

# Avaliação da Satisfação e a Importância Atribuída pelos Utentes aos Serviços Prestados na Área de Colheitas de Sangue

J M Leal<sup>1</sup>, M M Sousa<sup>2</sup>, S M Mota<sup>3</sup>, S R Couto<sup>4</sup>, J Trigueiro<sup>5</sup> & T Guimarães<sup>6</sup>

<sup>1, 2, 3, 4</sup>Área Científica de Análises Clínicas e Saúde Pública, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto,  
Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

<sup>2, 3</sup>Centro de Investigação em Saúde e Ambiente, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto,  
Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

<sup>5</sup>Área Científica de Terapia Ocupacional, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto,  
Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

<sup>6</sup>Serviço de Bioquímica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto,  
Porto, PORTUGAL

<sup>1</sup>*joaomleal@gmail.com*, <sup>2</sup>*mms@eu.ipp.pt*, <sup>3</sup>*smm@estsp.ipp.pt*

## RESUMO

Com o objectivo de avaliar a satisfação e importância atribuída pelos utentes aos serviços prestados no Serviço de Colheitas, realizou-se um estudo observacional descritivo transversal. A amostra foi constituída pelos 107 utentes deste Serviço do Hospital de São João, que aceitaram voluntariamente participar no estudo através do preenchimento do QSUSC.

Da análise conjugada das variáveis satisfação e importância concluiu-se que o tempo de espera para a colheita de sangue é uma área que requer acções de melhoria de grande prioridade. Na análise bivariada entre a satisfação e variáveis independentes os resultados apontam que existe associação apenas com o estado civil.

**Palavras-chave:** Satisfação do utente, Cuidados de Saúde, Validação de um Instrumento, Qualidade em Saúde

## ABSTRAT

In order to evaluate the satisfaction and the importance given by Sample Collection Service's users, it was conducted a cross-sectional observational study. The sample consisted of 107 users of this Service of Hospital de São João, who voluntarily accepted participating in the study through QSUSC's completion.

From the combined analysis of the variables satisfaction and importance it was concluded that the waiting time for blood collection is a matter requiring high priority improvement actions. Bivariate analysis between satisfaction and independent variables showed that there is an association only with marital status.

**Keywords:** User's Satisfaction, Healthcare, Validation of an Instrument, Quality in Health

## 1. INTRODUÇÃO

A importância da perspectiva do utente no processo de garantia da qualidade do serviço de saúde tem vindo a aumentar e a tornar-se parte integrante deste processo, como um indicador de qualidade (Castillo, Dougnac, Vicente, Munoz, & Rojas, 2007; Hendriks, Smets, Vrielink, Es, & Haes, 2006; Ozsoy, Ozgur, & Akyol, 2007; Rahmqvist & Bara, 2010; Speight, 2005).

Um indicador de qualidade tem como objectivo avaliar áreas críticas num serviço de prestação de cuidados de saúde. Estas áreas foram amplamente classificadas nomeadamente em eficácia, eficiência, equidade, pontualidade, segurança do utente, orientação para o utente, satisfação dos utentes, atendimento

das necessidades e preferências dos utentes, assim como a promoção da educação (Shahangian & Snyder, 2009). Um dos indicadores mais utilizado é o da satisfação dos utentes.

A satisfação é um conceito complexo, de natureza multidimensional, que pode ser definida como a extensão da experiência do utente comparada com as suas expectativas (Speight, 2005), podendo expressar a apreciação que o indivíduo faz de diferentes dimensões de um serviço (Crow et al., 2002; Rosal & Loriente-Arin, 2008; Williams, Coyle, & Healy, 1998). Na sua medição existem limitações devidas quer à sua natureza complexa e subjectiva (p.ex., o reflexo do conhecimento e das expectativas do utente) quer da necessidade de separar a satisfação dos serviços prestados da dos resultados de saúde obtidos (Anden, Andersson, & Rudebeck, 2006; Crow, et al., 2002).

