando as medidas do BSC como a base para rearranjar recursos e prioridades.
4. Feedback e aprendizagem: fornece a capacidade das organizações desenvolverem uma aprendizagem que permita rever e alterar as estratégias, de acordo com os resultados a curto-prazo.

Kaplan e Norton continuam a manter-se como os autores que mais publicações têm sobre o BSC. Ainda assim, vários outros autores têm desenvolvido intensamente artigos sobre o tema, por todo o interesse e valor que desperta na comunidade académica (Suárez-Gargallo & Zaragoza-Sáez, 2023).

2.3.2 Perspetivas

Perspetiva do cliente

Através da perspetiva do cliente, os gestores traduzem a sua missão e valores em medidas específicas que refletem os fatores de preocupação dos clientes, que habitualmente enquadram-se em quatro categorias: tempo, qualidade, desempenho e serviço e preço (Kaplan & Norton, 1992).

Pinto (2007), salienta algumas questões a partir das quais se pode caracterizar os clientes, os seus hábitos, segmentos de mercado, valor percebido e do seu relacionamento com a organização, nomeadamente:

- Qual é o mercado alvo?
- Quem são os nossos clientes?
- Com quem temos de competir para conseguir clientes?
- Qual o valor percebido pelos nossos clientes?
- Se a nossa organização deixar de existir, quem sentirá a nossa falta? O que farão os nossos clientes atuais?

Esta perspetiva é continuamente dinâmica, seja pelo potencial de mudança das preferências dos clientes, o que leva ao desajuste da oferta de produtos e serviços, como também a própria proposta de valor pode ser diferente para segmentos de clientes diferentes, levando à necessidade de criar propostas segmentadas. Alguns exemplos de objetivos considerados nesta perspetiva são: a capacidade de captação/ quota de mercado, grau de satisfação, retenção, fidelização ou rentabilidade dos clientes (Pinto, 2007). Uma das medidas de *benchmarking* usadas é comparar o desempenho da organização com as melhores medidas dos concorrentes, utilizando estas medidas para criar objetivos para o seu próprio desempenho (Kaplan & Norton, 1992).

Perspetiva de processos internos

As medidas desta perspetiva estão diretamente relacionadas com as medidas da perspetiva clientes, visto que devem permitir que a organização se consiga adaptar internamente para alcançar as expectativas dos clientes. A organização deve identificar quais as suas competências nucleares e em quais deverá atingir o nível de excelências e especificar medidas para cada (Kaplan & Norton, 1992). Todo o processo operacional deve ser eficiente e eficaz para resultar (Pinto, 2007). Devem basear-se nos processos com maior impacto na satisfação do cliente, nomeadamente os que afetam o tempo, a qualidade, as competências dos colaboradores, produtividade, custos, inovação, parcerias (Kaplan & Norton, 1992; Pinto, 2007).

Perspetiva de inovação e aprendizagem

Nesta perspetiva identificam-se os parâmetros que a organização considera mais importantes para o seu sucesso competitivo. São parâmetros em constante mudança, o que obriga a organização a ter a capacidade de se melhorar e inovar continuamente. É habitual criar objetivos específicos de melhoria tanto para processos já existentes, como em adição a novos a introduzir (Kaplan & Norton, 1992).

Nesta perspetiva incluem-se valores intangíveis, como o capital humano, o capital de informação e capital organizacional. Alguns dos indicadores habituais para esta perspetiva são: satisfação, retenção de trabalhadores, horas de formação, competências adquiridas, trabalho em equipa, sugestões para novos produtos, desempenho dos sistemas de informação, motivação ou capacidades de liderança (Pinto, 2007).

Perspetiva financeira

Nesta perspetiva avalia-se se a estratégia da organização, a sua implementação e execução estão realmente a contribuir para o seu desenvolvimento e as medidas estão habitualmente relacionadas com rentabilidade, crescimento ou valor para os acionistas. Se se pode afirmar que um bom desempenho financeiro pode ser resultado das ações operacionais eficazes, também pode ocorrer o caso de bons resultados operacionais não serem suficientes para o sucesso financeiro, se não forem capitalizados. Da mesma forma, um bom sistema financeiro pode potenciar um programa de gestão da qualidade de uma organização, mas por si só, não consegue assegurar a melhoria do ciclo de tempo, qualidade ou motivação das equipas. Em modelos tradicionais eram as únicas medidas de avaliação de desempenho utilizadas, o que apresentava diversas limitações quando consideradas de forma isolada (Kaplan & Norton, 1992). O BSC permite eliminar a falha habitual da dificuldade em relacionar as medidas financeiras com as não financeiras, criando uma articulação por via das relações causa-efeito. Em organizações privadas, esta perspetiva é considerada no topo do BSC devido à importância dos indicadores financeiros (Pinto, 2007).

2.3.3 Missão, Valores e Visão

A missão é o que define o propósito da organização da existência da organização e é crucial para criar e executar a estratégia. Deve ser concisa, ter um forte conteúdo emocional, definir

o objetivo tangível da organização e declarar um propósito a atingir que consiga envolver todas as partes interessadas para que a sua comunicação seja bem-sucedida e tenha mais impacto na clareza e operacionalização da estratégia. Em organizações sem fins lucrativos pode assumir-se como uma quinta perspectiva devido à sua importância (Pinto, 2007).

Os valores podem ser definidos como os princípios que guiam as organizações e representam a cultura enraizada que se evidencia nos comportamentos diários dos colaboradores. Alguns exemplos dos valores podem ser a comunicação, respeito, integridade, responsabilidade, transparência, dedicação, excelência, desenvolvimento profissional ou o equilíbrio entre trabalho e vida familiar (Pinto, 2007).

A visão permite responder à questão de para onde a organização pretende ir, relativamente ao uso dos seus recursos. Ao contrário da missão, é pensada a médio/longo prazo e tem metas concretas e mensuráveis. Deve ter determinadas características, como: ser motivadora e inspiradora, ser consistente com a missão e valores, ser tangível e verificável, clara e convincente, permitir a convergência de esforços e ser uma ferramenta de comunicação apelativa para todas as partes interessadas (Pinto, 2007).

2.3.4 Estratégia

A estratégia descreve como é que a organização cria valor, seja para os clientes, cidadãos ou partes interessadas (Kaplan & Norton, 2004). Sem estratégia organizacional, as declarações de missão, valores e visão são apenas pensamentos e desejos expressos (Pinto, 2007). Também Pinto, em 2007, refere cinco pilares para desenvolver e executar uma estratégia, nomeadamente:

- 1) Olhar para fora da organização e identificar oportunidades e ameaças;
- 2) Olhar para dentro da organização para identificar recursos, competências e práticas;
- 3) Analisar estratégias alternativas, dirigidas para as ameaças e oportunidades;
- 4) Construir a ligação entre as atividades que suportam a estratégia;
- 5) Criar alinhamento.

É de maior importância que os colaboradores compreendam a estratégia da organização e de que forma as suas atividades impactam a concretização da mesma, pelo que o alinhamento é

o que o vai permitir. A gestão da estratégia envolve diversos passos como: a formulação, comunicação, execução, monitorização e revisão da estratégia (Pinto, 2007).

O BSC constitui um sistema de medição e gestão estratégica inicialmente pela definição de objetivos estratégicos para cada perspetiva, ou seja, o que a organização fará para executar a estratégia e depois pelo desenvolvimento de iniciativas que permitam concretizar as metas (medidas pelos indicadores) para alcançar os objetivos. Os vários objetivos são articulados entre si em termos de causa-efeito e são a base para atingir a estratégia, que traduz a visão (Pinto, 2007).

2.3.5 Indicadores de desempenho

Um indicador pode ser definir-se como um *standard* usado para medir e comunicar o desempenho, de acordo com as metas fixadas. Podem ser de diversos tipos - de *inputs*, de processos (atividade), de *outputs*, de resultados/*lag*, indutores/*lead* – e enquadrar-se em diferentes categorias, como melhoria de tempos de resposta, melhoria da qualidade, melhoria da produtividade ou melhoria financeira. No BSC, os indicadores *lag* e *lead* são fulcrais e completam-se, sendo que os *lag* são reflexo de desempenho passado, como rentabilidade, quota de mercado ou satisfação dos clientes, e os indicadores *lead* são preditivos do futuro, como tempos de ciclo, taxas de defeitos, absentismo, inovação ou liderança de equipas (Pinto, 2007).

A relevância de um indicador é pertinente, por ser necessário compreender se é suficientemente sensível e específico para medir o desempenho e o que é o desempenho nas várias perspetivas (Bisbe & Barrubés, 2012). Se não forem adequados, ou não tiverem orientações para uma análise correta dos resultados, podem levar a perceções negativas e resultar em comportamentos errados e desajuste da missão, em vez de causar comportamentos positivos e alcançar resultados (Pinto, 2007).

2.3.6 Mapas Estratégicos

Os mapas estratégicos mostram as relações causa-efeito que levam as melhorias a criar resultados, mostrando de que forma uma organização consegue converter as suas iniciativas e recursos em resultados tangíveis (Kaplan & Norton, 2000). O conceito de mapa estratégico

veio da necessidade de integrar todos os conceitos abordados na implementação do BSC: missão, valores, visão, estratégia, relações causa-efeito, objetivos e indicadores (Pinto, 2007). Têm um papel crucial na comunicação e tradução da estratégia da gestão de topo para os colaboradores de forma clara e detalhada, o que potencia a implementação mais bem-sucedida da estratégia (Kaplan & Norton, 2000).

Para iniciar a criação de um mapa estratégico, o primeiro passo é rever e definir a missão da organização e seus valores, para a partir daí definir a visão estratégica, que será o objetivo global a partir do qual se desenvolve o mapa (Kaplan & Norton, 2000). A partir do mapa estratégico da gestão de topo, podem ser criados mapas ao nível de cada unidade, serviço ou equipas, sempre alinhados com o primeiro (Pinto, 2007).

As organizações podem optar por usar BSC de primeira geração, sem mapas estratégicos, mas o seu uso facilita a representação do seu modelo de negócios e a escolha de indicadores e metas, assim como de compreender o impacto das decisões e ações (Bisbe & Barrubés, 2012).

2.3.7 Vantagens e Desvantagens

Comparativamente com os sistemas de medição de desempenho tradicionais, o BSC prioriza a estratégia e visão da organização, reduzindo o foco no controlo meramente financeiro. É uma abordagem desenhada para estabelecer objetivos e para orientar a organização, assumindo que as equipas adotarão os comportamentos necessários para alcançar esses objetivos. Esta abordagem responde à necessidade das organizações adaptarem cada vez com mais frequência novas iniciativas, como integrações multifuncionais, parcerias entre cliente-fornecedor, atuar à escala global, melhoria contínua ou responsabilização das equipas e não individualmente. Contudo, é aceite que não garante uma estratégia bem-sucedida, mas sim medidas adequadas à estratégia, quer esta seja adequada ou não à organização e seus recursos (Kaplan & Norton, 1992).

Pinto (2007) considerou como prova da relevância do BSC a ferramenta ter sido identificada como uma das 75 melhores ideias de gestão do século XX pela Harvard Business Review, visto que na nova realidade das organizações, com a mudança e aumento de peso nos valores intangíveis, não só se tornou necessária uma visão integrada da gestão de desempenho com

estratégias adequadas, mas também conseguir comunicá-las com sucesso e obter o alinhamento das pessoas, que são quem produz os resultados através do desempenho. Também segundo Pinto (2007), a necessidade das organizações se tornarem mais competitivas, eficientes e geradoras de valor para todas as partes interessadas levou a encarar a gestão do desempenho como um sistema integrado, onde interagem diversas ferramentas, metodologias e soluções e o BSC foi integrando esta evolução do conceito de gestão.

Relativamente às dificuldades em aplicar o BSC de forma eficaz, Thompson & Mathys, (2008), resumem-nas nos seguintes problemas: dificuldade na compreensão da importância dos processos nas organizações e no alinhamento, na compreensão da necessidade de criar métricas apropriadas e na compreensão de como é que a estratégia organizacional se relaciona com a própria ferramenta. Nesse sentido, Norton e Kaplan (2000) reforçaram a ligação dos elementos do seu BSC pelos Mapas Estratégicos, fazendo a ligação hierárquica entre os elementos e defendendo que as estratégias são atingidas através dos resultados financeiros.

Nørreklit (2000) referiu algumas críticas ao BSC, como a causalidade entre perspectivas ser problemática, por não se poder assumir diretamente que determinados fatores são forçosamente lucráveis sem fazer cálculos financeiros, mas também a desvantagem desta ferramenta não monitorizar a concorrência ou desenvolvimentos tecnológicos, sendo que os *benchmarkings* podem atualizar depois da fase de planeamento. O autor considera que é um aspeto que torna a ferramenta menos dinâmica que o necessário em algumas áreas e que a falta de dinamismo também se pode verificar por ser uma ferramenta com controlo hierárquico da gestão de topo para baixo, promovendo relações menos interativas entre as equipas e a gestão.

A rigidez foi uma crítica frequente por outros autores. Voelpel et al. (2006), dentro das limitações apontadas à abordagem original do BSC quando aplicado a sistemas corporativos novos e em constante mudança, também consideraram existir rigidez na ferramenta. Por um lado, ao enquadrar indicadores em apenas quatro perspectivas, pode limitar a inclusão de perspectivas com mais impacto ou negligenciar indicadores que não se enquadrem nas mesmas, por outro, tal como Nørreklit, também referem que como a abordagem é feita da gestão de topo para baixo e consequentemente alinha todas as atividades pela estratégia da gestão de topo, pode limitar o potencial da organização pelo menor dinamismo dentro da

equipa. Acrescentaram também que, por ser criada a partir da visão interna, não tem em consideração todo o potencial de crescimento associados a redes de contacto externas, com troca de informações, parcerias ou ideias que outras organizações poderiam trazer, acontecendo o mesmo com o processo criativo e de inovação, que sendo considerados apenas a nível interno, poderá haver o risco de se tornar mais um processo de rotina do que de criação.

