

## Experiência educativa no espaço da farmácia comunitária

### *Educational experience in the community pharmacy setting*

Jiménez Herrera L.G.<sup>1</sup>

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

#### RESUMO

As farmácias comunitárias são centros que oferecem serviços farmacêuticos e estas devem estar imersas num ambiente seguro para o paciente. O objetivo foi avaliar a opinião dos usuários de farmácias comunitárias sobre a segurança do paciente através de uma experiência de educação farmacêutica. Foi realizada uma experiência educacional que incluiu sessões de formação teórica de onze estudantes de Farmácia para realizar uma investigação qualitativa, exploratória e transversal com o questionário da Agência de Pesquisa e Qualidade dos Cuidados de Saúde com várias secções (trabalho, comunicação e ritmo, segurança e resposta a erros, documentação) sobre segurança do paciente. As farmácias comunitárias foram visitadas para conseguir a participação das pessoas de forma voluntária que torna as respostas anónimas e confidenciais. Alcançou-se a participação de 31 pessoas, entre farmacêuticos, técnicos, estudantes, auxiliares e clientes em 29 farmácias comunitárias em seis províncias da Costa Rica. Em geral, as pessoas atribuíram 81% à segurança dos pacientes na farmácia comunitária, a percepção é positiva para a maioria dos aspetos. Destaca-se a deficiência de procedimentos operacionais padronizados no trabalho da farmácia comunitária. A experiência educativa farmacêutica favorece a aprendizagem do aluno e a obtenção de informações que destacam os pontos fortes da ação da farmácia comunitária que requer abordar as fragilidades para alcançar uma cultura de segurança do paciente.

**Palavras-chave:** farmácia, comunidade, educação.

#### ABSTRACT

Community pharmacies are centers that offer pharmaceutical services, and these must be immersed in a safe environment for the patient. The objective was to assess the opinion of people in community pharmacies regarding patient safety through a pharmaceutical educational experience. An educational experience was carried out that included theoretical training sessions, and of eleven Pharmacy students to carry out a qualitative, exploratory, and cross-sectional investigation with the questionnaire of the Agency for Research and Quality of Health Care with several sections (work, communication and rhythm, safety and response to errors, documentation) related to patient safety. Community pharmacies were visited to achieve the participation of people in a voluntary manner that makes the responses anonymous and confidential. The participation of 31 people was reached, including pharmacists, technicians, students, assistants, and clients in 29 community pharmacies in six provinces of Costa Rica. In general, people assigned 81% to the safety of patients in the community pharmacy, the perception is positive towards most aspects. The deficiency of standardized operating procedures in the work of the community pharmacy stands out. The pharmaceutical educational experience favors student learning and obtaining information that highlights the strengths of community pharmacy action that requires addressing weaknesses to achieve a culture of patient safety.

**Keywords:** pharmacy, community, education.

<sup>1</sup> Universidade da Costa Rica.

**Autor para correspondência:** luis.jimenezherrera@ucr.ac.cr.

Submetido/Submitted: 17 de abril de 2024 | Aceite/Accepted: 23 de maio de 2024

## INTRODUÇÃO

As farmácias comunitárias são centros de atenção primária à saúde que fornecem diversos serviços farmacêuticos e bens de saúde que precisam ser acessíveis, oferecidos de forma adequada e com serviços de qualidade prestados às pessoas<sup>1</sup>.

A farmácia comunitária presta um conjunto de serviços essenciais que ajudam as pessoas a tomar decisões adequadas que afetam e beneficiam a saúde; entre eles, cita-se a educação e uma variedade de informações, conselhos, comunicação, recomendações, orientações, dispensação, identificação de necessidades e monitorização de segurança<sup>2</sup>.

Nesta perspetiva, ao nível da comunidade, as farmácias comunitárias tornam-se o primeiro elo que comunica a população com outros serviços de saúde mais complexos e isto significa que têm de estar mais facilmente disponíveis no momento que se requer e que incentiva que o trabalho seja melhorado efetivamente<sup>3</sup>.

A infraestrutura física, a organização, os recursos físicos e humanos (profissionais, técnicos e de apoio), bem como as aptidões e atitudes, o comportamento das pessoas; em outros aspetos; estão relacionados com a qualidade do atendimento oferecido às pessoas na farmácia comunitária<sup>4</sup>.