Segundo a literatura, a combinação da variável satisfação com a da importância que o utente atribui aos serviços prestados permite identificar pontos fortes e fracos, assim como evidenciar acções de melhoria podendo ser um bom indicador de desempenho organizacional (Quadro 1) (Harvey, 2001; Langle et al., 2003; Sousa, 2003).

**Quadro 1. Relação entre Satisfação e Importância (Harvey, 2001)**

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Muito Importante	<b>E</b> (Necessária acção urgente e imediata)	<b>D</b> (Acção nesta área possui alta prioridade)	<b>C</b> (Área alvo numa melhoria futura)	<b>B</b> (Melhorar esta área onde é possível, garantindo que não há quebras)	<b>A</b> (Manter os padrões de excelência)
Importante	<b>e</b> (Acção importante para melhorar substancialmente esta área)	<b>d</b> (Área alvo para uma melhoria)	<b>c</b> (Garantir que não há deslizes na qualidade)	<b>b</b> (Manter os padrões)	<b>a</b> (Evitar acções desnecessárias)
Nada Importante	<b>(e)</b> (Melhorar até onde os recursos permitirem)	<b>(d)</b> (Garantir que não há deslizes na qualidade)	<b>(c)</b> (Atenção restrita)	<b>(b)</b> (Manter os padrões quando possível)	<b>(a)</b> (Não necessita de acção)

A área laboratorial é uma área charneira na garantia da saúde da população sendo a qualidade dos seus resultados assente na qualidade da amostra. A colheita da amostra é uma área que envolve o contacto directo com os utentes e, deste modo, proporciona uma rara oportunidade de medir a percepção dos utentes em relação à qualidade dos serviços (Caruana, 2003; Murphy, 2005; Shahangian & Snyder, 2009).

Apesar de não serem muitos os estudos realizados nesta área, estes apontam conceptual e concretamente vários aspectos capazes de influenciar a satisfação do utente como: a limpeza da sala de colheitas, o sucesso na colheita de sangue, a atitude cordial e competente por parte do profissional de saúde e o tempo de espera (Cembrowski, Strauss, Waldeland, Kropp, & Adlis, 1995; Dale & Howanitz, 1995; Dale & Novis, 2002; Jackson & Woeste, 2008; Melanson et al., 2009; Murphy, 2005; Oatey & Stiller, 2009; Shahangian & Snyder, 2009). Também têm sido evidenciadas, em estudos noutras áreas, outras variáveis capazes de influenciar a satisfação como sejam as expectativas do utente, o estado de saúde e características socio-económicas e demográficas (Crow, et al., 2002; Laurant et al., 2008; Sitzia & Wood, 1997).

A aplicação de questionários é a forma mais comumente utilizada para avaliar a satisfação dos utentes. Para isso o questionário necessita de ser construído, com formulação e análise de itens (Almeida & Freire, 2000; Hill & Hill, 2002). Segue-se o processo de avaliação das propriedades psicométricas do questionário com avaliação da sua qualidade baseada na sensibilidade, fidelidade (estabilidade intertemporal e consistência interna) e validade (de conteúdo, de critério e de construto) (Almeida & Freire, 2000; Cardoso, 2003; Ferreira & Marques, 1998; Gonzalez et al., 2005; Hankins, Fraser, Hodson, Hooley, & Smith, 2007; Hill & Hill, 2002; Kimberlin & Winterstein, 2008; Ribeiro, 2005; Wassertheil-Smoller, 2004).

Este estudo tem como objectivo avaliar a satisfação e a importância atribuída pelos utentes aos serviços prestados no Serviço de Colheitas de Sangue.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

### 2.1 Tipo de Estudo

Estudo observacional descritivo transversal.