Antonsen (2014), avaliando a aplicação da ferramenta num banco com um universo superior a 700 colaboradores, refere também que os próprios objetivos do BSC podem ser contraditórios, porque enquanto avalia como os colaboradores da organização trabalham os processos estrategicamente definidos pela gestão de topo, não promove novas aprendizagens dos colaboradores que beneficiem a organização. Neste caso verificou-se que o aumento do controlo formal resultou numa menor comunicação de novas ideias dos colaboradores para a sua gestão e numa redução da análise reflexiva do seu próprio comportamento, pelo que a aprendizagem se deu maioritariamente por passagem de informação apenas da gestão para os colaboradores, situação esta precisamente consideradas pelos autores anteriormente referidos. Por outro lado, também se concluiu que uma abordagem mais detalhada sobre o BSC e objetivos dos indicadores junto dos colaboradores poderia ter resultado em resultados mais construtivos no uso da ferramenta.

Coates (2011) refere igualmente que a eficácia da própria ferramenta vai estar muito dependente de quem a usa, da compreensão da construção do modelo e processos inerentes e da capacidade de conseguir envolver toda a equipa na sua operação.

Apesar da abordagem pelo BSC ter sido adotada por diversas organizações com resultados positivos e consistentes, não existem muitos estudos longitudinais bem documentados que suportem de forma fidedigna a eficácia desta mesma abordagem, havendo alguma dificuldade em medir a sua eficácia de forma coerente pelas diferentes organizações pela especificidade da aplicação em cada uma (Thompson & Mathys, 2008).

2.3.8 Aplicação do BSC em CAMVs/ organizações de saúde

Coates (2011) refere que, apesar da popularidade verificada em grandes organizações

comerciais, a aplicabilidade em pequenas e médias empresas, como os CAMVs, tem menos evidências documentadas, sendo mesmo inexistentes as publicações disponíveis sobre a sua aplicação na prática veterinária.

Contudo, considerando o setor da saúde humana, o panorama é diferente, sendo que a primeira publicação relacionada com BSC surgiu em 1994 (Zelman et al., 2003; Bisbe & Barrubés, 2012) e o seu uso nesta área expandiu mais a partir do fim da década de 90 (Bisbe & Barrubés, 2012). Sendo o BSC uma ferramenta genérica, implica uma adaptação à realidade e necessidades do setor, mas a sua flexibilidade também o permite e a relevância que pode ter nas organizações de saúde assim o justifica (Bisbe & Barrubés, 2012; Zelman et al., 2003). Mesmo existindo dificuldades em comum com o setor da indústria, no setor da saúde existem outros desafios distintos, como relações entre as equipas médicas, qualidade dos cuidados, autonomia profissional ou resultados a longo prazo, que são aspetos mais difíceis de medir, interpretar ou comparar (Zelman et al., 2003). Também Kunz & Schaaf (2011) referem que a clareza do BSC relativamente a pontos essenciais da gestão estratégica e de desempenho torna-o aplicável a organizações da área da saúde.

Bohmer (2011) verificou que organizações da área da saúde de elevado valor têm habitualmente aspetos em comum, mesmo com as suas óbvias diferenças em estruturas, recursos ou cultura. Por um lado, verificou que tinham em comum um hábito de pormenorização e planeamento, realizando decisões e atividades com antecedência, como decisões operacionais - admissão de clientes, altas ou transferências - ou decisões clínicas nucleares - como diagnósticos, tratamentos ou análises - de acordo com critérios explícitos, ou a categorização dos pacientes, para que cada segmento siga caminhos distintos. O maior investimento no planeamento antecipado permite reduzir gastos e recursos, caso a estratégia fosse tratar cada caso de raiz. Outro aspeto em comum é o projeto das infraestruturas, que permite a existência de microssistemas para diferentes condições ou diferentes grupos de pacientes, resultando num foco diferenciado. O terceiro aspeto ou hábito em comum é a existência de medições e supervisões, que são usadas para controlo de processos internos e medição de desempenho da equipa e serviços. O quarto aspeto referido é o auto-estudo da organização, assegurando uma constante atualização das suas práticas clínicas e considerando o conhecimento clínico como propriedade organizacional e individual, criando conhecimento e inovações com os seus recursos. Estes hábitos estão enraizados na sua

estrutura, cultura e rotina e são realizados sistematicamente, estando integrados no sistema de gestão clínica. A análise de Bohmer (2011) permite assim validar que o uso de ferramentas de gestão estratégica como o BSC permitem melhorar o desempenho e criar valor em organizações no setor da saúde.

Existem atualmente diversos exemplos publicados do uso do BSC em organizações de saúde. Gurd & Gao (2008) analisaram os casos de aplicação de BSC em organizações de cuidados de saúde disponíveis na literatura, num total de 22 casos e todos correspondendo a organizações sem fins lucrativos. Os casos foram explorados de acordo com as perspetivas que usaram, as medidas de desempenho específicas escolhidas e a geração de BSC que usaram. Adicionalmente às perspetivas convencionais, o mesmo autor refere o uso de perspetivas modificadas, como Cuidado e Serviço, Excelência na Organização, Saúde Organizacional, Características do Paciente ou Foco Clínico. Verificou que apesar da importância do cliente para a área da saúde, nos exemplos analisados nunca ficou colocada como perspetiva do topo do BSC. Bisbe & Barrubés (2012) referem também que nas organizações de saúde há maior resistência em colocar a perspetiva financeira no topo, ficando muitas vezes equiparada à perspetiva clientes. Bohmer (2011) referiu a dificuldade em criar *benchmarking* para a área pela falta de consistência entre os casos e a abrangência nas medidas usadas, que estavam entre 13 - 44, podendo dificultar a capacidade de focar nas medidas selecionadas. Definir entre 15 a 20 medidas seriam as suficientes para a aplicação do BSC (Kaplan & Norton, 1993). Há também a sugestão de uso maioritário de BSC de geração mais atual, por ser frequente a referência às relações causa-efeito (Bohmer, 2011).

O NHS é um exemplo da relevância da aplicação do BSC na gestão de desempenho de grandes organizações, em que há necessidade da utilização de um elevado número de indicadores. A capacidade de visualizar as relações entre os indicadores e as atividades de gestão estratégica da organização é vantajoso, mas simultaneamente também é necessário compreender a sua ligação aos objetivos a longo prazo da organização (Patel et al., 2008).

Aidemark & Funck, (2009), analisaram o uso do BSC num centro hospitalar após mais de 10 anos da implementação da ferramenta na organização em causa. O uso da ferramenta normalizou a monitorização da atividade e qualidade e de forma categórica foi considerada importante pela equipa, que se empenhou em continuar a fazer o melhor uso. Permitiu a

descentralização do trabalho de desenvolvimento, a gestão promoveu de forma encorajadora o desenvolvimento da medição das atividades de cuidado e permitiram flexibilidade na criação das medidas do BSC, o que permitiu a adaptação às diferentes especialidades e grupos de trabalho. O desenvolvimento inicial do BSC focou-se de forma geral na visão, estratégia e fatores-chave, mas foi-se adaptando cada vez mais ao uso pela equipa mais próxima do contacto com os doentes e esta descentralização permitiu elevar a qualidade do serviço de saúde. A prioridade dada à medição de desempenho e qualidade dos serviços primários de enfermagem foi de maior importância e teve o apoio dos colaboradores. Esta flexibilidade em poder usar o modelo inicial como ponto de partida e poder adaptá-lo aos vários departamentos tornou-o mais desejável para as várias equipas poderem e quererem retirar o maior potencial da ferramenta. Desde a sua introdução em 1997, as medidas e indicadores em cada perspetiva estiveram continuamente em análise.

Na realidade chinesa, Lin et al. (2014), através de uma pesquisa nacional em centenas de hospitais públicos verificaram que em mais de 80% dos hospitais inquiridos, o BSC estava inserido nos seus sistemas de gestão. Os dados do estudo permitiram concluir que nos hospitais em que a aplicação do BSC estava mais aprofundada com mais medidas de desempenho, tinham melhorias significativas no desempenho organizacional e maior satisfação individual em relação a outros semelhantes com menos medidas. Salienta-se também que verificaram que a associação de incentivos remuneratórios às medidas não financeiras tinha maior impacto positivo a nível de satisfação dos colaboradores e melhoria de desempenho, pois a perceção é de ser mais justo e promover a equidade na equipa. Sugerem também que devia ser aplicado como uma ferramenta de gestão estratégica e não só de medição de desempenho por promover maior eficiência e eficácia nas outras funções de controlo.

Como nas organizações de saúde a tomada de decisão pode ser particularmente desafiante, a análise dos indicadores a escolher deve ter em consideração que deverão ser relevantes tanto para uma gestão efetiva como para a melhoria de processos, de acordo com os requisitos específicos da área (Amora & Ghannouchib, 2017; Kunz & Schaaf, 2011). Devem refletir a missão específica, serviços e programas, assim como o seu ambiente operacional (Zelman et al., 2003) e ser analisados juntos dos clínicos e gestores, devido às visões distintas e até contraditórias que podem ter sobre o desempenho (Bisbe & Barrubés, 2012).

Nos indicadores referidos por Aidemark & Funck, (2009), podem destacar-se alguns com alguma aplicabilidade paralela no setor desta dissertação, como o custo de pessoal, custos farmacêuticos, custos de laboratório, custos de meios complementares de diagnóstico, taxa de ocupação das camas, estado de saúde dos doentes, a anamnese, dias sem camas indisponíveis, peso dos pacientes à entrada, volume de trabalho das equipas, primeira impressão no atendimento, reuniões com a equipa, participação em projetos ou formação. Indicadores qualitativos, como o interesse e atenção providenciados pela equipa médica, qualidade do cuidado com pacientes pela equipa médica ou clareza de informação, implicam inquirir os pacientes para perceber o seu grau de satisfação e avaliar a qualidade do serviço pela equipa médica (Amora & Ghannouchib, 2017).

Rahimi et al., em 2017, analisaram centenas de indicadores de desempenho utilizados em hospitais, tendo selecionado alguns mais relevantes. Dentro dos indicadores selecionados pelos autores, encontram-se descritos na Tabela 1 do Anexo II alguns que poderiam ser adaptáveis a um BSC para CAMV. Na Tabela 2 do Anexo II, descrevem-se algumas das medidas e indicadores referidos na análise de Bohmer (2011) para cada perspetiva.

Apesar de ausência de literatura relevante sobre a aplicação de BSC no setor veterinário, é possível encontrar a referência à ferramenta em artigos de empresas de consultoria de gestão na área ou até mesmo em artigos de marcas do setor, ao referir soluções para as dificuldades do setor, como a gestão das unidades.

2.3.9 Novas perspetivas – O caso da sustentabilidade

O conceito de desenvolvimento sustentável foi primeiramente definido pela Comissão Mundial para o Ambiente e o Desenvolvimento como «desenvolvimento que responde às necessidades do presente sem comprometer a capacidade de resposta das gerações futuras às suas próprias necessidades», cujo objetivo é conciliar a promoção da prosperidade económica juntamente com a inclusão social e a gestão ambiental (União Europeia, 2024).

No contexto atual, a gestão de desempenho de sustentabilidade surge como um fenómeno emergente e inclui os aspetos sociais, ambientais e económicos da gestão da organização, apesar de muitas organizações não terem ainda uma metodologia eficaz para implementar

medidas de sustentabilidade na sua prática diária, ou mesmo para as medir (Kalender & Vayvaya, 2016). Epstein & Wisner (2001) reuniram vários exemplos de medidas de desempenho relacionadas com sustentabilidade já a ser utilizadas em diferentes organizações que já medem e reportam impactos sociais e ambientais. Como cada organização define sustentabilidade de forma distinta, os indicadores deverão ser adequados à estratégia e objetivos da organização ou unidade de negócio. Na Tabela 3 do Anexo II estão referidos alguns dos indicadores reunidos pelos autores.

O tema da sustentabilidade está frequentemente associado ao BSC, sendo que, através de estudos bibliométricos, se verifica que o termo “Sustainable Balanced Card” é uma das palavras-chave mais repetidas neste tema (Suárez-Gargallo & Zaragoza-Sáez, 2023). De acordo com Figge et al. (2002), a decisão de introduzir uma perspetiva adicional de sustentabilidade às quatro perspetivas convencionais deve ser tomada apenas após a conclusão destas. De acordo com os autores, nessa fase, para se poder inferir a necessidade de introduzir uma nova perspetiva, deverá avaliar-se se existem aspetos sociais ou ambientais estratégicos relevantes que possam ser responsáveis por afetar o sucesso estratégico da unidade de negócio, se estes aspetos são elementos cruciais em que a unidade deva ter excelência para ter sucesso e qual a contribuição substancial dos fatores de desempenho para alcançar a estratégia da unidade de negócio. Se o fator sustentabilidade não for crucial na estratégia da organização, mas seja relevante a inclusão de medidas relacionadas com o tema, poderão ser incluídas nas perspetivas convencionais.

Se a transição para negócios ambientalmente mais conscientes ocorre já em diversos setores, no setor da saúde, em particular na área hospitalar é crucial, devido à sua pegada ambiental elevada. Apesar de na área hospitalar humana existir maior proatividade e mais publicações nesse sentido, o mesmo não acontece para já na área veterinária, cujas publicações na literatura são escassas ou até inexistentes, caso se foque a área de clínica de pequenos animais. A partir dos exemplos existentes na literatura relativamente à área hospitalar de saúde humana, Koytcheva et al. (2021) identificaram áreas importantes por onde se podem iniciar mudanças comportamentais ambientalmente mais responsáveis no setor veterinário, nomeadamente a nível de eficiência energética, do uso de água, de resíduos, nas compras e transportes. As mudanças comportamentais podem ocorrer a nível individual, a nível de equipa ou da organização.