O objetivo final de qualquer serviço é fornecer o que é necessário ou resolver uma determinada situação (problema, afetação, necessidade) através de cuidados de qualidade que gerem a satisfação de as pessoas envolvidas, tanto profissionais como pessoal de apoio e o mais importante são os usuários dos serviços<sup>5</sup>.

Na medida do possível, procura reduzir, diminuir e evitar qualquer tipo de erro humano ou material, bem como todos os fatores relacionados com omissões, descuidos involuntários, desatenção, desorganização e outros aspetos que ameacem a qualidade do atendimento que é prestado, os serviços oferecidos e com os resultados que se procuram<sup>6,7</sup>.

Considera-se que entre os erros humanos existem os erros de medicação que correspondem a situações evitáveis que originam a utilização inadequada de medicamentos e possíveis danos às pessoas, podendo estes decorrerem da prática profissional, da utilização de dispositivos médicos, com procedimentos e sistemas que incluem a prescrição, comunicações, rotulagem, embalagem, nomenclatura, dispensação, distribuição, administração, educação, armazenamento e uso, entre outros<sup>8</sup>.

Na procura da melhoria contínua, a farmácia comunitária implementa continuamente melhorias importantes nos processos com recurso a meios tecnológicos, procedimentos, técnicas e outras ações que contribuem para minimizar a potencial ocorrência de qualquer tipo de erro que possa surgir que possa prejudicar a qualidade da assistência e colocar os usuários em situação de possível agravamento<sup>9,10,11</sup>.

Os estudantes de farmácia podem aprender e aplicar mecanismos que ajudem a saber o que acontece em relação à segurança do paciente nas farmácias comunitárias.

Devido à relevância que esses aspetos têm na farmácia comunitária, o objetivo deste trabalho foi avaliar a opinião das pessoas sobre aspetos relacionados com a segurança dos pacientes em farmácias

comunitárias na Costa Rica.

## METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido no curso de Intervenções em Saúde Pública em Farmácia Comunitária da Universidade da Costa Rica e cumpre as disposições do Comitê Universitário de Bioética.

Participaram onze alunos que durante o semestre receberam capacitação, apoio, assistência e supervisão para a realização de um trabalho de pesquisa qualitativa, exploratória, transversal, com perspectiva fenomenológica.

Os alunos aplicaram o questionário disponível<sup>12</sup> no site da *Agency for Healthcare Research and Quality*<sup>13</sup> (AHRQ, 2021), cuja missão é gerar informações a partir de pesquisas para que o cuidado na área da saúde seja mais seguro, equitativo, eficiente e de melhor qualidade. O questionário original está em inglês e a agência tem disponível uma versão traduzida para o espanhol para uso em países de língua espanhola.

A aplicação do questionário levou entre quinze e trinta minutos e iniciou com uma introdução na qual são abordados alguns aspectos conceituais utilizados no desenvolvimento dos itens, tais como: funcionários, segurança do paciente e erro. Em cada item do questionário, as respostas foram baseadas na escala *Likert* e caso em algum item a situação levantada não correspondesse ao caso do participante ou não quisesse responder, a opção não sabe/não resposta foi selecionada.

O questionário contempla as seguintes seções:

A) Trabalhar na farmácia que considera dez itens e as respostas podem ser: discordo totalmente (md), discordo (d),

nem concordo nem discordo (nand), concordo (a) e concordo totalmente (ma)

B) Comunicação e ritmo de trabalho que inclui dezesseis itens e as respostas: nunca (n), raramente (rv), às vezes (av), na maioria das vezes (mv), sempre (s)

C) Segurança do paciente e resposta a erros, dez itens são incluídos e as respostas podem ser as mesmas da seção A

D) Documentação de erros, inclui três itens e as respostas: nunca (n), raramente (rv), às vezes (av), na maioria das vezes (mt), sempre (s) são documentadas

E) Avaliação geral da farmácia: ruim, regular, boa, muito boa, excelente

F) Informações gerais: tempo de trabalho na farmácia, número de horas semanais e cargo

G) para comentários gerais.