### 2.2 População e Amostra

A população deste estudo foram os utentes do Serviço de Colheitas do Hospital de São João, EPE (HSJ). A amostra foi não probabilística, constituída pelos utentes que aceitaram voluntariamente participar no estudo através do preenchimento da versão validada do Questionário de Satisfação dos Utesntes do Serviço de Colheitas do Hospital de São João, EPE (QSUSC), nos dias 29 de Abril, 7 e 19 de Maio de 2009, no total 107 utentes. Foi critério de exclusão da amostra o questionário estar indevidamente preenchido.

### 2.3 Instrumento

O instrumento utilizado o QSUSC foi desenvolvido e validado pelos autores em trabalho anterior (Couto, 2009; Leal, 2010). É um questionário autoaplicado, com duração de 20 minutos e divide-se em duas partes. A primeira parte tem como objectivo a obtenção de dados, que permitem a caracterização sociodemográfica do utente e o período temporal a que recorre a este serviço. A segunda é constituída por duas escalas (satisfação e importância), cada uma com 16 itens agrupados em quatro dimensões de satisfação (Crow, et al., 2002; Esperidiao & Trad, 2006; Ribeiro, 2005; Sitzia & Wood, 1997):

- *Características físicas do ambiente.* 7 itens (itens 1, 2, 3, 9, 10, 11 e 12);
- *Competência interpessoal.* 2 itens (itens 4 e 13);
- *Competência técnica.* 4 itens (itens 5, 14, 15 e 16);
- *Acessibilidade.* 3 itens (itens 8, 19 e 20).

Além destes itens, existe um item âncora (item 22), que avalia a satisfação e a importância global dos serviços prestados, dois itens controlo, o item 21 que controla os itens 2, 3 e 10, e o item 23 que controla o item 22.

Acrescem ainda itens de indicação, onde o utente escolhe a resposta que mais se adequa à sua realidade, sobre o tempo que demorou a fazer a inscrição na recepção e o tempo que demorou para a colheita (itens 6 e 7) e sobre o horário preferencial para a realização da colheita de sangue e o motivo desta preferência (itens 17 e 18). O último item é de resposta aberta permitindo o utente dar sugestões para melhorar o serviço.

As respostas aos itens sobre a satisfação e importância são dadas numa escala do tipo Likert, expressa em cinco posições. A satisfação é expressa pelos termos 1 – *Muito Insatisfeito* a 5 – *Muito Satisfeito* e a importância vai de 1 – *Nada Importante* a 5 – *Muito Importante*. Acresce ainda à escala da satisfação, a utilização de uma escala analógica visual, conjugada com a de likert, de modo a facilitar a percepção do utente sobre a intensidade das respostas na escala.

### 2.4. Procedimento

Inicialmente agrupou-se a idade dos utentes em 8 classes, analisou-se descritivamente os dados e procedeu-se à análise de conteúdo do item de resposta aberta.

Com o objectivo de relacionar as variáveis satisfação e a importância foi necessário fazer uma recodificação da escala da variável importância, de cinco para três posições (Harvey, 2001). A escala final resultante da recodificação foi: 3 - *Muito Importante* (somatório de *Muito Importante* com *Bastante Importante*) 2 - *Importante* e 1 - *Nada Importante* (somatório de *Nada Importante* com *Pouco Importante*).

Para análise dos dados obtidos referentes às variáveis satisfação e importância, bem como os resultantes da análise de conteúdo da pergunta aberta utilizámos estatística descritiva (frequências absolutas e relativas).

Na análise bivariada dos dados, utilizou-se o Teste T para amostras independentes, nas variáveis dicotómicas, e para o resto das variáveis o teste One-Way ANOVA, para nível de significância  $\alpha=0,05$  (Cardoso, 2003; Pestana & Gageiro, 2003; Wassertheil-Smoller, 2004). No tratamento estatístico dos dados obtidos utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17, e o *Microsoft Office Excel 2007*.