Mudando o foco de pesquisa da literatura para empresas do setor, a multinacional Mars Veterinary Health refere que procuram integrar práticas de sustentabilidade nos seus negócios, partilhando publicamente o Relatório de Qualidade e Sustentabilidade do grupo AniCura (AniCura, 2021). Neste Relatório detalharam-se os vários aspetos de qualidade e sustentabilidade que o grupo tem vindo a desenvolver nos seus CAMV, nomeadamente a nível de melhorias nos cuidados veterinários, segurança dos pacientes ou formação, assim como também a redução contínua do uso de antibióticos na prática clínica dos seus centros. Referem, por exemplo, o uso de inquéritos internos para avaliar a satisfação das equipas, o acesso a programas de formação para recém-licenciados ou a programas de especialização, ao foco na saúde mental, na melhoria de processos, no cumprimento de medidas de segurança, na minimização do uso de antibióticos ou até a implementação de prémios de sustentabilidade, premiando a escolha de parceiros mais sustentáveis, o uso de produtos mais sustentáveis na prática clínica ou outras iniciativas dinâmicas que promovam ideias sustentáveis. Pode ser assim usado como exemplo para outros CAMVs que procurem melhorar comportamentos.

2.4 Outras metodologias de medição de desempenho

Podem descrever-se outras metodologias estratégicas para comparação com o BSC, como a metodologia *Hoshin Kanri*, um processo visual que procura definir e atingir os objetivos através de procedimentos sustentáveis e de excelência em inovação comercial e operacional e melhoria contínua (Kaizen, 2024) e os *Objectives and Key Results* (OKRs), uma metodologia que liga a estratégia e visão (pensadas a três-cinco ano) a pequenos objetivos de equipa (pensados a três-seis meses), muito frequente na área de tecnologias de informação (Johanning, 2024).

Ambas as metodologias têm menor aplicabilidade no setor veterinário por motivos variados, como não apresentarem a mesma simplicidade, facilidade de compreensão e utilização como o BSC, não terem tantos exemplos de aplicação em diversos setores disponíveis na literatura, assim como publicações que permitam aumentar o conhecimento disponível sobre a ferramenta ou não apresentarem a facilidade visual em verificar as relações causa-efeitos como nos mapas estratégicos.

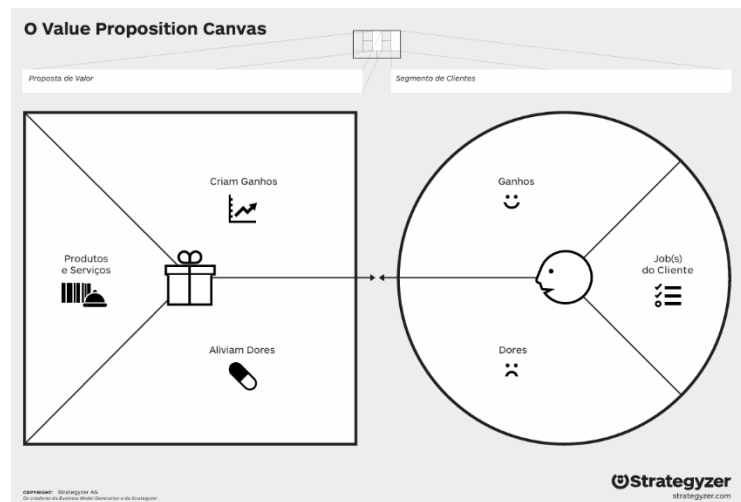
2.5 Uso de metodologias de outras áreas de conhecimento e desenvolvimento do BSC

2.5.1 Value Proposition Canvas (VPC)

A ferramenta VPC por Osterwalder et al. (2014) permite compreender melhor quais são os fatores críticos para o cliente e como é que a empresa endereça (ou não) esses fatores críticos. Dado o seu foco no cliente pode ser uma ferramenta de auxílio ao desenho da perspectiva do cliente do BSC. A Figura 3 exemplifica a representação do VPC.

Figura 3

Value Proposition Canvas



Nota. Fonte Strategyzer.com

Perfil do Cliente

Detalha-se o cliente ou o segmento de clientes e suas características através de três aspetos:

- **Tarefas:** descrevem o que é que os clientes procuram, como tarefas que estão a concluir, problemas a resolver, necessidades que estão a satisfazer. Podem ser tarefas funcionais, sociais, pessoais ou de suporte e variar de insignificantes a importantes.
- **Dores:** descrevem os resultados negativos, riscos e obstáculos à realização das tarefas. Podem ser moderadas a extremas.
- **Ganhos:** descrevem os resultados que os clientes querem alcançar ou os benefícios que procuram. Podem ser obrigatórios, esperados, desejados ou inesperados e a relevância varia entre serem agradáveis até serem essenciais.

Mapa de Valor

Descreve as características das propostas de valor da organização também por três aspetos:

- Produtos e serviços: todos os produtos e serviços associados à proposta de valor, podendo ser físicos, intangíveis, digitais, financeiros e a relevância também varia entre serem agradáveis até serem essenciais.
- Criadores de ganhos: descreve como é que os produtos e serviços criam ganhos ao cliente, devendo-se focar nos mais relevantes para o cliente. Podem ter maior ou menor relevância, entre ser agradável até ser essencial.
- Aliviadores: descreve como é que os produtos e serviços aliviam as dores do cliente, idealmente as extremas. O foco não deve ser em todas as dores, mas naquelas que aliviam melhor. Podem ser mais ou menos valiosas para os clientes, entre ser agradável até ser essencial.

Correspondência

Ocorre quando o mapa de valor e o perfil de cliente se encontram, quando os produtos e serviços produzem aliviadores ou criadores que correspondem às tarefas, dores ou ganhos do cliente. Pode ser uma correspondência no papel - existe um encontro entre problemas e solução -, no mercado - há encontro entre o produto e a procura do mercado - ou no modelo de negócios - a proposta de valor encaixa num modelo de negócios vantajoso.

2.5.2 Business Model Canvas (BMC)

A ferramenta BMC permite descrever de forma prática modelos de negócios através de nove blocos que cobrem as quatro áreas principais de um negócio: os clientes, a oferta, as infraestruturas e a viabilidade financeira (Osterwalder & Pigneur, 2010). No desenho de um BCS é fundamental haver uma prévia compreensão do modelo de negócio. Osterwalder et al. referiram em 2005 que um modelo de negócios pode ser considerado um plano de construção que permite desenhar e compreender a estrutura e sistemas do negócio.

Os nove blocos do BMC, representados na Figura 2, são:

- 1) *Segmento de Clientes*: os clientes são o centro de qualquer modelo de negócio e as organizações podem agrupar os clientes em diferentes segmentos de acordo com necessidades, comportamentos ou outros atributos em comum, sendo que

representam segmentos diferentes quando as suas necessidades requerem ofertas diferentes; se são alcançados através de diferentes canais de distribuição; se têm diferentes rentabilidades ou se estiverem dispostos a pagar por diferentes aspetos da oferta. Existem vários tipos de segmentos, como mercados de massas, de nichos, segmentado, diversificado ou de diferentes plataformas, pelo que pode ser necessário definir que segmentos servir e quais ignorar, desenhando o modelo de negócio mais apropriado às necessidades específicas dos clientes;

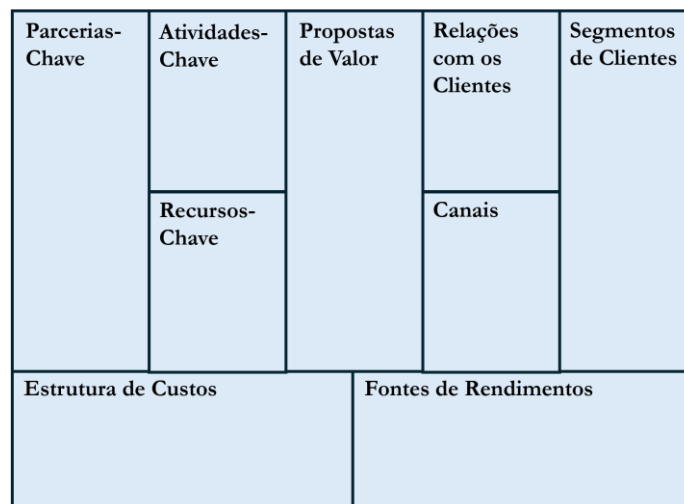
- 2) *Propostas de Valor*: são os benefícios que a organização oferece aos clientes, resolvendo problemas ou satisfazendo necessidades e são o motivo de escolha em relação à concorrência. Podem ser quantitativos - preço, redução de custos, rapidez - ou qualitativos - novidade, design, conveniência ou experiência do consumidor;
- 3) *Canais*: reflete de que forma a organização comunica com os seus clientes para entregar e avaliar as propostas de valor, criar notoriedade da sua oferta, permitir a aquisição dos bens e serviços da organização ou providenciar apoio pós-venda;
- 4) *Relações com os Clientes*: descreve quais os tipos de relações que existem com os clientes, ou com cada segmento de clientes, e são motivadas pela nova aquisição de clientes, pela retenção de clientes ou pelo aumento de vendas. Pode ser, por exemplo, de assistência pessoal dedicada, de self-service ou de comunidades;
- 5) *Fontes de Rendimento*: representa os rendimentos que podem ser gerados dos segmentos de clientes. Alguns exemplos de fontes de rendimentos podem ser: venda de bens, taxas de uso e/ou subscrição, arrendamentos ou licenciamentos;
- 6) *Recursos-chave*: são os recursos que permitem criar e oferecer as propostas de valor, ganhar rendimentos e chegar e manter relações com os clientes, podendo ser físicos, intelectuais, humanos ou financeiros. Os recursos podem ser parte da organização, podem ser de empréstimo ou até adquiridos a parceiros;
- 7) *Atividades-chave*: são as ações que a organização deve desenvolver para ter sucesso e, assim como os recursos-chave, permitem criar e oferecer as propostas de valor, ganhar rendimentos e chegar e manter relações com os clientes. Podem ser, por exemplo, a nível de produção ou resolução de problemas;
- 8) *Parcerias-chave*: representa a rede de parceiros para o modelo de negócio funcionar e são necessárias para otimizar o negócio, reduzir o risco e incertezas ou adquirir recursos e atividades. Podem distinguir-se diferentes tipos de parcerias: alianças estratégicas entre organizações não concorrentes ou concorrentes (neste caso,

coopetição), parcerias para desenvolver novos negócios ou relações entre compradores e fornecedores;

- 9) *Estrutura de gastos*: descreve todos os custos associados ao modelo de negócios da organização. Algumas organizações enquadram-se em estruturas de custos orientadas para os custos e outras, de forma oposta, orientadas para o valor, mas a maioria das organizações acaba por se situar no entre as duas. Podem considerar-se custos fixos, custos variáveis, economias de escala ou de escopo.

Figura 2

Business Model Canvas.



Nota. Adaptado de: Osterwalder & Pigneur, 2010.

3. Metodologia

A presente dissertação tem como objetivo desenvolver um BSC implementável em CAMVs, apresentando-se uma proposta conceptual do BSC após a caracterização do tipo de negócio e das limitações existentes a nível de gestão, retirando-se depois as devidas conclusões quanto à implementação desta ferramenta nestas organizações.

A construção do BSC foi conceptual, uma vez que a experiência profissional da autora da dissertação permitiu o contacto com centenas de proprietários e gestores de CAMVs e levou à conclusão da ausência generalizada de medidas de gestão neste tipo de organizações, faltando compreensão de aspetos básicos de controlo e gestão e ausência de disponibilidade para investir na área, não contemplando a importância da mesma. Dado que o modelo de negócio e a missão têm bases comuns nas centenas de clínicas veterinárias existentes no norte do país, a área de maior contacto da autora, optou-se por delimitar um quadro conceptual adaptável à maioria das clínicas veterinárias, caso sejam independentes, com uma equipa mínima de pelo menos três veterinários e um colaborador de apoio, de enfermagem ou auxiliar de veterinária, o que já aponta para uma necessidade de gerir mais colaboradores, horários de trabalho e formações.

A estratégia metodológica utilizada e que se enquadrou no presente trabalho foi qualitativa. De acordo com Malhotra & Birks (2007), a pesquisa qualitativa é um tipo de pesquisa menos estruturada e mais exploratória, baseada em pequenas amostras, com o objetivo de obter conhecimento e maior compreensão. Uma vez que a pesquisa qualitativa procura explicar ou explorar os fenómenos no contexto real e que moldam ou podem ser moldados pelas perspetivas humanas ou contextos sociais, políticos ou culturais, é um método adequado em sistemas de saúde para compreender de que forma os intervenientes podem influenciar o funcionamento desses sistemas ou porque é que os resultados pretendidos podem ser ou não alcançados (Long & Jiang, 2023).

O ponto de partida foi uma investigação documental online primária para a revisão bibliográfica exaustiva através de fontes académicas sobre sistemas de medição de desempenho, gestão estratégica e, especificamente, o modelo do Balanced Scorecard. Pela ausência de bibliografia da sua aplicação na medicina veterinária, fez-se uso do paralelismo

com o setor da saúde humana, apesar da maioria das fontes serem relativas a entidades sem fins lucrativos.

Para a criação do modelo conceptual ajustado à realidade das clínicas veterinárias no norte do país, a metodologia integrou para além da consulta documental, o conhecimento prático em contexto real da autora da dissertação, uma vez que a experiência profissional anterior permitiu o contacto com todas as unidades veterinárias da zona norte do país com frequência mínima trimestral como representante comercial de medicamentos de uso exclusivo veterinário e produtos de uso veterinários, permitindo assim acesso aos gestores das unidades e comunicação contínua na área da gestão. Também a experiência posterior como colaboradora integrante de dois grupos veterinários na área da gestão operacional e suporte ao negócio permitiu a compreensão do modelo de negócio e as dificuldades e necessidades das unidades veterinárias. A investigação documental online secundária foi necessária para demonstrar publicações e notícias relevantes do setor, assim como a informação disponibilizada online por diversos CAMVs para ajustar os contextos do modelo.