O questionário foi testado antes da sua aplicação com pessoas de farmácias comunitárias não incluídas neste trabalho. Os alunos deslocaram-se às farmácias comunitárias tendo em conta a disponibilidade de recursos económicos, a facilidade de deslocação aos locais de residência dos familiares e a disponibilidade das pessoas em participar no estudo.

Os alunos pediram o consentimento das pessoas para participar e explicaram todos os aspectos metodológicos. As pessoas que aceitaram participar no trabalho foram incluídas considerando que eram maiores de idade segundo as diferentes categorias consideradas no questionário e em condições adequadas para poder responder às questões, cada pessoa poderia participar apenas uma vez, mas várias pessoas poderiam participar em cada farmácia comunitária.

Com a intenção de manter o anonimato e a confidencialidade dos participantes, foi incluída apenas a área geográfica (província e cantão) em que a farmácia comunitária está localizada no país; outras variáveis de análise não foram relevantes devido ao uso do método não probabilístico intencional na seleção dos participantes.

A informação foi analisada dada a natureza qualitativa da opinião e foi reportada através de estatística descritiva básica usando valores absolutos e relativos.

Declara-se que este trabalho atende aos princípios bioéticos que regem a pesquisa em seres humanos conforme a Declaração de Helsinque e demais postulados correlatos estabelecidos por outras instâncias.

## **RESULTADOS**

Participaram 31 pessoas em 29 farmácias comunitárias da Costa Rica, em seis das sete províncias do país. A maioria dos participantes estava na província de San José com doze (42%), oito (28%) em Alajuela, quatro (14%) em Cartago, dois (7%) em Guanacaste, dois (7%) em Limón e um (4%) em Heredia. Em San José, participaram pessoas de farmácias comunitárias dos cantões de Coronado (3/10%), Moravia (2/7%), Goicoechea (2/7%), Curridabat (1/3,4%), Desamparados (1/3, 4%), Mora (1/3,4%), Pérez Zeledón (1/3,4%) e San José, o cantão central (1/3,4%); em Alajuela, nos cantões de Zarcero (1/3,4%), Grécia (4/14%), Poás (1/3,4%) e Alajuela no cantão central (1/3, 4%); em Cartago, houve participação apenas do cantão de Turrialba (4/14%); em Guanacaste

nos cantões de Cañas (1/3,4 %) e Nandayure (1/3, 4%); em Limón nos cantões de Pococí (1/3,4%) e no cantão central de Limón e em Heredia no cantão de Santo Domingo (1/3,4%).

Quanto ao tempo de trabalho na farmácia comunitária, três pessoas mencionaram menos de seis meses, seis pessoas entre seis meses e um ano, sete pessoas entre um ano e menos de três anos, duas pessoas entre três anos e menos de seis anos, três pessoas com doze anos ou mais. Dez pessoas responderam que não se aplica.

De acordo com as horas que trabalha (dia útil) na farmácia comunitária, uma pessoa trabalha entre uma e dezesseis horas, três pessoas entre dezessete e trinta e uma horas, seis entre trinta e duas e quarenta horas, dez pessoas mais de quarenta horas. Onze pessoas responderam que não se aplica.

De acordo com o cargo ocupado na farmácia comunitária, nove pessoas são profissionais, seis estagiários ou estudantes de Farmácia, quatro técnicos ou auxiliares de suporte técnico, quatro caixas ou ambulantes, um auxiliar administrativo, um entregador de remédios domiciliares e seis clientes.

Os participantes deram à farmácia as seguintes classificações gerais para segurança do paciente: oito (26%) excelente, cinco (16%) muito bom, doze (39%) bom, cinco (16%) regular e ruim (3%). A pontuação geral é de 81% quando considerada a soma das categorias excelente + muito bom e bom.

A Tabela 1 mostra as respostas que correspondem à secção A, a maioria das pessoas mencionadas concordando ou concordando fortemente com a afirmação.

Tabela 1. Percepção dos aspetos relacionados ao trabalho na farmácia.