### 2.6 Questões Éticas

Aos participantes deste estudo foi-lhes dada descrição detalhado do estudo e garantida a confidencialidade dos dados utilizados, de acordo com a Declaração de Helsínquia.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Caracterização da Amostra

A Tabela 1 apresenta dos dados relativos à caracterização da amostra.

**Tabela 1.** Caracterização da Amostra.

Caracterização Amostra	Frequência Absoluta	Percentagem (%)	N	
<b>Idade</b>	15-22	12	11,4	105
	23-30	17	16,2	
	31-38	18	17,1	
	39-46	19	18,1	
	47-54	19	18,1	
	55-62	8	7,6	
	63-70	8	7,6	
	71-78	4	3,8	
<b>Sexo</b>	Masculino	34	31,8	107
	Feminino	73	68,2	
<b>Nacionalidade</b>	Portuguesa	100	96,2	104
	Outra Nacionalidade	4	3,8	
<b>Escolaridade</b>	4ª Classe	21	19,6	107
	Ciclo Preparatório	23	21,5	
	9º Ano	15	14,0	
	12º Ano	24	22,4	
	Bacharelato	6	5,6	
	Licenciatura	14	13,1	
	Outros	4	3,7	
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	28	26,4	106
	Casado/União facta	67	63,2	
	Divorciado/Separado	8	7,6	
	Viúvo	3	2,8	
<b>1ª Vez no Serviço</b>	Sim	21	19,8	106
	Não	85	80,2	
<b>Tempo de frequência do Serviço</b>	Menos de 6 meses	10	11,8	85
	6 Meses a 1 Ano	12	14,1	
	1 a 3 Anos	14	16,5	
	Mais de 3 anos	49	57,6	

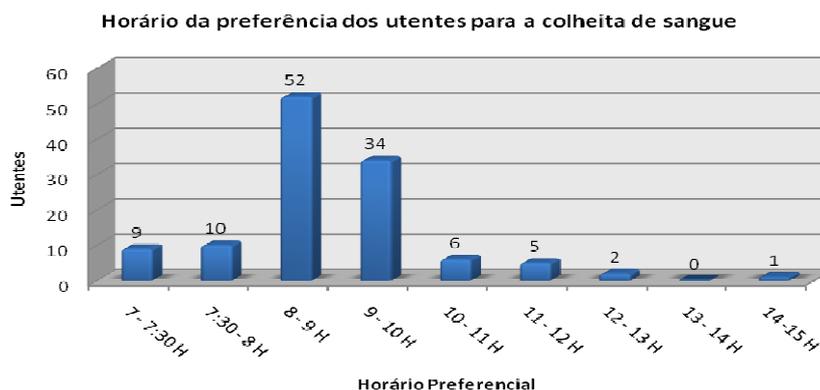
#### 3.2 Análise Descritiva dos Dados

##### 3.2.1 Itens de Indicação.

A Tabela 2 sintetiza os valores mais frequentes ocorridos nos itens de indicação e o Gráfico 1 apresenta a preferência dos utentes no que respeita ao horário para a colheita de sangue.

**Tabela 2.** Respostas mais frequentes nos Itens de Indicação.

Item de Indicação (n.º)	Resposta Mais Frequente	Percentagem (%)	N
<b>Tempo que demorou para fazer a inscrição (6)</b>	De 30 a 60 minutos	31,8	107
<b>Tempo que demorou para a colheita de sangue (7)</b>	De 30 a 60 minutos	49,1	106
<b>Horário preferencial para a realização da colheita de sangue (17)</b>	8 – 9 H	49,1	106
<b>Motivo da escolha do horário anterior (18)</b>	Estar em Jejum	59,0	105



**Figura 1.** Horário da preferência dos utentes para a colheita de sangue.

### 3.2.2 Grau de Satisfação e Importância.

A Tabela 3 apresenta os valores de satisfação e de importância mais frequentes. Na maioria dos itens, a resposta mais frequentemente seleccionada foi *Satisfeito*, excepto no item 8, onde os utentes seleccionaram o *Insatisfeito*, e nos itens 1, 3, 9 e 12 que a maioria dos utentes não está *Nem Satisfeito Nem Insatisfeito*. No que toca à importância, à excepção dos itens 1 e 9 que foram mais frequentemente classificados de *Importante*, todos os restantes itens foram mais frequentemente classificados de *Muito Importante*.