4. Desenvolvimento do BSC

4.1 Apresentação do tipo de organização

O tipo de organização em estudo para a criação de um BSC é um Centro de Atendimento Médico-Veterinário de serviços generalistas, nomeadamente uma Clínica Veterinária, de gestão independente, não pertencente a nenhum grupo veterinário. Por motivos de adequação ao conhecimento da área geográfica e de coerência da análise dos contextos, assume-se que será um exemplo genérico no distrito do Porto ou Braga, com uma equipa de pelo menos três veterinários e um colaborador de apoio, de enfermagem ou auxiliar de veterinária.

4.2 Medidas atuais de controlo de gestão

Como referido anteriormente, Coates afirma em 2011 que é comum proprietários e gestores de CAMVs não realizarem planeamento de negócio com frequência. Num artigo de Joana Vieira em 2011 (Vieira, 2011), diretora editorial da revista Veterinária Atual, referem-se várias situações dentro do setor que apontam a ausência frequente de medidas de gestão nos CAMV. Por um lado, o estudo do fornecedor veterinário CODIVET (Cooperativa de Comercialização e Distribuição de Produtos Veterinários Nacional) apresentado em conferência da revista Veterinária Atual que identificou em entrevistas a clientes seus a falta de formação na gestão de recursos humanos ou gestão de stock, assim como a ausência de programas de software específico. Por outro também o recurso cada vez mais frequente a serviços de consultoria da área, em que empresários que fornecem estes serviços, como Nuno Silva da VetObjectiv ou Carla Lopes da VetPartners Pet Business confirmam que se incluem nos serviços mais requisitados a reestruturação dos processos de faturação, controlo ou gestão de stocks. De forma genérica, assume-se que as medidas de controlo de gestão serão residuais, estando no mínimo asseguradas as obrigações a nível contabilístico.

4.3 Análise dos Contextos Externo e Interno

Na construção de um plano estratégico é essencial analisar-se o ambiente interno e externo das empresas, uma vez que a dinâmica do ambiente pode, por um lado, constituir uma força estimulante, mas também, por outro, trazer potenciais limitações ao alcance de resultados

pela empresa. As análises externas avaliam as variáveis fora da empresa, o contexto em que se insere e atua, podendo ser diretas, como acionistas, governos, fornecedores, clientes, colaboradores, ou indiretas, como forças e políticas económicas, tecnológicas ou judiciais. As análises internas incidem sobre a empresa em si, como a sua estrutura, cultura ou recursos (Houben et al, 1999).

4.3.1 Análise PESTAL

A análise PESTAL é um instrumento que avalia fatores externos que podem influenciar os resultados e atuação das empresas e caracterizar o contexto em que as mesmas se situam, considerando fatores políticos, económicos, sociais, tecnológicos, ambientais e legais. Compreender os fatores externos é necessário para pensar a estratégia de qualquer empresa.

- *Fatores Políticos*

O país onde se insere o tipo de CAMV, Portugal, apresenta a vantagem de manter estabilidade política governativa, apesar de alguma instabilidade verificada nos últimos anos com mudanças governativas mais frequentes do que o esperado pelos ciclos normais de governação. Estas mudanças podem causar mudanças nas chefias das organizações do estado ou mudança do rumo das políticas a implementar. Na alteração mais recente do setor, apesar de pouco habitual, a tutela do Bem-Estar dos Animais de Companhia foi transferida temporariamente da entidade reguladora dos CAMVs, a DGAV, pertencente ao Ministério da Agricultura, para o Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas (ICNF), no Ministério do Ambiente, após a ocorrência de um caso público que causou impacto pela pressão social da população. Esta transferência não teve concordância nem apoio por diversas entidades da área, como a Ordem dos Médicos Veterinários, Organização Mundial da Saúde Animal ou Federação dos Veterinários Europeus (Conselho Diretivo OMV, 2021).

- *Fatores Económicos*

A capacidade económica da população afeta a disponibilidade para gastos no setor veterinário de pequenos animais, pelo que alturas de inflação e incerteza trazem resultados incertos ao setor. É uma área de negócio com alguma saturação, existindo mais de 1500 CAMVs em Portugal, o que implica estratégias de diferenciação para a concorrência. Ao contrário de outros setores da saúde em Portugal, o imposto pago sobre os serviços médico-veterinários é de 23%, encarecendo os preços praticados ao público. É aplicada uma taxa

reduzida de 6% apenas aos medicamentos veterinários. Com taxas de desemprego baixas no país – 5,9% no segundo trimestre de 2025 (INE, 2025) –, o setor apresenta principalmente dificuldades na contratação de profissionais. Apesar de haver mais médicos veterinários inscritos na OMV, existem cada vez mais pedidos de suspensão do registo por se ausentarem para o estrangeiro, e os existentes no país não completam as vagas existentes, procurando horários de trabalho mais curtos e maior flexibilidade (Lopes, 2021, citada por Pinto & Vieira, 2022), o que se torna mais restritivo para os empregadores. De acordo com o inquérito da Federação de Veterinários Europeus (FVE) em 2023, os maiores desafios para o setor incluíam o volume de trabalho e o recrutamento e falta de colaboradores acima de fatores como aumento dos custos dos produtos, dificuldades de pagamento por parte dos clientes ou competição por outras empresas do setor.

- *Fatores Sociais*

De acordo com a Informa D&B (2024), desde 2014 até 2021 as empresas do setor apresentam taxas anuais de crescimento superiores a 10%, pelo número crescente de animais nas habitações. Estima-se que a população de cães e gatos em Portugal seja de 2,84 milhões e 1,96 milhões, respetivamente, e que a existência de animais de companhia nos agregados familiares seja bastante frequente, com 39% das famílias a terem pelo menos um cão e 32% pelo menos um gato (FEDIAF, 2024). A totalidade desta população com animais de companhia constitui um potencial conjunto de clientes para o setor veterinário, sendo que podem ser agregados em diferentes segmentos de acordo com as suas características: podemos encontrar segmentos que procuram e acedem apenas a serviços mínimos, como vacinação, desparasitação ou tratamentos absolutamente necessários, como outros segmentos de clientes disponíveis para serviços mais de prevenção ou altamente especializados. A área de atuação do tipo de CAMV em estudo possui uma população muito diversificada, onde se situarão diversos segmentos de cliente, uma vez que entre o distrito de Braga e o distrito do Porto e tanto poderemos encontrar clientes de áreas metropolitanas com poder económico elevado, como áreas opostas rurais, com clientes cujos animais têm contacto raro com serviços veterinários. Mediante a área onde o CAMV se situaria, fatores socioeconómicos como a dinâmica a nível cultural, industrial ou de saturamento de serviços pode variar de forma muito díspar e ditar os segmentos de clientes da área de atuação.

Num estudo observacional transversal de Vale et al. (2021) procurou-se caracterizar os

agregados familiares com animais de estimação na zona norte de Portugal, sendo que na maioria dos inquiridos não só se confirmou que consideram os animais de companhia como sendo benéficos e como parte importante do seu agregado, como também 90% acedem a serviços veterinários, comumente por motivos de vacinação, desparasitação ou problemas de saúde. A caracterização demográfica da amostra inquirida revelou que apesar de muitos dos detentores dos animais serem estudantes (28,5%), na sua maioria os detentores tinham ocupações (59%) e 49,5% possuía educação superior. Em relação à zona de residência, mais de metade dos inquiridos residia em áreas urbanas – 58,5%. Mesmo com a maioria dos detentores valorizar os seus animais de companhia e aceder frequentemente a serviços veterinários, de moda prevalente no setor, os profissionais da área consideram que não são reconhecidos de forma positiva pelos seus clientes e pelo público em geral (FVE, 2023), apesar desta perceção ter melhorado em inquéritos mais recentes. Em Portugal, numa escala de 1 a 5, a perceção da que os veterinários têm da valorização externa é igualmente baixa, sendo de 3,2 pontos quando em relação aos seus clientes e de 2,6 pontos quando em relação ao público geral (FVE, 2023).

Ainda em relação à caracterização dos profissionais do setor, em Portugal o género feminino representa cerca de 70% dos médicos veterinários ativos, com uma idade média de 41 anos e cerca de 46% dos profissionais com uma média de 15 anos ou mais anos de experiência no setor (FVE, 2023). É um setor muito atomizado, em que mais de 95% das empresas do setor empregam menos de 10 colaboradores (Informa D&B, 2024). Tal como acontece noutros setores da área da saúde, os riscos de doença mental nos profissionais da área são elevados, sendo consideravelmente altos a nível nacional, com um estudo a indicar que 11,8% dos profissionais declararam ter planeado o suicídio pelo menos uma vez e 3,5% relataram ter efetuado uma tentativa de suicídio (Peixoto, 2025). A amostra de profissionais do setor apresentou diversos sinais de sobrecarga ocupacional na saúde mental, como depressão, *burnout*, stress e ansiedade (Peixoto, 2025).

- *Fatores Tecnológicos*

O setor veterinário de pequenos animais é um setor onde se verifica o impacto da transformação digital. As inovações tecnológicas evidenciam-se em diversas áreas, como: sistemas de diagnóstico com equipamentos mais modernos, rápidos, de maior eficácia e ligados em tempo real ao sistema das clínicas, como análises bioquímicas, raio-X,

ressonâncias magnéticas ou tomografias axiais computadorizadas; equipamentos de cirurgia mais evoluídos; programas informáticos de *Customer Relationship Management* (CRM), de faturação ou de gestão mais intuitivos e que permitem introduzir e exportar mais informação, como enviar alertas aos clientes para os próximos serviços ou campanhas a decorrer. A inteligência artificial será uma componente tecnológica que trará também inovação para o setor, estando já a começar a ser introduzida no setor em áreas fulcrais, como refere Cláudia Pinto em 2024 num artigo dedicado à Inteligência Artificial no setor: em plataformas de recrutamento, como a *Vet Talent Connect*, facilitando a associação entre as ofertas de emprego e os candidatos, em programas de software de CRM como o *Salesforce*, que permite estudos de predição de doença de acordo com os dados clínicos e análises dos animais, assim como gestão de dados e telemedicina ou até na área de diagnóstico laboratorial.

- *Fatores Ambientais*

O setor possui regulamentações específicas a nível ambiental, especialmente ao nível de descarte dos resíduos da atividade, como resíduos perigosos (material contaminado, material cortante) ou mesmo cadáveres de animais. Existem entidades com as quais é necessário efetuar contratos para a recolha dos resíduos. A pegada ambiental deve também ser considerada, devido à responsabilização e consciencialização de todos os setores de atividade e população em geral para o impacto que todas as atividades têm para a sustentabilidade do planeta. Como em qualquer outra organização, deve-se aplicar práticas sustentáveis na operação diária, apesar de ser residual a existência de publicações sobre exemplos específicos no setor. Os profissionais de Medicina Veterinária em Portugal consideram que o setor se deve comprometer em políticas e desafios globais relacionados com sustentabilidade e gestão de recursos (FVE, 2023). Um dos desafios do futuro é coincidente com a área de saúde humana, inserindo-se no conceito de *One Health*, relativamente ao uso de antimicrobianos. A utilização dos antimicrobianos é cada vez mais monitorizada e sujeita a restrições, com vista à prevenção do aumento das resistências aos antimicrobianos e maior grau de proteção da saúde animal, do ambiente e salvaguarda da saúde pública (DGAV, 2022a).

- *Fatores Legais*

A atividade dos CAMVs é regulada pela DGAV, sob a tutela do Ministério da Agricultura. A profissão de MV é regulada pela Ordem dos Médicos Veterinários e pelo seu código deontológico. O registo de animais de companhia (cães, gatos, furões) é também obrigatório,

sendo realizado pelos MV numa plataforma oficial, o Sistema de Informação de Animais de Companhia (SIAC). Com a entrada em vigor do Regulamento (UE) n.º 2019/6, de 11 de dezembro de 2018, as regras do fabrico e utilização dos medicamentos veterinários estão a ser sujeitas a novas disposições, que afetam a atividade o setor (DGAV, 2022a). Com o objetivo de futuramente as receitas veterinárias serem reconhecidas em toda a União Europeia, a prescrição de medicação passou a ser feita através de uma plataforma eletrónica e com novas regras legais. A prescrição por cascata, só permitindo o uso de fármacos de medicina humana quando não existem em apresentações de medicina veterinária, a dispensa de fármacos em quantidade necessária apenas aos dias de tratamento, a impossibilidade de dispensar medicamentos sujeitos a receita médica sem observação do animal ou a obrigatoriedade de fazer a prescrição com base em nomes comerciais e não por princípios ativos são regras agora implementadas (DGAV, 2022b) que causam alterações no modo de funcionamento da atividade e que ainda causam dúvidas aos profissionais e continuará a ter impacto no setor no futuro.

4.3.2 Cinco Forças de Porter

O modelo das cinco forças de Porter, como Porter reafirma em 2008, permite compreender em maior detalhe os concorrentes, as suas causas e o mercado em si, de forma a antecipar os movimentos concorrentes e a rentabilidade no decorrer do tempo. É uma ferramenta útil na criação de um BSC por identificar pressões competitivas e alinhar o BSC. As cinco forças em análise são:

- *Ameaça de novas entradas:*

A abertura de novos CAMVs não é um processo fácil por vários motivos – é altamente regulamentado por Decreto-Lei e depende de várias entidades; implica investimentos muito avultados, seja pelas instalações, licenciamentos ou produtos para operar; o mercado encontra-se já saturado e os CAMVs já existentes têm a carteira de clientes já criada. A abertura pode estar mais facilitada se for pertencente a um grupo, por maior disponibilidade de investimentos e procedimentos administrativos já estruturados, mas é mais frequente a aquisição de unidades já existentes do que a criação de novas. Assim, a força da ameaça de novas entradas é baixa.

- *Ameaça de produtos substitutos:*

Poderá considerar-se que há produtos substitutos para alguns serviços disponíveis nos CAMVs, como banhos e tosquiagens ou aquisição de alimentação, que podem estar disponíveis em qualquer *petshop*. A aquisição de alguns medicamentos veterinários pode também ser efetuada em farmácias, contudo nenhuma destas entidades pode legalmente fornecer serviços veterinários como vacinações, consultas ou aconselhamento médico. Alguma oferta de telemedicina que algumas empresas disponibilizam pode ser também um potencial substituto, apesar da óbvia limitação. Nesta perspetiva a força é média. Ao considerarmos o tipo de CAMV em análise como uma clínica veterinária independente, então a ameaça de substitutos são os consultórios e hospitais veterinários e a oferta será alta, uma vez que todos podem oferecer serviços veterinários, variando o tipo de serviço, instalações, horário de funcionamento ou especialização da equipa.