Aspetos	md	d	ndna	a	ma	na
farmácia tem boa organização	0	2/6%	1/4%	11/35%	17/55%	0
funcionários são tratados com respeito	1/3%	0	0	8/24%	22/71%	0
técnicos treinados para fazer o trabalho	1/3%	0	2/6%	9/29%	9/29%	10/32%
os funcionários entendem as funções e responsabilidades	0	0	0	14	16/52%	1/3%
farmácia é clara e ordenada	0	0	2/6%	7/23%	22/71%	0
funcionários experientes para fazer o trabalho	0	0	4/12%	11/35%	16/52%	0
a distribuição do espaço facilita o andamento da obra	0	2/7%	5/16%	8/24%	14/45%	2/6%
aos novos funcionários com a devida orientação	1/3%	1/3%	3/10%	6/35%	14/45%	6/35%
os funcionários trabalham juntos de forma eficiente	2/6%	0	5/16%	8/24%	1/3%	5/16%
funcionários com formação suficiente na farmácia	1/3%	1/3%	4/12%	7/23%	13/42%	5/16%

A Tabela 2 mostra as respostas da secção B, a maioria das pessoas considerou que os aspetos sempre ocorrem, na maioria das vezes ou algumas vezes; destaca-se que as pessoas se sentem apressadas quando estão processando as receitas,

às vezes têm todos os recursos humanos necessários e interrupções/distrações como telefonemas, barulho de faxes, número de clientes no salão e outros fatores que dificultam o trabalho com precisão.

Tabela 2. Percepção dos aspetos relacionados à comunicação e ritmo de trabalho.

Aspetos	n	rv	av	mv	s	na
ideias e sugestões dos funcionários são valorizadas	0	3/10%	5/16%	7/23%	10/32%	6/35%
encorajar os pacientes a falar com os farmacêuticos	2/6%	3/10%	3/10%	6/35%	13/42%	4/12%
os funcionários fazem pausas adequadas	0	1/3%	3/10%	10/32%	13/42%	4/12%
troca de informações sobre receitas por turno	0	1/3%	5/16%	2/6%	15/48%	8/24%
os funcionários perguntam quando têm dúvidas	0	1/3%	5/16%	2/6%	18/58%	5/16%

Tabela 2. Percepção dos aspetos relacionados à comunicação e ritmo de trabalho (cont.).

Aspetos	n	rv	av	mv	s	na
procedimentos de relatórios padronizados	3/10%	0	4/12%	4/12%	8/24%	12/39%
farmacêuticos com tempo suficiente para falar	4/12%	3/10%	2/6%	3/10%	17/55%	2/6%
funcionários falam sobre erros	2/6%	4/12%	0	6/35%	11/35%	4/12%
apressado quando estamos processando as prescrições	3/10%	0	12/39%	2/6%	5/16%	6/35%
funcionários discutem questões de segurança	0	1/3%	5/16%	4/12%	12/39%	9/29%
farmacêuticos comunicam informações importantes	2/6%	1/3%	2/6%	6/35%	13/42%	7/23%
funcionários suficientes para fazer todo o trabalho	0	0	7/23%	6/35%	13/42%	5/16%
funcionários discutem questões de segurança	2/6%	3/10%	2/6%	6/35%	12/39%	6/35%
informações de prescrição problemáticas são comunicadas	1/3%	1/3%	1/3%	3/10%	11/35%	14/45%
fala-se para evitar erros do passado	3/10%	1/3%	3/10%	4/12%	13/42%	7/23%
a interrupção/distração dificulta o trabalho preciso	4/12%	6/35%	9/29%	4/12%	3/10%	5/16%

A Tabela 3 mostra as respostas da secção C, a maioria das pessoas respondeu que concorda ou concorda totalmente; em alguns casos, os funcionários consideraram que os erros são considerados contra eles, duas pessoas consideraram

que a farmácia tem uma abordagem fraca para a segurança do paciente e onze pessoas consideraram que o trabalho da farmácia é focado em vendas (concordo muito) e não em a segurança dos clientes.

Tabela 3. Percepção de aspetos relacionados à segurança e resposta a erros.