**Tabela 3.** Relação entre o grau de satisfação e a importância.

Item (n.º)	Grau de Satisfação Mais Frequente (%)	Grau de Importância Recodificada Mais Frequente (%)	Conclusão
Conforto das cadeiras da sala de espera (1)	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito (44,3)	Importante (50,5)	c
Limpeza da sala de espera (2)	Satisfeito (53,8)	Muito Importante (73,8)	B
Limpeza dos sanitários da sala de espera (3)	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito (41,8)	Muito Importante (84,9)	C
Atendimento/simpatia na recepção (4)	Satisfeito (47,7)	Muito Importante (73,8)	B
Capacidade do rececionista para responder às questões (5)	Satisfeito (52,9)	Muito Importante (78,5)	B
Tempo de espera para a colheita de sangue (8)	Insatisfeito (28,0)	Muito Importante (63,2)	D
Condições oferecidas para colocar peças de vestuário (9)	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito (40,2)	Importante (44,3)	c
Limpeza da sala de colheitas (10)	Satisfeito (49,5)	Muito Importante (84,1)	B
Conforto da cadeira da sala de colheitas (11)	Satisfeito (51,4)	Muito Importante (53,8)	B
Privacidade da sala de colheitas (12)	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito (32,7)	Muito Importante (49,5)	C
Simpatia/empatia do profissional que recolheu sangue (13)	Satisfeito (55,7)	Muito Importante (68,9)	B
Competência/habilidade do profissional que recolheu sangue (14)	Satisfeito (61,3)	Muito Importante (83,0)	B
Capacidade do profissional que recolheu sangue para responder às questões (15)	Satisfeito (56,0)	Muito Importante (68,0)	B
Segurança do profissional na colheita de sangue (16)	Satisfeito (67,9)	Muito Importante (80,2)	B
Sinalização na instituição para aceder ao serviço de colheitas (19)	Satisfeito (51,4)	Muito Importante (61,7)	B
Acessos à instituição (20)	Satisfeito (45,3)	Muito Importante (75,7)	B

Legenda: B - Melhorar esta área onde é possível, garantindo que não há quebras; C - Área alvo numa melhoria futura; c - Garantir que não há deslizes na qualidade; D - Acção nesta área possui alta prioridade

Estes dados apontam para acções a serem tomadas para cada um dos itens, sendo prioritária (D) em relação ao *Tempo de espera para a colheita de sangue (8)*.

Já em relação aos itens *Conforto das cadeiras da sala de espera (1)* e *Condições oferecidas para colocar peças de vestuário (9)* a acção identificada (c) evidencia que as expectativas dos utentes estão satisfeitas.

### 3.2.3 Análise de Conteúdo da Resposta Aberta

Dos 107 utentes que participaram neste estudo, 47 (43,9 %) escreveram as suas sugestões. Destes recolheu-se um total de 63 sugestões que foram agrupadas em 6 categorias (Tabela 4).

**Tabela 4. Sugestões dos utentes e suas frequências.**

Sugestão	Frequência (%)	N
Diminuir o tempo de espera	24 (38,1)	63
Aumentar o número de funcionários (técnicos e administrativos)	8 (12,7)	
Melhorar as condições do serviço (mais gabinetes de colheita, cadeiras na sala de espera...)	14 (22,2)	
Melhorar a capacidade de relacionamento com os utentes	6 (9,5)	
Melhorar a organização do serviço (atendimento a utentes com prioridade, sistema de senhas de ordenamento...)	9 (14,3)	
Outras	2 (3,2)	

#### 4.3 Análise Bivariada dos Dados

A Tabela 5 e 6 apresentam os dados relativos à análise bivariada.