- *Poder negocial dos clientes:*

Neste setor existe algum poder dos clientes para pressionar as organizações, devido a poderem aceder à concorrência e também ao escrutínio constante ao serviço das organizações pelas redes sociais, o que pode causar impacto na reputação dos CAMV e afetar a sua performance. Este pode estar condicionado ou potenciado por fatores relacionados com a própria CAMV, como a sua localização e os serviços providenciados, pelo que o mesmo pode ser reduzido se houver essa salvaguarda ou possibilidade. Desta forma, a força é média.

- *Poder negocial dos fornecedores:*

No setor existem diversos fornecedores para o mesmo tipo de produtos, podendo a gestão do CAMV negociar melhores condições concentrando as compras num só ou optar por escolher de acordo com o preço praticado por ou serviço. É válido para fornecedores de produtos de uso veterinário, artigos de *petshop*, consumíveis, equipamentos médicos, serviços de manutenção ou até mesmo do próprio fornecimento de eletricidade. Assim, esta força é baixa.

- *Rivalidade da Indústria:*

Na maioria das vezes a concorrência dos CAMV é frequente na mesma área e a oferta é semelhante entre si. Existem diversos concorrentes disponíveis para serviços generalistas de medicina veterinária, pelo que a diferenciação de serviços e a fidelização de clientes são cruciais nesta área para evitar que os clientes procurem os

concorrentes. Poderá haver exceções se forem CAMV localizados em áreas mais remotas, mas os distritos de Porto e Braga concentram muitas unidades veterinárias na sua zona geográfica para a mesma base de clientes. Com o peso crescente dos grupos veterinários com a aquisição de cada vez mais unidades, a pressão concorrencial também aumenta, uma vez que a capacidade financeira para novos financiamentos é maior, há muita visibilidade em campanhas de comunicação e marketing e uma forte estratégia de gestão. Todas estas razões tornam a força da rivalidade da indústria alta.

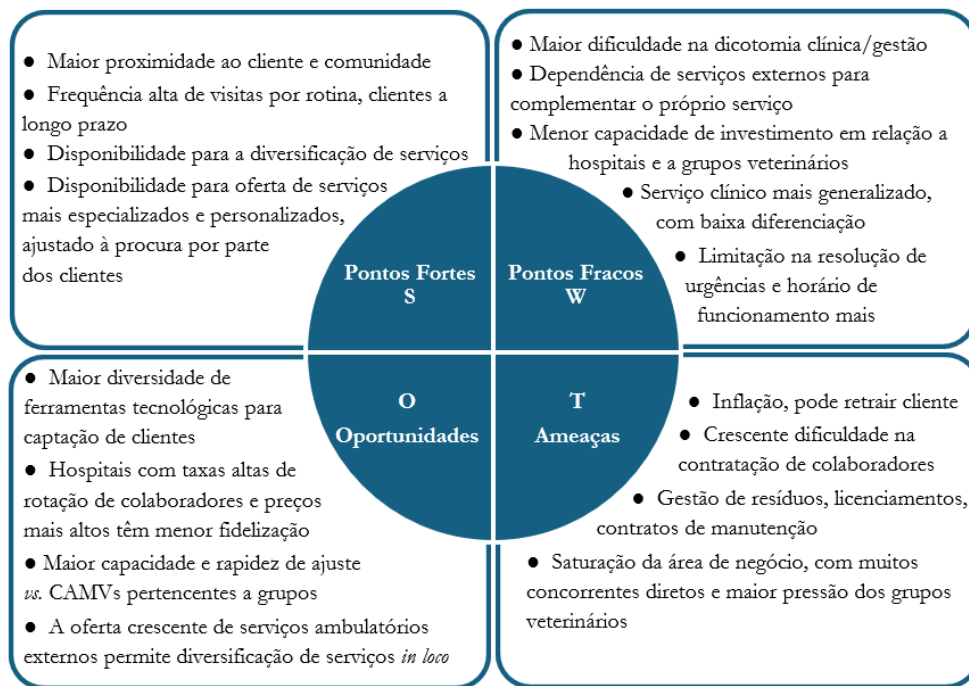
4.3.3 Análise SWOT

A análise SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*, é um instrumento flexível que permite reconhecer forças e fraquezas internas e oportunidades e ameaças externas, caracterizando as condições atuais em que a organização se encontra. Determinar estes fatores dinâmicos e mutáveis é um dos pontos iniciais para se poder criar um plano estratégico para a empresa e negócio (Houben et al., 1999).

Na Figura 2 descreve-se a análise SWOT do tipo de organização em estudo.

Figura 4

Análise SWOT do tipo de organização em causa.



Nota. Elaboração própria.

4.4 Missão, Visão e Valores

Identificar a missão, visão e valores do tipo de CAMV em estudo é essencial, uma vez que, como já referido, são os pilares para construir o BSC. Toda a estratégia de uma organização está dependente da sua missão e visão, pelo que para poder criar o BSC foi necessário definir a missão, valores e visão de uma forma genérica, adaptado à realidade dos CAMVs no norte do país e de acordo com a sua comunicação.

Na Tabela 4 é possível verificar, de acordo com a informação disponibilizada nos websites das várias clínicas, que existem diversos elementos em comum que permitem definir uma missão e valores ajustados à realidade dos CAMVs. É possível definir uma **missão** generalista e com uma base comum aos diversos CAMVs:

- Prestar os melhores cuidados de saúde aos animais de companhia, com uma relação de proximidade com os tutores, assegurando o bem-estar dos animais e com uma medicina de qualidade, uma equipa qualificada e com experiência, profissionalismo, inovação e uma forte aposta na prevenção.

Relativamente à definição dos **valores**, também se podem definir numa base comum aos diversos CAMVs:

- Competência, transparência, qualidade, experiência, ética, disponibilidade e inovação.

A definição da visão tem uma dificuldade acrescida, uma vez que não se encontra clara na comunicação dos CAMVs e potencialmente não internamente definida. Enquadrando-se na missão e valores propostos, a **visão** pode definir-se como:

- Ser reconhecida na sua área de atuação como clínica de referência pelo reconhecimento da prestação de serviços de excelência, pela relação de confiança com os tutores, pela promoção e inovação em cuidados preventivos e pela promoção contínua do bem-estar animal.

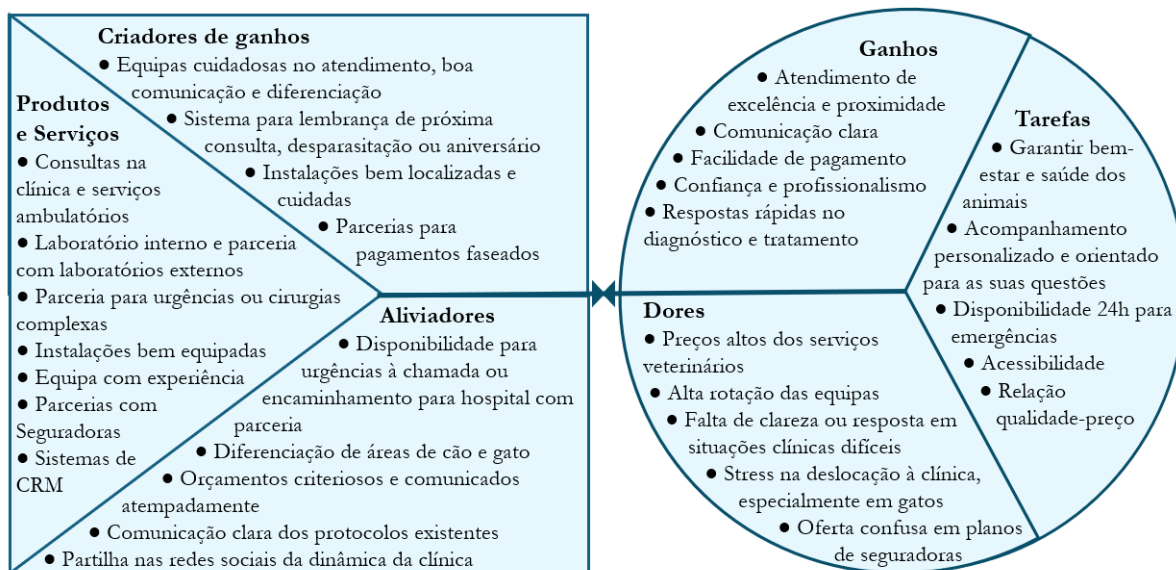
Desta forma, com a definição da missão, valores e visão ajustada ao tipo de organização em estudo, fica criada uma das bases para a construção do BSC.

4.5 Value Proposition Canvas e Business Model Canvas

Como referido anteriormente, a construção dos modelos de VPC e BMC permite orientar a construção do BMC, complementando-se como ferramentas estratégicas. De seguida propõe-se um VPC ajustado a um CAMV, detalhando as necessidades dos clientes deste tipo de organização e a proposta de valor destas organizações, servindo de base para a construção da perspetiva de cliente.

Figura 5

Proposta do VPC para a organização em causa.



Nota. Elaboração própria.

O BMC por sua vez descreve o modelo de negócio e de que forma a organização entrega a sua proposta de valor. Este mapa visual do negócio permite preparar quais os aspetos críticos a considerar no BSC. Na Figura 6 detalha-se a proposta de um BMC para um CAMV.

Figura 6

Proposta do BMC para a organização em causa.

Parcerias-Chave ● Fornecedores – luz, água, medicamentos, equipamentos, construção ou manutenção ● Serviços ambulatoriais externos e laboratórios externos ● Seguradoras do mercado <i>pet</i> ● Municípios e OMV(chegue veterinário) ● Associações ● Instituições ensino	Atividades-Chave ● Serviços clínicos de rotina e urgência ● Meios complementares de diagnóstico ● Formação contínua ● Comunicação dinâmica Recursos-Chave ● Clínica e equipamentos ● Equipa ● Software adequado ● Credibilidade na comunidade	Propostas de Valor ● Atendimento personalizado ● Proximidade ● Consultas de rotina e especialidade ● Exames	Relações com os Clientes ● Disponibilidade de comunicação personalizada por vários canais ● Comunicação oficial em campanhas com Municípios Canais ● Serviços no local e serviços ambulatoriais ● Site ● Marcação por chamadas, WhatsApp e emails ● Redes sociais	Segmentos de Clientes ● Detentores de animais de companhia que procuram serviços veterinários, aconselhamento técnico, alimentação veterinária, medicação ou suplementos. ● Associações de animais ● Municípios ● Criadores
Estrutura de Custos ● Remuneração da equipa ● Custos de manutenção do espaço e equipamentos, assim como seguros ● Equipamentos e consumíveis ● Material médico, medicamentos e artigos de uso veterinário ● Software de CRM e faturação ● Servicos de contabilidade e comunicação			Fontes de Rendimentos ● Serviços veterinários: consultas, exames laboratoriais e de imagiologia, cirurgias, venda e administração de medicamentos e suplementos. ● Vendas de artigos de alimentação e acessórios ● Parcerias com outras entidades para realização de serviços	

Nota. Elaboração própria.

4.6 Proposta do Balanced Scorecard

Para a construção final do BSC começou-se por definir as prioridades estratégicas para o CAMV, de acordo com a missão e visão propostas. Após a definição das prioridades a nível macro, formulou-se os objetivos estratégicos para cada perspetiva, estabelecendo-se depois indicadores e iniciativas para cada objetivo.

4.6.1 Definição das prioridades estratégicas

De acordo com a missão e visão propostas, as prioridades estratégicas do CAMV devem ser:

- Melhorar a experiência dos clientes e assegurar a sua fidelização
- Assegurar boas práticas, formação e retenção na equipa
- Preservar a sustentabilidade e rentabilidade do negócio
- Otimizar processos na sua generalidade

4.6.2 Definição objetivos estratégicos em cada perspectiva

No BSC para uma CAMV, as perspectivas financeira e do cliente são propostas lado a lado como as perspectivas de topo, uma vez que, por um lado, a viabilidade e resultados financeiros são essenciais para o negócio continuar a operar e, por outro, é uma atividade de serviços, que existe para dar resposta a necessidades dos seus clientes e sem eles também não terá continuidade. A perspectiva de processos internos segue-se em importância, respondendo às necessidades das anteriores. Por fim, a de inovação e aprendizagem, para melhorar a proposta de valor e o seu sucesso competitivo.