Aspetos	md	d	ndna	a	ma	na
funcionários tratados de forma justa se cometerem erros	0	1/3%	3/10%	12/39%	8/24%	7/23%
encontrar problemas em processos que geram erros	1/3%	0	3/10%	10/32%	10/32%	7/23%
focar mais em vendas do que na segurança do paciente	5/16%	4/12%	5/16%	4/12%	7/23%	6/35%
ajudar os funcionários a aprender com os erros sem penalidades	2/6%	1/3%	4/12%	6/35%	10/32%	8/24%

Tabela 3. Percepção de aspetos relacionados à segurança e resposta a erros (cont.).

Aspetos	md	d	ndna	a	ma	na
erro recorrente, a maneira como trabalha-se é alterada	1/3%	0	5/16%	6/35%	12/39%	7/23%
esta farmácia é boa em prevenir erros	0	1/3%	4/12%	10/32%	11/35%	5/16%
as ações são revisadas para entender o motivo dos erros	1/3%	3/10%	2/6%	5/16%	14/45%	6/35%
os funcionários acreditam que os erros estão sendo usados contra eles	3/10%	6/35%	5/16%	2/6%	4/12%	11/35%
forma de trabalhar com forte foco na segurança	2/6%	1/3%	5/16%	5/16%	13/42%	5/16%
erros levam a mudanças positivas na farmácia	1/3%	1/3%	3/10%	5/16%	12/39%	9/29%

A Tabela 4 mostra as respostas da secção D em relação à documentação de erros que potencialmente poderiam ter causado danos ao paciente e esses erros são corrigidos antes da saída do medicamento da farmácia; também existem

respostas importantes de nunca ou às vezes documentadas; quando um *bug* que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, e um *bug* que não tem hipótese de causar danos é quase sempre documentado.

Tabela 4. Percepção de aspetos relacionados com a documentação de erros.

Aspetos	n	rv	av	mt	s	na
paciente recebe medicação por engano sem causar danos	2/6%	4/12%	2/6%	3/10%	9/29%	11/35%
paciente recebe medicação com erro sem possível dano	3/10%	5/16%	3/10%	3/10%	6/35%	11/35%
erro pode causar danos é corrigido antes do envio	6/35%	3/10%	5/16%	4/12%	4/12%	9/29%

## DISCUSSÃO

Este trabalho mostra os resultados alcançados com uma experiência de educação farmacêutica no curso de Intervenções em Saúde Pública na farmácia comunitária que permitiu a aprendizagem dos alunos e a percepção dos participantes do estudo sobre os aspetos que afetam a segurança do paciente na farmácia comunitária em que realizam ações que procuram beneficiar em

primeira instância, como a saúde dos usuários<sup>2</sup>.

Essas ações derivam tanto do profissional farmacêutico quanto de outras pessoas que cercam a farmácia que também podem ter efeitos positivos ou negativos nas pessoas, apesar de ser uma questão relevante e importante, não foi encontrado nenhum estudo semelhante a este realizado na Costa Rica, embora haja estudos noutros contextos como Emi-

rados Árabes Unidos, Bélgica, Turquia, Estados Unidos, China, Cingapura<sup>13,14,15</sup> onde foram utilizadas versões semelhantes ou anteriores do questionário utilizado neste trabalho.

Em geral, os participantes categorizaram a segurança do paciente na farmácia com percentuais adequados 81% (entre excelente, muito bom e bom) conforme obtido em estudos em outros contextos<sup>13,14,15</sup> apenas 16% consideraram que é regular ou 3% tão ruim.

Da secção A, deve-se considerar que, nas farmácias comunitárias da Costa Rica, a maioria do pessoal que trabalha não corresponde a profissionais, são considerados pessoal de suporte técnico, portanto devem ser devidamente qualificados e treinados para o trabalho realizado sob supervisão profissional e com a intenção de garantir um serviço de qualidade num ambiente seguro para a população.

No entanto, obteve-se sobre os aspetos de formação suficiente dos funcionários, se eles conhecem os aspetos mais relevantes para trabalhar, trabalham em equipa com eficiência e são orientados quando iniciam o trabalho que alguns participantes indicam que esses aspetos não são atendidos; situação negativa para a segurança dos pacientes e para as ações realizadas no primeiro nível de atenção à saúde na farmácia comunitária e esses elementos devem ser considerados pelo profissional farmacêutico e pela administração da farmácia para serem corrigidos.