**Tabela 5. Relação entre variáveis independentes (dicotómicas) e a satisfação (Teste T para amostras independentes).**

Variável Independente	Valor p	Valor de Teste (T)
Sexo	0,261	-1,133
Nacionalidade	0,731	-0,375
1ª vez no serviço	0,599	-0,531

**Tabela 6. Relação entre variáveis independentes (policotómicas) e a satisfação (One-Way ANOVA).**

Variável Independente	Valor p	Valor de Teste (F)
Idade	0,08	1,894
Escolaridade	0,97	1,850
Estado Civil	<b>0,005</b>	<b>4,473</b>
4 Classes		
2 Classes	0,202	1,647
Tempo de frequência do serviço	0,372	1,057
Tempo que demorou para fazer a inscrição	0,368	1,063
Tempo que demorou para a colheita de sangue	0,77	2,347

Nenhuma das variáveis independentes apresentou relação com a variável satisfação, excepto a variável estado civil ( $p=0,005$ ). Mas o reduzido número de indivíduos na classe *Divorciado/Separado* ( $n=8$ ) e *Viúvo* ( $n=3$ ) face às outras classes não nos permite concluir sobre a relação que apresentavam estas variáveis. Assim, procedeu-se à combinação das classes “Solteiro” com *Divorciado/Separado* com *Viúvo*, em que se verifica que não apresentam diferenças significativas ( $p=0,202$ ).

## 5. DISCUSSÃO

#### 5.3 Análise dos Dados Obtidos

Na análise das frequências relativas das variáveis independentes verifica-se que as classes de idade predominantes são 39-46 e 47-54 anos (18,1 %), que 68,2 % dos utentes são do sexo feminino e existe um predomínio de nacionalidade portuguesa (96,2 %). A maior percentagem de utentes possui o 12º ano de escolaridade (22,4 %), é casado ou encontra-se em união de facto (63,2 %), não é a primeira vez que recorre ao serviço (80,2 %), sendo que 57,6 % já recorre ao serviço de colheitas há mais de 3 anos.

Os itens de indicação permitiram retirar informações importantes dos utentes, como o horário preferencial, e o motivo desta preferência bem como o tempo dispendido na inscrição e recolha de sangue. Assim, 49,1 % prefere que a realização da colheita de sangue seja entre as 8 e as 9 horas, 59 % aponta o jejum como motivo que explicam a escolha do horário preferencial, 31,8 % dos utentes demorou entre 30 a 60 minutos para fazer a sua inscrição na recepção, o mesmo tempo que 49,1 % dos utentes demorou para a colheita de sangue, após ter dado entrada na recepção.

A combinação dos valores mais frequentes das variáveis satisfação com o da importância permite observar (Harvey, 2001):

- *Itens 1 (Conforto das cadeiras da sala de espera) e 9 (Condições oferecidas para colocar peças de vestuário) classificados com um “c”*. Os esforços do serviço devem ter como objectivo a garantia de não haver deslizes nos padrões de qualidade apresentados;

- *Itens 3 (Limpeza dos sanitários da sala de espera) e 12 (Privacidade da sala de colheitas) classificados com um “C”.* Área alvo para ações de melhoria no futuro;
- *Item 8 (Tempo de espera para a colheita de sangue) classificado com um “D”.* Grande prioridade em ações a tomar nesta área em relação a outras;
- *Restantes itens classificados com um “B”.* Área onde se pode melhorar o que for possível, assegurando prioritariamente que não ocorra quebras na qualidade.