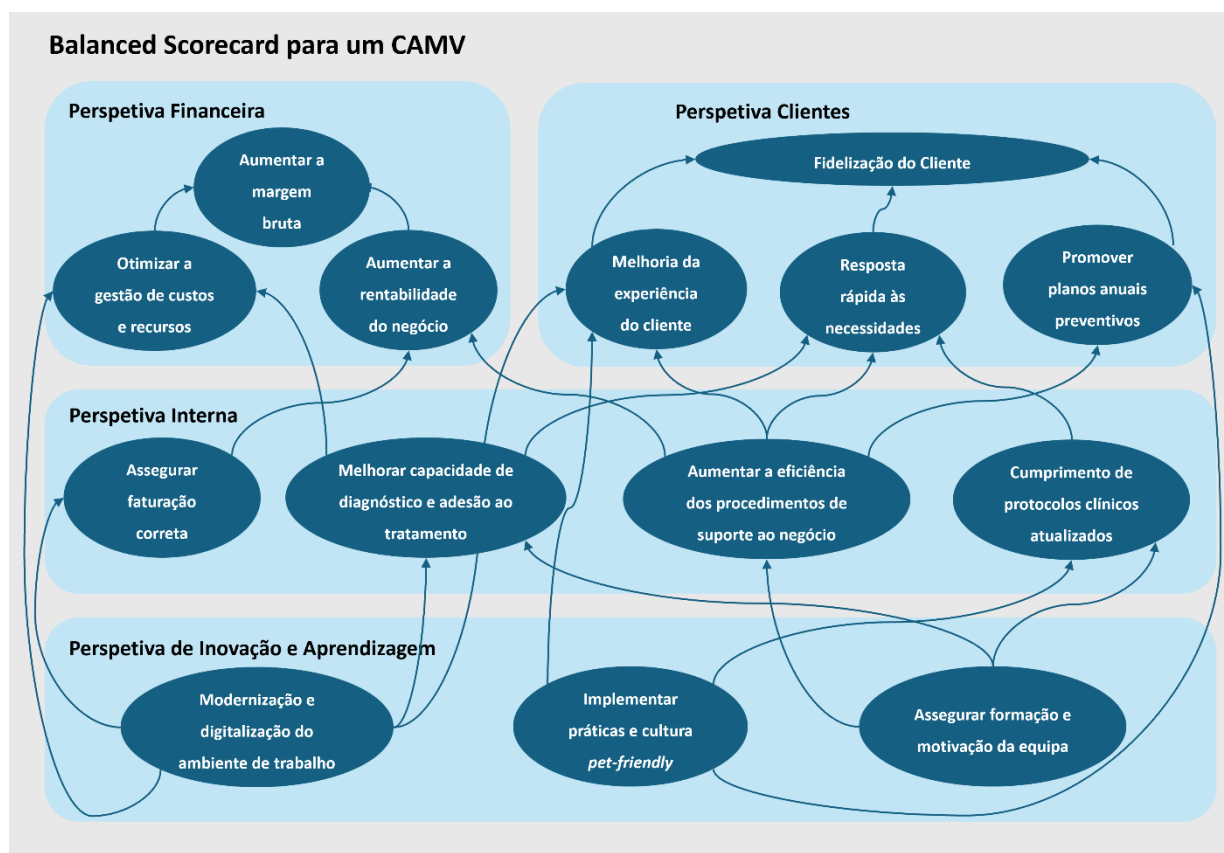
Na **perspetiva financeira** a proposta de objetivos estratégicos incluiu como objetivo principal aumentar a margem bruta, repartindo-se nos objetivos aumentar a rentabilidade do negócio e otimizar a gestão de custos e recursos. A redução de custos não foi considerada como um objetivo estratégico, uma vez que uma parte considerável dos custos de operação incide nos vencimentos da equipa e custos de licenças e manutenções, que são necessárias ao correto funcionamento das unidades. Na **perspetiva do cliente**, os objetivos propostos para darem resposta aos fatores críticos do cliente, orientados para a relação de confiança com o tutor, a proximidade e serviço de qualidade e assegurarem a sua fidelização são: a melhoria da experiência do cliente, a resposta rápida às necessidades e a promoção de planos anuais preventivos. Na **perspetiva de processos internos**, o foco nas competências internas para dar resposta às expectativas dos clientes e melhoria da gestão dos recursos desdobra-se nos objetivos: assegurar faturação correta, melhorar a capacidade de diagnóstico e adesão ao tratamento, aumentar a eficiência dos procedimentos de suporte ao negócio e cumprimento de protocolos clínicos atualizados. Por fim, na **perspetiva de inovação e aprendizagem**, a proposta de objetivos incluiu modernização e digitalização do ambiente de trabalho, implementar práticas e cultura *pet-friendly* e assegurar formação e motivação da equipa.

4.6.3 Mapa Estratégico

A elaboração do mapa estratégico facilita a visualização das relações causa-efeito dos objetivos das várias perspetivas e uma clareza adicional de como é que se ligam entre si.

Figura 7

BSC – Proposta do Mapa Estratégico.



Nota. Elaboração própria.

4.6.4 Definição de indicadores e iniciativas para cada objetivo

Tabela 5

BSC – Objetivos estratégicos, indicadores e iniciativas.

Objetivos Estratégicos	Indicadores p/ Objetivo	Iniciativas
Perspetiva Financeira 1) Aumentar a margem bruta 2) Otimizar a gestão de custos e recursos 3) Aumentar a rentabilidade do negócio	1 - Margem Bruta (Faturação – Custo das Vendas) 2 – Taxa Quebras (Quebras/Stock Movimentado)	● Negociar campanhas anuais com fornecedores e distribuidores ● Reavaliar preços e assegurar margem mínima de 30%-40% nos medicamentos ● Implementar sistema de gestão de stocks de forma rotineira

	2 -% Faturação em Serviços Subcontratados (Faturação externos/Faturação Total 3 - Faturação Mensal (Total Vendas)	● Rever as parcerias para assegurar a competitividade em serviços não disponibilizados pela equipa/ equipamentos da clínica: imagiologia, laboratórios externos, cirurgias ou emergências em horário noturno ● Estruturar procedimentos de compras de acordo com as necessidades de vendas ● Não subcontratar para serviços que podem ser prestados com os recursos internos
Perspetiva Clientes 1) Melhoria da experiência do cliente 2) Resposta rápida às necessidades 3) Promover planos anuais preventivos	1 - Frequência de visitas anual (Total visitas/Total clientes) 1,2- Taxa retenção clientes (Clientes finais-Novos clientes/Clientes iniciais) 1,2 - Tempo médio de espera por consulta (Tempo de espera cada cliente/Total clientes) 2 - Taxa reclamações (Nº reclamações/Total atendimentos) 3 - Taxa sucesso campanhas anuais (Faturação gerada campanhas/Investimento campanhas)	● Contactos automatizados e personalizados para relembrar agendamentos ou sugerir os próximos ● Atendimentos personalizados ● Cartão de Fidelidade para uso em alimentação adquirida no CAMV ● Pedir avaliação do grau de satisfação (QR code, sms ou email posterior a pedir avaliação) ● Parcerias com entidades bancárias para pagamentos faseados ● Contactar previamente para confirmar agendamentos e esclarecer dúvidas viagem ● Criar campanhas de prevenção ● Estabelecer parcerias com seguradoras
Perspetiva de processos internos 1) Assegurar faturação correta 2) Melhorar capacidade	1 - Taxa divergências (Faturas erradas/Faturas auditadas) 2 - Tempo médio de resposta dos exames	● Integração de software de CRM com software de faturação ● Assegurar registos clínicos relevantes e

de diagnóstico e adesão ao tratamento 3) Aumentar a eficiência dos procedimentos de suporte ao negócio 4) Cumprimento de protocolos clínicos atualizados	complementares (Tempo de contacto pós consulta/Total clientes) 2 - Taxa de utilização de equipamentos de diagnóstico (Nº exames/Nº consultas) 3 - % Fichas completas (Fichas completas/Fichas analisadas) 4 - % Consultas protocoladas (Atendimentos protocolados/Total auditados)	completos ● Acompanhamento telefónico pós-visita ● Formação contínua dos colaboradores ● Reuniões clínicas diárias ● Atualização dos equipamentos de meios complementares de diagnóstico
Perspetiva de Inovação e Aprendizagem 1) Modernização e digitalização do ambiente de trabalho 2) Implementar práticas e cultura <i>pet-friendly</i> 3) Assegurar formação e motivação da equipa	1 - Taxa de integração de equipamentos no software (Equipamentos integrados/Passíveis integrar) 2 - % Formação práticas <i>handling</i> (Formação concluída/Total colaboradores) 3 - Taxa de <i>turnover</i> (Colaboradores que saíram/Nº médio colaboradores) 3 - Taxa de absentismo (Horas ausência/Horas trabalho previstas) 3 - Nº horas formação anual por colaborador	● Criar plano anual formação ● Formação contínua em clínica e <i>soft skills</i> de comunicação ● Instituir metodologia de avaliação 360º e caixa de sugestões interna ● Organizar eventos simples de valorização, como bolos de aniversários ● Disponibilização dos mapas de horário com antecedência ● Instalação de software específico e com funcionalidades ajustadas às necessidades diárias do serviço ● Criar áreas separadas de atendimento ● Sensibilizar para atendimentos de <i>low stress handling</i> ● Disponibilização de área de descanso equipada

Nota. Elaboração própria.

4.6.5 Reflexão

A relevância dos vários objetivos, indicadores e iniciativas estará dependente de fatores intrínsecos dos CAMVs numa situação real, uma vez que a dimensão da clínica, da equipa, da disponibilidade de investimento ou do ponto de situação atual dos equipamentos e protocolos já existentes fará variar a viabilidade dos mesmos numa ótica de implementação.

Optou-se por não incluir metas na construção do BSC por ser necessário definir valores para as mesmas e não ter informação relevante disponível quanto aos CAMV em concreto para criar métricas significativas.

Os indicadores propostos são inerentemente de compreensão simples e cálculo rápido, o que se torna necessário para que seja concretizável para os gestores destas organizações, uma vez que poderão não ter a base de gestão para compreender indicadores mais complexos. São também realistas para um contexto real. Não obstante, a capacidade de aplicação e análise dos mesmos está dependente do tempo a dispensar para a gestão da organização. A implementação das iniciativas pode ser mais facilmente atingida, mas a ausência de análise dos indicadores não permite inferir quanto ao sucesso das mesmas. Em algumas unidades existe a figura do *Practice Manager*, um elemento da equipa que dedica parte do seu horário de trabalho a tarefas de gestão, podendo exercer ou não funções clínicas também. Nestes casos a implementação de um BSC seria mais viável, mas só é habitual existir em unidades hospitalares ou com equipas muito extensas.

5. Conclusões

A presente dissertação propôs-se a desenvolver um BSC implementável em CAMVs em Portugal e a exploração a sua relevância para o setor. Com a escassez de competências de gestão ou até mesmo de disponibilidade para dedicação à gestão do negócio, é premente propor ferramentas que facilitem a gestão deste negócio. A ausência clara de bibliografia académica relevante com modelos ajustados a este tipo de negócio, nota a sua especificidade e a ausência frequente de sistemas de gestão estratégica no setor permite inferir que pode ser uma aposta importante.

O BSC, ao integrar as perspetivas financeira, do cliente, dos processos internos e de aprendizagem e crescimento, permite uma abordagem holística que alinha todos os aspetos da organização. Com a criação do BSC demonstrou-se como a visão de um CAMV pode ser decomposta em objetivos tangíveis — desde a melhoria do atendimento, à modernização das instalações, à otimização dos recursos, aumento da rentabilidade ou fidelização dos clientes, sempre alinhado com a missão comum destas organizações. O BSC oferece, assim, um mapa prático para que gestores de CAMVs, independentemente da sua formação de base, possam monitorizar o desempenho, tomar decisões proativas e garantir que as ações diárias da equipa se traduzem em resultados estratégicos.

Se, por um lado, o sucesso e compromisso na implementação desta ferramenta pode capacitar os CAMVs a melhorar a sua performance nesta área tão competitiva e cada vez mais sob a pressão dos grandes grupos veterinários, permitindo-lhes diferenciar-se através da excelência dos serviços e da inovação, em vez de competirem apenas com base no preço ou nos serviços disponíveis, por outro pode também sensibilizar para a necessidade de considerar melhores práticas de gestão nestas organizações, faltando muitas vezes ações tão básicas como o controlo das compras. Neste sentido o modelo pode ser complexo, uma vez que não estão sequer a cumprir-se medidas básicas de gestão e será por essas que é necessário começar. Assim, o BSC pode ser um veículo de mudança, promovendo o foco no cliente, a eficiência operacional e o desenvolvimento contínuo da equipa, assegurando a saúde e a sustentabilidade do negócio a longo prazo, sem comprometer a ética e o bem-estar animal que são a sua missão central.

Embora esta dissertação apresente um quadro conceptual para a aplicação do BSC no setor, a sua verdadeira pertinência seria validada por uma implementação real num CAMV, ajustando os objetivos, indicadores e iniciativas à realidade do CAMV e criando métricas adequadas aos seus valores. A análise do impacto da ferramenta na performance financeira, na satisfação do cliente e, mais importante, na própria equipa, sobretudo com a dificuldade atual na retenção de talento seria particularmente útil e torna-se assim uma oportunidade para futuras investigações.