Também é feita referência aos aspetos físicos da farmácia, incluindo se ela é clara, organizada, ordenada e com espaço físico adequado; que são características importantes a serem cumpridas na farmácia comunitária. Embora

se saiba que cada classe de medicamento deve estar sujeita a recomendações técnicas ao considerar, entre outros, os aspetos físico-químicos para o seu armazenamento adequado que, em geral, pode ser considerado um espaço físico que permite o armazenamento, localização e distribuição de medicamentos de forma eficiente e o espaço deve ser proporcional à quantidade de medicamentos armazenados, deve estar sempre limpo, iluminado e deve ser evitada a presença de roedores ou insetos<sup>16</sup>.

Em relação ao anterior, a maioria das pessoas considera que estes aspetos estão preenchidos; no entanto, alguns preferiram não responder ou discordar quando é referido que nas farmácias o espaço facilita o trabalho e que a distribuição não é adequada uma vez que o espaço é limitado proporcionalmente ao número de funcionários ou pessoal de apoio técnico à quantidade de medicamentos armazenados e o número de pacientes na sala de espera ou em tratamento.

55% das pessoas indicou que existe uma boa organização na farmácia, enquanto a maioria (71%) concorda fortemente com a afirmação de que a farmácia está limpa e organizada.

Da mesma forma, 45% refere que a distribuição do espaço na farmácia facilita o andamento do trabalho; tudo isso favorece o bom desenvolvimento das ações na farmácia.

Embora os erros de medicação tenham várias causas, as mais comuns são durante a dispensação, dentre as quais estão aspetos ambientais como organização, distribuição e manutenção da ordem no espaço físico da farmácia; o que destaca a importância de manter um espaço

bem-organizado que facilite o trabalho da equipa e consequentemente reduza a probabilidade de ocorrência de erros e favoreça a segurança do paciente<sup>17</sup>.

Outro aspecto relacionado com o ambiente prende-se com os processos de comunicação entre o doente e o profissional farmacêutico, entre farmacêuticos e funcionários ou pessoal de apoio com farmacêuticos, uma vez que a comunicação é necessária para ser eficaz e é um elemento essencial nas farmácias comunitárias quando se procura que os pacientes possam entender o uso adequado de seus tratamentos e obter os resultados desejados.

Além disso, a comunicação interpessoal entre as pessoas que trabalham na farmácia comunitária é um pilar básico para o trabalho em equipa ou equipas de trabalho, pois, por vezes nas farmácias são feitos vários turnos com funcionários diferentes, pelo que devem existir uma comunicação adequada entre todos, sendo os mais importantes detalhes sobre as tarefas que são realizadas na farmácia, ficam pendentes e principalmente quando são realizadas com pacientes<sup>17,18</sup>.

Nesse sentido, existe uma lista de erros que podem ocorrer nas farmácias como dispensar medicamentos sem instruções ou com instruções verbais erradas ao paciente<sup>10,19</sup>.

Assim, 55% dos participantes relatou que os farmacêuticos dedicam tempo para conversar com os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, enquanto 42% das pessoas indicam que os farmacêuticos transmitem informações aos pacientes parte importante das suas prescrições e que os pacientes são sempre incentivados para falar com eles sobre seus medicamentos, ou pelo menos na

maioria das vezes.

São dados muito positivos que ainda podem ser melhorados, uma vez que as instruções de utilização correta e a comunicação do farmacêutico ao doente devem ser consideradas como uma função básica do serviço prestado numa farmácia comunitária, pelo que é notório que houve participantes (12%) que referem que os farmacêuticos nunca dão instruções sobre a utilização de medicamentos.

Da mesma forma, na linha de comunicação, 42% dos participantes mencionou que sempre falam sobre formas de prevenir erros ocorridos anteriormente, em contraste com 10% que indicou que essa prática nunca é realizada. 35% acreditou que os funcionários falam sobre erros e 39% dizem que falam sobre problemas relacionados com a segurança do paciente.