Ao relacionar as variáveis independentes com a satisfação, não se pode concluir que exista uma relação entre estas, mesmo obtendo um valor para a variável Estado Civil que indicie uma relação. Alguns estudos realizados anteriormente também não obtiveram uma relação entre as variáveis independentes e a satisfação, embora outros demonstrem a existência de uma relação entre as características socioeconómicas e demográficas e o grau de satisfação do utente. Os utentes mais idosos tendem a possuir valores de satisfação elevados em todo o questionário, assim como utentes com uma escolaridade reduzida. Também os utentes casados ou em união de facto tendem a ter valores mais elevados de satisfação que utentes solteiros ou divorciados. Neste último caso, como já referido embora se tenha obtido valor de teste significativo ( $p=0,005$ ), como alguns grupos, viúvos e divorciados/separados, não possuem um número de elementos relevantes, não se pode afirmar que existe realmente uma relação (Cembrowski, et al., 1995; Quintana et al., 2006; Rosal & Lorient-Arin, 2008; Speight, 2005).

## 6. CONCLUSÕES

A avaliação da satisfação e da importância que os utentes atribuem aos serviços prestados possibilitou a identificação de algumas áreas que necessitam de melhoria, ou seja, é um indicador de qualidade do serviço.

Como ponto fraco deste serviço, pode ser apontado o tempo de espera para a colheita de sangue. Pelo contrário, podem ser apontados diversos pontos fortes, como a limpeza da sala de espera, o atendimento e a simpatia na recepção, o conforto da cadeira da sala de colheita de sangue, a competência e a habilidade do profissional que recolheu sangue, e os acessos à instituição.

Podemos apontar como melhoria em estudos futuros a inclusão da variável do estado de saúde do paciente, pois existem estudos que indicam a existência de relação entre o estado de saúde e a satisfação do utente, o que vai de encontro à política de saúde desenhada com Orientação para o utente.

## 7. REFERENCIAS

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2000). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (2 ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Anden, A., Andersson, S. O., & Rudebeck, C. E. (2006). Concepts underlying outcome measures in studies of consultations in general practice. *Scand J Prim Health Care*, 24(4), 218-223.
- Cardoso, L. A. (2003). *Gerir conhecimento e gerar competitividade: Estudo empírico sobre a gestão do conhecimento e seu impacto no desempenho organizacional*. Phd, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Caruana, C. (2003). The laboratory test begins with phlebotomy. *Laboratory Medicine*, 34(8), 566-567
- Castillo, L., Dougnac, A., Vicente, I., Munoz, V., & Rojas, V. (2007). Predictors of the level of patient satisfaction in a university hospital. *Rev Med Chil*, 135(6), 696-701.
- Cembrowski, G. S., Strauss, S., Waldeland, L. J., Kropp, E., & Adlis, S. A. (1995). Are phlebotomy services completely satisfying our patient customers?. *Institute: Frontiers in Laboratory Practice Research*, 198-208.
- Couto, S. R. S. (2009). *Validação de um instrumento para avaliar a satisfação e a importância atribuída pelos utentes aos serviços prestados na área de colheitas de sangue*. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Vila Nova de Gaia.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*, 6(32), 1-244.
- Dale, J. C., & Howanitz, P. J. (1995). Patient satisfaction with phlebotomy service C. o. A. Pathologists (Ed.) (pp. 1-9).
- Dale, J. C., & Novis, D. A. (2002). Outpatient phlebotomy success and reasons for specimen rejection. *Arch Pathol Lab Med*, 126(4), 416-419.
- Esperidiao, M. A., & Trad, L. A. (2006). User satisfaction assessment: theoretical and conceptual concerns. *Cad Saude Publica*, 22(6), 1267-1276.