Bibliografia

- Aidemark, L. & Funck, E. (2009). Measurement and Health Care Management. *Financial Accountability & Management*, 25(2), 253-276. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0408.2009.00476.x>
- Amora, E. & Ghannouchib, S. (2017). Towards KPI-Based Health Care Process Improvement. *Procedia Computer Science*, (121) 767–774. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.11.0>
- Anicura. (2021). *Quality & Sustainability Report 2021*.
https://www.anicura.pt/globalassets/pt/anicura_quality_report_2021_spreads-ingles.pdf
- Antonsen, Y. (2014). The downside of the Balanced Scorecard: A case study from Norway. *Scandinavian Journal of Management*, 30, 40-50. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2013.08.001>
- Bisbe, J. & Barrubés, J. (2012). The Balanced Scorecard as a Management Tool for Assessing and Monitoring Strategy Implementation in Health Care Organizations. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 6(10), 919-927. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2012.05.011>
- Blackwell, M. & O'Reilly, A. (2023). Access to Veterinary Care – A National Family Crisis and Case for One Health. *Advances in Small Animal Care*, 4, 145–157. <https://doi.org/10.1016/j.yasa.2023.05.003>
- Bohmer, R. (2011). The Four Habits of High-Value Health Care Organizations. *The New England Journal of Medicine*, 365(22), 2045-2047. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1111087>
- Borkowski, N. & Meese, K. A. (2021). *Organizational Behavior in Health Care* (4ªEd). Jones & Bartlett Learning.
- Centro Veterinário da Cidade. (2022). *Quem somos*. <https://centroveterinariodacidade.pt/>
- Centro Veterinário de Amarante. (2022). *Bem vindo ao Centro Veterinário de Amarante*. <https://www.centrovetamarante.pt/>
- Centro Veterinário de Areia. (2025). *Centro Veterinário de Areia*. <http://www.centroveterinarioareia.com/pt/home>
- Centro Veterinário O Nosso Veterinário. (2020). *O Nosso Veterinário*. <https://onossoveterinario.pt/quem-somos/>
- Centro Veterinário Santo Ovídio. (2021). *Apresentação da Empresa - Centro Veterinário Santo Ovídio*. <https://centroveterinariosantoovidio.pt/apresentacao-da-empresa/>
- Centro Veterinário Vila Meã/ Aparecida. (2025). *Sobre nós*. <https://www.centrovet-vma.pt/>
- Cityvet Clínica Veterinária. (2025). *Sobre nós*. <https://www.cityvet.pt/#SOBRENOS>
- Clínica Veterinária A Pet's Dream Vet. (2024). *Sobre Nós*. <https://apetsdreamvet.pt/sobre/>
- Clínica Veterinária Animal Especial. (2020). *Home*. <https://animalespecial.com/>

- Clínica Veterinária Animavet. (2025). *A clínica*. <https://animavet.pt/>
- Clínica Veterinária ARF - Animals aRe Family. (2025). *ARF - Clínica Veterinária | Home*. <https://www.arfvet.pt/>
- Clínica Veterinária Av. Menéres. (2025). *A clínica*. <https://www.clinicaveterinariaavmeneres.pt/>
- Clínica Veterinária Covelovet. (2025). *Conheça a Covelovet, Clínica Veterinária*. <https://www.covelovet.pt/index.php>
- Clínica Veterinária da Circunvalação. (2019). *Sobre Nós*. <https://www.clinicaveterinariadacircunvalacao.com/>
- Clínica Veterinária da Foz. (2025). *Clínica Veterinária da Foz*. <https://www.clinicaveterinariadafoz.pt/>
- Clínica Veterinária da Gandra. (2020). *Sobre a nossa Clínica*. <https://clinicavetgandra.pt/>
- Clínica Veterinária da Prelada. (2025). *Clínica Veterinária da Prelada*. <https://www.clinicaveterinariadaprelada.pt/>
- Clínica Veterinária do Marco. (2024). *Clínica Veterinária do Marco*. <https://cvetmarco.pt/>
- Clínica Veterinária dos Navegantes. (2025). *Sobre nós*. <https://vetnavegantes.pt/sobre-nos/>
- Clínica Veterinária Fernão de Magalhães. (2025). *Sobre nós*. <https://www.cvfm.pt/>
- Clínica Veterinária Língua de Gato. (2025). *Conheça a Língua de Gato*. <https://linguadegato.pt/sobre/>
- Clínica Veterinária P.A.T.A. (2023). *Quem somos*. <https://www.pataclinicaveterinaria.pt/>
- Clínica Veterinária Quinta da Capela. (2025). *Sobre nós*. <https://clivetcapela.pt/>
- Clínica Veterinária Romão Veterinários. (2025). *Serviços*. <https://www.romaoveterinarios.pt/>
- Clínica Veterinária Serpa Pinto. (2024). *Sobre nós*. <https://vetserpapinto.pt/>
- Clínica Veterinária SOS Patinhas. (2025). *Sobre nós*. <https://www.sospatinhas.pt/>
- Coates, C. (2011). The balanced scorecard – a tool for improving practice performance. *In Practice*, 33, 490–492. <https://doi.org/10.1136/inp.d5120>
- Conselho Diretivo OMV. (2021, 26 de março). *Comunicado do Conselho Diretivo - Transferência da tutela dos animais de companhia do Ministério da Agricultura para o Ministério do Ambiente*. <https://www.omv.pt/publicacoes/noticias/comunicado-do-conselho-diretivo-transferencia-da-tutela-dos-animais-de-companhia-do-ministerio-da-agricultura-para-o-ministerio-do-ambiente>
- Costa, P. (2023, 24 de outubro). *Mais de 1,7 milhões de cães e gatos registados em quatro anos*. Agência Lusa. <https://observador.pt/2023/10/24/mais-de-17-milhoes-de-caes-e-gatos-registados-em-quatro-anos/>
- Decreto-Lei n.º 184/2009, de 11 de agosto. Diário da República: I série, n.º 154.

<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2009-156566057>

Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV). (2022a, 3 de fevereiro). *Comunicado PEMV*. <https://www.dgav.pt/wp-content/uploads/2022/02/Comunicado-PEMV-final.pdf>

Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV). (2022b, 4 de março). *Prescrição Eletrónica Médico-Veterinária? Perguntas Frequentes e Respostas*.

https://www.omv.pt/dmdocuments/2022/dgav_pemv_faqs_04_03_2022.pdf

Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV). (2025). *CAMV – Centros de Atendimento Médico-Veterinários*. <https://www.dgav.pt/animais/conteudo/camv-centros-de-atendimento-medico-veterinarios/>

European Pet Food Industry Federation (FEDIAF). (2024). *Annual Report 2024*. https://europeanpetfood.org/wp-content/uploads/2024/06/FEDIAF-Annual-Review-2024_Online.pdf

Epstein, M. & Wisner, P. (2001). Using a Balanced Scorecard to Implement Sustainability. *Environmental Quality Management*, 11(2), 1 – 10. <https://doi.org/10.1002/tqem.1300>

Figge, F., Hahn, T., Schaltegger, S., Wagner, M. (2002). The Sustainability Balanced Scorecard – linking sustainability management to business strategy. *Business Strategy and the Environment*, 11 (5), 269-284. <https://doi.org/10.1002/bse.339>

Federation of Veterinarians of Europe (FVE). (2023). *Third survey of the Veterinary profession in Europe 2023*. <https://fve.org/cms/wp-content/uploads/FVE-Survey-2023-updated-13-Dec-23.pdf>

Gurd, B. & Gao, T. (2008). Lives in the balance: an analysis of the Balanced Scorecard (BSC) in healthcare organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 57(1), 6-21. <https://doi.org/10.1108/17410400810841209>

Grey, C. A. K. (2005). *Managerial Ethics: A Quantitative, Correlational Study of Values and Leadership Styles of Veterinary Managers*. [Tese de doutoramento não publicada]. University of Phoenix.

Henry, C., & Treanor, L. (2012). The Veterinary Business Landscape: Contemporary Issues and Emerging Trends. Em Perez-Marin, C. (Ed.), *A Bird's-Eye View of Veterinary Medicine* (Chapter 1). InTech. <https://doi.org/10.5772/31960>

Houben, G., Lenie, K. & Vanhoof, K. (1999). A knowledge-based SWOT-analysis system as an instrument for strategic planning in small and medium sized enterprises. *Decision Support Systems*, 26(2), 125-135. [https://doi.org/10.1016/S0167-9236\(99\)00024-X](https://doi.org/10.1016/S0167-9236(99)00024-X)

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2025, 6 de agosto). *A taxa de desemprego situou-se em 5,9% - 2.º Trimestre de 2025*.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=706224046&DESTAQUESmodo=2

Informa D&B. (2024, 10 de maio). *Negócio das clínicas veterinárias cresceu 6,1% em 2023 para os 385 milhões de euros*. <https://blog.informadb.pt/2024/05/negocio-das-clinicas-veterinarias-cresceu-61-em-2023-para-os-385-milhoes-de-euros/>

Johanning, V. (2024). *Organization and Management of IT: The New Role of IT and the CIO in Digital Transformation*. eBook. Springer

Kaizen. (2024). *Introdução ao Planeamento e Desdobramento Hoshin: Uma abordagem estratégica para o crescimento a longo prazo*. <https://kaizen.com/pt/insights-pt/planeamento-desdobramento-hoshin/>

Kaplan, R. & Norton, D. (1992). The Balanced Scorecard – measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70 (1), 71-79.

Kaplan, R. & Norton, D. (1993) Putting the Balanced Scorecard to Work. *Harvard Business Review*, 71(5), 134-147.

Kaplan, R. & Norton, D. (1996). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*, 74 (1), 75-85.

Kaplan, R. & Norton, D. (2000) Having Problem with your strategy? Than Map It. *Harvard Business Review*, 78(5),167-76, 202

Kaplan, R. & Norton, D. (2004). *Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes*. 2ª Edição, Harvard Business School Press. Boston

Kalender, Z. & Vayvaya, Ö. (2016). The Fifth Pillar of the Balanced Scorecard: Sustainability. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 235(24), 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.027>

Koytcheva, M., Sauerwein, L., Webb, T., Baumgarn, S., Skeels, S. & Duncan, C. (2021). A Systematic Review of Environmental Sustainability in Veterinary Practice. *Top Companion Anim Med*, 44:100550. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tcam.2021.100550>

Kunz, H. & Schaaf, T. (2011). General and specific formalization approach for a Balanced Scorecard: An expert system with application in health care. *Expert Systems with Applications*, 38(3), 1947–1955. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2010.07.127>

Leggat, S., Narine, L., Lemieux-Charles, L., Barnsler, J., Baker, G., Sicottet, C., Champagnet, F. & Bilodeau, H. (1998). A review of organizational assessment in health care. *Health Services Management Research*, 11, 3-23. <https://doi.org/10.1177/095148489801100102>

Lin, Z., Yu, Z. & Zhang, L. (2014). Performance outcomes of balanced scorecard application in hospital administration in China. *China Economic Review*, 30, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.chieco.2014.05.003>

- Long, Q., & Jiang, H. (2023). Qualitative research in health: value and visibility. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, 34, 100790. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100790>
- Malhotra, N. & Birks, D. (2007). *Marketing Research: An Applied Orientation* (3^a ed.). Prentice Hall.
- Nankervis, A. (2005). *Managing Services*. Cambridge University Press.
- Norreklit, H. (2000). The Balance on the Balanced Scorecard: A Critical Analysis of Some of Its Assumptions. *Management Accounting Research*, 11, 65-88. <https://doi.org/10.1006/mare.1999.0121>
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. (2014). *Value Proposition Design: How to Create Products and Services Customers Want*. Wiley.
- Osterwalder, A. and Pigneur, Y. (2010). *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. Wiley, New Jersey.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y. & Tucci, C. (2005). Clarifying Business Models: Origins, Present, And Future Of The Concept. *Communications of the Association for Information Systems*, 16, 1-25. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.01601>
- Patel, B., Chaussalet, T. & Millard, P. (2008) Balancing the NHS balanced scorecard! *European Journal of Operational Research*, 185, 905–914. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2006.02.056>
- Papalexandris, A., Ioannou, G., Prastacos, G. & Soderquist, K. (2005). An Integrated Methodology for Putting the Balanced Scorecard into Action. *European Management Journal*, 23(2), 214-227. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2005.02.004>
- Peixoto, M. (2025) Suicide Risk in Veterinary Professionals in Portugal: Prevalence of Psychological Symptoms, Burnout, and Compassion Fatigue. *Archives of Suicide Research*, 29:2, 439-452.
- Pinto, F. (2007). *Balanced scorecard: alinhar mudança, estratégia e performance nos serviços públicos*. Sílabo.
- Pinto, C. (2024, 2 de março). *Como aumentar a rentabilidade dos CAMV?* Veterinária Atual. <https://www.veterinaria-atual.pt/na-gestao/como-aumentar-a-rentabilidade-dos-camv/>
- Pinto, C. & Vieira, J. (2022, 11 de fevereiro). *O novo paradigma da contratação veterinária*. Veterinária Atual. <https://www.veterinaria-atual.pt/na-pratica/o-novo-paradigma-da-contratacao-veterinaria/>
- Porter, M. (2008) The Five Competitive Forces That Shape Strategy. *Harvard Business Review*, 86(1), 78-93.
- Rahimi, H., Kavosi, Z, Shojaei, P. & Kharazmi, E. (2017). Key performance indicators in hospital based on balanced scorecard model. *Journal Of Health Management & Informatics*, 4(1), 17-24.

Ratanji, D. (2025, 17 de fevereiro). *Balanço 2024 e tendências 2025*. Veterinária Atual. <https://www.veterinaria-atual.pt/na-gestao/balanco-2024-e-tendencias-2025/>

Ratanji, D. & Amaral, A. L. (2022, novembro, 4-5). Estudo de Preços dos Serviços Veterinários em Portugal [Palestra]. *XVIII Congresso Internacional Veterinário Montenegro*, Santa Maria da Feira.

Regulamento n.º 730/2021, de 05 de agosto: Código Deontológico Médico-Veterinário pela Ordem dos Médicos Veterinários (2021). Diário da República: II série, n.º 151. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/08/151000000/0020400224.pdf>

Strategyzer. (2025). *Value Proposition Design*. <https://www.strategyzer.com/library/value-proposition-design-2>

Suárez-Gargallo, C. & Zaragoza-Sáez, P. (2023). A comprehensive bibliometric study of the balanced Scorecard. *Evaluation and Program Planning*, 97(9), 102256. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102256>

Witcher, B. & Butterworth, R. (2000). Hoshin Kanri at Hewlett-Packard. *Journal of General Management*, 25(4), 70-85.

Thompson, K. & Mathys, N. (2008). The Aligned Balanced Scorecard: An Improved Tool for Building High Performance Organizations. *Organizational Dynamics*, 37(4), 378-393. <https://doi.org/10.1016/J.ORGDM.2008.07.006>

União Europeia (2024). Glossário – Desenvolvimento sustentável. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=LEGISSUM:sustainable_development

Vale, B., Lopes, A. P., Fontes, M. d. C., Silvestre, M., Cardoso, L., & Coelho, A. C. (2021). A Cross-Sectional Study of Knowledge on Ownership, Zoonoses and Practices among Pet Owners in Northern Portugal. *Animals*, 11(12), 3543. <https://doi.org/10.3390/ani11123543>

Vieira, J. (2011, 28 de maio). *Desafios na gestão dos CAMV: Ter tempo para pensar no negócio*. Veterinária Atual. <https://www.veterinaria-atual.pt/na-gestao/desafios-na-gestao-dos-camv-ter-tempo-para-pensar-no-negocio/>

Voelpel, S., Leibold, M. & Eckhoff, R. (2006). The tyranny of the Balanced Scorecard in the innovation economy. *Journal of Intellectual Capital*, 7(1), 43–60. <https://doi.org/10.1108/14691930610639769>

Yadav, N., Sushil & Sagar, M. (2013). Performance measurement and management frameworks. Research trends of the last two decades. *Business Process Management Journal*, 19(6), 947-970. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-01-2013-0003>

Zelman, W., Pink, G. & Matthias, C. (2003). Use of Balanced Scorecard in Health Care. *Journal of Health Care Finance*, 29(4), 1-16.