Ninguém aponta que essas práticas não eram realizadas integralmente na farmácia, por isso chama a atenção o quanto existe um senso de responsabilidade em relação à segurança do paciente. Apesar de 26% dos participantes não saberem se as informações sobre prescrições problemáticas são comunicadas adequadamente ao plantão seguinte, isso pode ser devido ao facto de parte dos participantes serem pacientes que desconhecem essas informações.

Outros fatores que podem levar a erros relacionados com medicação incluem carga de trabalho, falta de pessoal, interrupções e distrações, fadiga e diminuição da concentração ao longo do dia de trabalho<sup>20</sup>.

Em relação ao exposto, 39% dos participantes indicou que às vezes se sentem apressados para processar as receitas,

42% concordou que há pessoal suficiente e 29% às vezes têm dificuldade com interrupções e distrações; 42% indicou que os funcionários fazem pausas adequadas durante os turnos necessários, o que é vital considerar como parte de uma saúde ocupacional adequada.

Em relação ao tratamento de erros, a maioria das pessoas considera que concorda ou concorda fortemente que são tratadas com justiça quando cometem erros, que quando um erro é cometido, tentam descobrir ou identificar os problemas no processo; o erro, além de ajudar os funcionários a aprender com os erros, em vez de puni-los ou mudar a forma como trabalham para evitar erros cometidos anteriormente.

Nesse sentido, as pessoas são capazes de aprender e modificar os seus comportamentos, pois podem refletir sobre as situações equivocadas em que se encontram envolvidas, de modo que o próprio "erro" se torne uma oportunidade de aprender a reconhecer as causas desencadeantes, o que favorece a autoconfiança, conhecimento e implementação de medidas preventivas que ajudem a evitar a ocorrência de erros involuntários<sup>21,22</sup>.

Uma percentagem (39%) dos participantes concorda fortemente em expressar que os erros cometidos levaram a mudanças positivas na farmácia, o que mostra que no processo de aquisição da aprendizagem em que o erro é um componente que pode contribuir para a construção de novos conhecimento, pelo que é necessário dispor da respetiva documentação que se relacione com a casuística de erros, pois esta pode contribuir para a procura de estratégias de mitigação e deve também fazer parte dos procedimentos operacionais nor-

malizados que enquadram uma cultura de qualidade no trabalho e segurança para os pacientes<sup>23,24</sup>.

Como limitações deste trabalho, não foi utilizada uma amostra representativa do total de farmácias comunitárias da Costa Rica porque os alunos colaboradores tinham limitações de tempo para se deslocar às farmácias para a aplicação do questionário, já que era impossível implementar uma alternativa diferente, como meios de obter respostas como o uso de redes sociais, mensagens de texto, e-mails em massa, entre outros.

Da mesma forma, houve pouca participação dos profissionais da Farmácia, o que pode estar relacionado ao receio de que os resultados mostrem situações desfavoráveis para o estabelecimento comercial devido à instabilidade laboral do quadro profissional e a possível geração de desentendimentos com os administradores ou proprietários dos locais, da qual se abstiveram de participar; situação que não corresponde a profissionais ou clientes.

## **CONCLUSÃO**

A experiência educacional facilita a aprendizagem do aluno através de um estudo que mostra informações sobre os pontos fortes relacionados com as ações que são realizadas no ambiente da farmácia comunitária e segurança do paciente na Costa Rica, ao mesmo tempo em que são reveladas as deficiências que requerem atenção com vista ao fortalecimento de medidas que permitam uma cultura de segurança do paciente para o bem-estar de todos.

Em todos os aspetos valorizados, a maioria das pessoas tem perceções orientadas para o positivo e existe uma mi-

noria de aspetos com orientação negativa na maioria dos aspetos, sobretudo no que diz respeito à ausência ou deficiência de procedimentos operacionais normalizados do trabalho da farmácia comunitária.

