Questionário de Satisfação dos Pacientes com os Serviços Farmacêuticos

Pesquisador:

Paciente:

Nas páginas seguintes estão algumas perguntas sobre a atenção que você recebeu em sua farmácia. Por favor leia cada questão cuidadosamente e tente recordar-se da farmácia que você está indo atualmente. Na linha de cada pergunta, circule o número que melhor representa a sua opinião: **excelente, muito bom, bom, regular ou ruim.**

Por exemplo: a pergunta pode ser:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | excelente | muito bom | bom | regular | ruin |
| Que nota você daria para o estacionamento da farmácia? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |

Se você achou que o estacionamento é “muito bom”, você deverá circular o 4 (como ilustrado), Se você achou que é “regular”, você deverá circular o 2. Lembrando, estas são suas opiniões, não há respostas corretas ou erradas.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Como você classificaria:** | Exce-lente | Muitobom | Bom | Regular | Ruim |
| 1 | A aparência profissional da farmácia? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 2 | A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 3 | A relação profissional do farmacêutico com você? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 4 | A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 5 | A prontidão no atendimento da sua receita? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 6 | O profissionalismo dos funcionários da farmácia? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 7 | A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 8 | O interesse do farmacêutico pela sua saúde? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 9 | A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 10 | O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 11 | A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 12 | As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 13 | Os serviços da sua farmácia em geral? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 14 | As respostas do farmacêutico às suas perguntas? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 15 | O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 16 | A cortesia e respeito demonstradas pelos funcionários da farmácia? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 17 | A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 18 | O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 19 | A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 20 | O tempo que o farmacêutico oferece para passarcom você? | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |

**Artigo original do instrumento:**

Larson LN, Rovers JP, MacKeigan LD. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. J Am Pharm Assoc (Wash) 2002; 42:44-50.

**Artigo de validação do instrumento para o Brasil:**

Correr, Cassyano Januário et al. Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil.*Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.1 [cited  2018-09-29], pp.87-96.