Anexos

Anexo I: Tabelas

Tabela 1

Indicadores de desempenho hospitalar.

Financeiros	Processos Internos	Aprendizagem e crescimento	Clientes
• Rácio da receita total <i>vs</i> custos totais • Média de despesas nos internamentos • Média de despesas nas consultas • Custos dos medicamentos e recursos • % Custos da equipa <i>vs</i> custos atuais	• Ocupação internamento • Rácio mortalidade • Cirurgias canceladas • % Cirurgias repetidas • Rácio infeções hospitalares • Erros clínicos • Erros nas cirurgias • Erros medicação • % Acidentes ocupacionais • Tempo de espera para admissão nas urgências	• Rácio Satisfação Equipa • Rotação Equipa • Gastos Formação • Rácio de absentismo na equipa • Dias de faltas por doença	• % Clientes satisfeitos • % Reclamações • Satisfação Social

Nota. Adaptado de: Rahimi et al., 2017.

Tabela 2

Medidas e indicadores de organizações de cuidados de saúde para cada perspetiva.

Perspetiva Financeira	Crescimento de receita	• Crescimento em receita líquida • Market share • Referenciações • Bolsas investigação • Casos de especialidades por mês
	Produtividade	• Lucro • Margem de operação • Recursos Totais por receita líquida • Despesas fornecimento medicamentos e materiais • Custos equipa • Custos cirurgia por caso
Clientes	Retenção clientes	• Retenção Clientes • % clientes que recomendam a organização
	Aquisição Clientes	• N° de novos clientes por período • Market Share
	Satisfação Clientes	• Tempo de Espera • Reputação • Referenciações • Rácio diagnósticos corretos • Rácio testes corretos • Aumento do apoio pela comunidade • Satisfação equipa colaboradores
Processos Internos	Satisfação clientes	• Duração internamento • Tempo espera • Altas • Rácio de readmissão • Índice de mortalidade • Reclamações
	Segurança e Saúde	• Erros de medicação • Rácio de infeções • Acidentes no trabalho • Encomendas sem erros
	Produtividade	• Custo dos pacientes por dia • Custo por diagnóstico • Rácio de uso de recursos
	Inovação	• Inovação de produtos • Formação da equipa • Rotação da equipa

Aprendizagem e Crescimento	Capital Humano	• Crescimento profissional equipa
	Capital de Informação	• Base de dados estratégica • Estrutura do trabalho • Recursos Online disponíveis
	Inovação contínua	• N° e qualidade de novos serviços num determinado período • Novos projetos de investigação
	Capital Organizacional	• Níveis de satisfação da equipa • Retenção e rotação dos colaboradores • Taxa de absentismo • Alianças estratégicas • Cultura de melhoria contínua • Comunicação • Melhorar a motivação e empoderamento da equipa

Nota. Adaptado de: Gurd & Gao, 2008.

Tabela 3

Exemplos de medidas de sustentabilidade no Balanced Scorecard.

Perspetiva financeira	Perspetiva Clientes	Perspetiva Processos Internos	Perspetiva Aprendizagem e Crescimento
<i>Ambiental</i>	<i>Ambiental</i>	<i>Ambiental</i>	<i>Ambiental</i>
• % Gastos proativos <i>vs</i> reativos • % Custos ambientais diretos • Custos energéticos • Custos de produtos descartados • Rendimentos da reciclagem • Rendimentos de produtos sustentáveis • Custos de operação • Custo evitado por ações ambientais	• Valor de marketing associado a causas • Segurança produtos • Devoluções clientes • Número de produtos sustentáveis	• % Materiais reciclados • % Materiais descartados para aterro • N° fornecedores certificados • N° acidentes • Saída de materiais perigosos	• % Colaboradores com formação • N° de horas/ programas de formação • Reputação através de pesquisas • N° reclamações pela comunidade • N° funções com responsabilidades ambientais • Atenção dispensada pela gestão a situações ambientais
<i>Social</i>	<i>Social</i>	<i>Social</i>	<i>Social</i>
• Valor dos benefícios dos colaboradores • Orçamento de formações • Redução dos custos de contratação • Aumento de vendas pela melhoria da reputação • Custos de compensação dos trabalhadores	• Perceções dos clientes • N° de eventos associados a causas apoiados • Satisfação cliente • Demografia dos grupos de clientes	• N° acidentes colaboradores • Horas de trabalho extra • Média de horas de trabalho semanal • Qualidade ambiental instalações • N° projetos de melhoria de segurança • Certificações	• Diversidade colaboradores • N° promoções internas • Tempo médio de contratação • Valor da formação colabores • Valor benefícios colaboradores • Satisfação colaboradores • N° candidatos/ vaga emprego

Nota. Adaptado de: Epstein & Wisner, 2001.

Tabela 4

Missão, Valores e Visão de CAMVs da zona norte.

Missão, Valores e Visão de CAMVs da zona Norte
Centro Veterinário da Cidade <i>Barcelos</i> Missão: Projeto familiar que pretende trazer qualidade e profissionalismo aos serviços veterinários em Arcozelo, tratando a família animal como sendo própria, com explicações e soluções apresentadas com profissionalismo e simpatia. Valores: Profissionalismo, prevenção, experiência, inovação. Visão: Não identificável.
Centro Veterinário de Amarante <i>Amarante</i> Missão: Vontade de prestar os melhores cuidados médico-veterinários, acrescentando uma mais-valia para todas as pessoas que necessitam de recorrer a este tipo de serviços. Valores: Rigor, qualidade, confiança e máxima dedicação e carinho com os pacientes. Orientação para o cliente e para resultados. Qualidade de serviço, inovação e ética. Visão: Não identificável.
Centro Veterinário de Areia <i>Vila do Conde</i> Missão: Cuidar cada vez melhor da saúde do animal, sempre aliada à componente humana e social da atividade. Valores: Padrões elevados de qualidade, experiência, confiança. Visão: Não identificável.
Centro Veterinário O Nosso Veterinário <i>Vila Nova de Gaia</i> Missão: Prestar os melhores cuidados em clínica de cães, gatos e animais exóticos como veterinário de família. Valores: Qualidade, proximidade, serviço personalizado, assegurar bem-estar. Visão: Não identificável.
Centro Veterinário Santo Ovídio <i>Vila Nova de Gaia</i> Missão: Prestar serviços veterinários especializados com proximidade ao cliente e preocupação com o bem-estar animal. Serviço de excelência com melhoria contínua, serviços especializados e instalações vanguardistas. Valores: Competência, dedicação, profissionalismo, transparência, bem-estar animal, proximidade e experiência. Visão: Ser centro de referência no tratamento de animais de companhia, assegurar bem-estar animal, acompanhar as inovações tecnológicas e científicas e apostar na especialização da equipa.

Centro Veterinário Vila Meã/ Aparecida | Vila Meã/ Torno

Missão: Disponibilizar serviços médico-veterinários com base num conceito de proximidade à população, respondendo em tempo útil, com qualidade e com capacidade técnica às necessidades do seu animal.

Valores: Experiência, empenho, qualidade.

Visão: Não identificável.

Cityvet Clínica Veterinária | Vila Nova de Famalicão

Missão: Ser uma clínica familiar que valoriza o contacto estreito com o tutor e paciente, com todos a sentirem-se acolhidos.

Valores: Simplicidade e transparência.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária A Pet's Dream Vet | Maia

Missão: Cuidar dos animais como sendo próprios, ser uma clínica que coloca o bem-estar animal no centro de tudo o que faz, com serviços de alta qualidade, apoio comportamental e um espaço seguro e divertido para animais. Priorizar a criação de um ambiente de confiança onde todos se sintam seguros e bem cuidados.

Valores: Amor pelos animais, excelência profissional, confiança e empatia, inovação e qualidade e responsabilidade.

Visão: Ser referência no setor, com uma equipa altamente especializada em medicina veterinária, comportamento animal e daycare para animais de companhia.

Clínica Veterinária Animal Especial | Esposende

Missão: Dedicção de coração a cada animal, para lhe prestar o melhor serviço.

Valores: Serviço personalizado, profissionalismo, dedicação, experiência, rapidez, conforto.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária Animavet | Lousada

Missão: Criação de uma clínica *pet-friendly*, que responde às necessidades individuais e distintas que cães e gatos exigem, cuidando do bem-estar físico e emocional dos animais.

Valores: Confiança, proximidade, dedicação, carinho.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária ARF - Animals aRe Family | Porto

Missão: Associar medicina baseada no conhecimento médico-científico mais atual a uma forma de trabalhar atenciosa e apaixonada com o bem-estar animal em primeiro plano e com carinho como parte de qualquer plano terapêutico. Prevenir ou tratar de forma a aumentar a sua qualidade de vida do animal e diferentes parte da vida.

Valores: Tratar cada paciente com o mesmo respeito e carinho como se fosse nosso.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária Av. Menéres | Matosinhos

Missão: Proporcionar saúde e bem-estar animal, destacando a relação de amizade e proximidade com os animais e seus donos.

Valores: Não identificável.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária Covelovet | Porto

Missão: Realização do sonho de uma vida, com uma equipa capaz, empenhada e em constante atualização de conhecimentos científicos na área, para prestar cuidados médico-veterinários de excelência.

Valores: Profissionalismo, responsabilidade, respeito, carinho, honestidade e simpatia.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária da Circunvalação | Porto

Missão: Colmatar uma lacuna nos cuidados médicos veterinários prestados na área do grande Porto e oferecer um serviço de qualidade, altamente personalizado, acompanhando os animais de companhia e as suas famílias em todos os momentos, como médico veterinário de família.

Valores: Qualidade, proximidade, atualização de conhecimentos.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária da Foz | Porto

Missão: Oferecer aos seus clientes e pacientes os melhores cuidados médicos e cirúrgicos, sempre com base na saúde preventiva. Criar e manter uma relação familiar e de confiança com os nossos animais, disponibilizando um serviço cuidado e de elevada qualidade, com a constante atualização de conhecimentos e boas práticas e técnicas utilizadas.

Valores: Boas práticas médicas e éticas

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária da Gandra | Gandra

Missão: Prestar cuidados médico-veterinários especializados aos animais de companhia, essencialmente cães e gatos, dando os melhores tratamentos e cuidados aos pacientes.

Valores: Não identificável.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária da Prelada | Porto

Missão: Clínica pioneira no Porto, ambiente intimista e prestação de serviços de alta qualidade, com ampla experiência da equipa e meios disponíveis.

Valores: Valorização do animal de estimação como membro da família, compromisso, qualidade de serviço médico.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária do Marco | *Marco de Canaveses*

Missão: Proporcionar atendimento de excelência, priorizando a saúde e o bem-estar dos seus animais, tendo sido o primeiro a oferecer cuidados veterinários especializados para animais de companhia no Marco de Canaveses.

Valores: Assegurar satisfação do cliente, confiança, qualificação.

Visão: Realizar trabalho mais eficiente com equipamento tecnológico mais avançado, formação que mantém a atualização da equipa à medida que a medicina veterinária evolui de forma alucinante e parcerias que colmatam lacunas na oferta.

Clínica Veterinária dos Navegantes | *Vila do Conde*

Missão: Oferecer atendimento humanizado, ético e de excelência, cuidar da saúde e bem-estar com transparência e profissionalismo. Acompanhar o animal em todas as fases da vida, com serviço próximo e de confiança.

Valores: Carinho, respeito, empatia, transparência, compromisso e ética.

Visão: Ser referência em cuidado veterinário na região pelo reconhecimento da dedicação, qualidade dos serviços e vínculo de confiança. Crescer com os pacientes, investindo em formação, estrutura e inovação.

Clínica Veterinária Fernão de Magalhães | *Porto*

Missão: Criar uma maior proximidade entre o médico-veterinário, tutor e animal, sempre baseado numa medicina preventiva de qualidade.

Valores: Não identificável.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária Língua de Gato | *Porto*

Missão: Criar um espaço de saúde animal como uma segunda casa para os pacientes e tutores, onde todos se sentem acarinhados e especiais.

Valores: Proximidade, familiaridade, diferenciação de atendimento.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária P.A.T.A. | *Póvoa de Lanhoso*

Missão: Dedicção à saúde e bem-estar animal, apostando na medicina preventiva, de forma a garantir qualidade de vida aos amigos de 4 patas.

Valores: Comunicação, transparência e disponibilidade.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária Quinta da Capela | *Braga*

Missão: Oferecer os melhores cuidados médico-veterinários e ser uma mais-valia para uma melhor qualidade de vida, com a prioridade de garantir que cada animal viva de forma digna, saudável e feliz.

Valores: Confiança, valorização do animal de estimação como elemento da família

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária Romão Veterinários | Vila Nova de Famalicão

Missão: Com foco na medicina preventiva, o principal objetivo manter o animal de estimação saudável com protocolos atualizados de vacinação e desparasitação, bem como planos pediátricos, geriátricos e nutricionais.

Valores: Disponibilidade, conforto, diferenciação.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária Serpa Pinto | Porto

Missão: Aliar a experiência clínica a tecnologia avançada de análise veterinária desenvolvida especificamente para diagnósticos precisos, garantindo um cuidado inovador e sempre focado no bem-estar do animal de estimação.

Valores: Conforto, inovação, excelência.

Visão: Não identificável.

Clínica Veterinária SOS Patinhas | Águas Santas

Missão: Sonho de duas amigas veterinárias de prestar aos amigos de quatro patas os melhores cuidados de saúde com a atenção e carinho que necessitam e merecem.

Valores: Proximidade, valorização como membro da família, dedicação, simpatia, motivação, empenho.

Visão: Não identificável.

Nota. Elaboração própria a partir da informação retirada dos websites de cada CAMV (consultar Bibliografia).