- Ferreira, P. L., & Marques, F. B. (1998). *Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: Princípios metodológicos gerais*. Centro de Estudos e Investigação em Saúde Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Gonzalez, N., Quintana, J. M., Bilbao, A., Escobar, A., Aizpuru, F., Thompson, A., . . . Sierra, E. (2005). Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care*, 17(6), 465-472.
- Hankins, M., Fraser, A., Hodson, A., Hooley, C., & Smith, H. (2007). Measuring patient satisfaction for the Quality and Outcomes Framework. *Br J Gen Pract*, 57(542), 737-740.
- Harvey, L. (2001). *A report to the higher education funding council for England*. University Of Central England, Birmingham.
- Hendriks, A. A., Smets, E. M., Vrieling, M. R., Es, S. Q. V., & Haes, J. C. D. (2006). Is personality a determinant of patient satisfaction with hospital care? *Int J Qual Health Care*, 18(2), 152-158.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário* (2 ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Jackson, J., & Woeste, L. A. (2008). Using lean six sigma to reduce patient wait times. *Labmedicine*, 39(3), 134-136.
- Kimberlin, C. L., & Winterstein, A. G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *Am J Health Syst Pharm*, 65(23), 2276-2284.
- Langle, G., Baum, W., Wollinger, A., Renner, G., U'Ren, R., Schwarzler, F., & Eschweiler, G. W. (2003). Indicators of quality of in-patient psychiatric treatment: the patients' view. *Int J Qual Health Care*, 15(3), 213-221.
- Laurant, M. G., Hermens, R. P., Braspenning, J. C., Akkermans, R. P., Sibbald, B., & Grol, R. P. (2008). An overview of patients' preference for, and satisfaction with, care provided by general practitioners and nurse practitioners. *J Clin Nurs*, 17(20), 2690-2698.
- Leal, J. M. (2010). *Adaptação e Validação de um Instrumento para Avaliar a Satisfação e a Importância Atribuída pelos Utentes aos Serviços Prestados na Área de Colheitas de Sangue* Escola Superior Tecnologia da Saúde do Porto, Vila Nova de Gaia.
- Melanson, S. E., Goonan, E. M., Lobo, M. M., Baum, J. M., Paredes, J. D., Santos, K. S., . . . Tanasijevic, M. J. (2009). Applying Lean/Toyota production system principles to improve phlebotomy patient satisfaction and workflow. *Am J Clin Pathol*, 132(6), 914-919.
- Murphy, R. J. (2005). The challenges of emotional labor and emotional dissonance for the hospital phlebotomy team *Clin Leadersh Manag Rev*, 19(3), E3.
- Oatey, A., & Stiller, K. (2009). An evaluation of the level of satisfaction with a dedicated inpatient venepuncture service at a rehabilitation centre. *Int J Nurs Pract*, 15(6), 553-559.
- Ozsoy, S. A., Ozgur, G., & Akyol, A. D. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *Int Nurs Rev*, 54(3), 249-255.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do spss* (3 ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Quintana, J. M., Gonzalez, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., . . . Thompson, A. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Serv Res*, 6, 1-9.
- Rahmqvist, M., & Bara, A. C. (2010). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(2), 86-92.
- Ribeiro, A. L. A. (2005). O percurso da construção e a validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros*, 16, 53-60.
- Rosal, R. S.-d., & Loriente-Arin, N. (2008). The anatomy of patient satisfaction. *Salud Publica Mex*, 50(2), 162-172.
- Shahangian, S., & Snyder, S. R. (2009). Laboratory medicine quality indicators: A review of the literature. *American Journal of Clinical Pathology*, 131(3), 418-431.
- Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med*, 45(12), 1829-1843.
- Sousa, M. M. A. S. (2003). *Avaliação da Satisfação de Estudantes da Licenciatura em Análises Clínicas*. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto.
- Speight, J. (2005). Assessing patient satisfaction: concepts, applications, and measurement. *Value Health*, 8(Suppl 1), S6-8.
- Wassertheil-Smoller, S. (2004). *Biostatistics and epidemiology : a primer for health and biomedical professionals* (3 ed.). Nova Iorque: Springer.
- Williams, B., Coyle, J., & Healy, D. (1998). The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med*, 47(9), 1351-1359.