#### **AGRADECIMENTOS**

Aos alunos do curso e ao pessoal da Universidade da Costa Rica que contribuíram para este trabalho.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Berenbrok L, Tang S, Nico G, Guo J, Sharareh N, Patel N, et al. Access to community pharmacies: A nationwide geographic information systems cross-sectional analysis. *JAPhA*, 2023;62(6): 1816-1822. [https://doi: 10.1016/j.japh.2022.07.003](https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.07.003).
2. Amariles P, Ledezma M, Salazar A, Hincapié J. Pharmacist's Role and Pharmaceutical Care During the COVID-19 Pandemic. In Nima-Rezaei Editor. *Adv Exp Med Biol* [e-book]. Switzerland: Springer Nature; 2021. p: 605-622. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-63761-3>.
3. Sridhar S, Syed A. Pharmaceutical care services provided by pharmacists during COVID-19 pandemic: perspectives from around the World. *JPHCS*, 2021; 20:1-6. <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmab017>.
4. Urionagüena A, Piquer C, Gastelurrutia M, Benrimoj S, Garcia V, Fernandez A, et al. Community pharmacy and primary health care-Types of integration and their applicability: A narrative review. *RSAP*, 2022;1-18. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.10.007>.
5. El-Kholy A, Abdelaal K, Alqhtani H, Abdel Wahb B, Abdel Latif M. Publics' Perceptions of Community Pharmacists and Satisfaction with Pharmacy Services in Al-Madinah City, Saudi Arabia: A Cross Sectional Study. *Med*, 2022;58(3): 432. <https://doi.org/10.3390/medicina580304326>.
6. Frenzel J, Skoy E, Eukel H. Use of simulations to improve pharmacy students' knowledge, skills, and attitudes about medication errors and patient safety. *Am. J. Pharm. Educ.*, 2018; 82 (8): 924-31. <https://doi.org/10.5688/ajpe6644>.
7. Kallio S, Eskola T, Pohjanoksa M, Airaksinen M. Medication risk management in routine dispensing in community pharmacies. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17 (21):1-12 <https://doi.org/10.3390/ijerph17218186>
8. Assiri G, Shebl N, Mahmoud M, Aloudah N, Grant E, Aljadhey H, et al. What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events, and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. *BMJ open*, 2018; 8 (5): e019101. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019101>.
9. Oñatibia A, Aizpurua X, Malet A, Gastelurrutia M, Goyenechea E. El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. *Ars Pharm*, 2021; 62 (1): 15-39. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942021000100015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942021000100015).
10. Amorim F, Santos A, Soares S, Cardoso G, Vaz A, Oliveira C, et al. *Guia farmacoterapêutico* [e-book]. 2nd ed. Aracaju: Universidad Federal de Sergipe; Empresa de Serviços Hospitalares EBSEH; Hospital Universitario;

2024 [consultado 2024 abril 29]. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/ri-ufs/19179>.

11. Rodríguez R. Servicio de Dispensación: un servicio esencial brindado desde la Farmacia Comunitaria que permite reforzar la Seguridad del Paciente. A propósito de un caso. *Farm Comunitarios*, 2024; 16(1), 55-60. [https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.\(2023\).26](https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2023).26)

12. AHRQ Publishing and Communications Guidelines. Content last reviewed March 2021. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <https://www.ahrq.gov/research/publications/pubcomguide/index.html>

13. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Publishing and Communications Guidelines. Content last reviewed March 2021. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, 2021; 1-12. <https://www.ahrq.gov/research/publications/pubcomguide/index.html>.

13. Hussein A, El-Dahiyat F. Patient safety practices among community pharmacists in Abu Dhabi, United Arab Emirates. *JPHCS*, 2019;10 (2): 203-210. <https://doi.org/10.1111/jphs.12300>

14. Araújo G, Ferreira F, Pereira R, Ferreira F, Aniceto L, Donat L. Patient safety culture in primary health care: Medical office survey on patient safety culture in a Brazilian family health strategy setting. *Plos one*, 2022;17 (7): 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271158>.

15. Miao J, Barvin S, Yussof S, Chong J. Impact of medication safety initiatives on patient safety culture in a community pharmacy in Singapore. *Singapore Med J*, 2022; 1-126. <https://doi.org/10.11622/smedj.2022087>.

16. Homepage/Website who.org [homepage na Internet]. Switzerland: WHO, Good storage and distribution practices for medical products. *WHO Drug Inf*, 2019; 33 (2): 194-225; [consultado 2024 Abril 29]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/330887>.

17. Karout S, Khnojah H, Karout L, Itani R. A nationwide assessment of community pharmacist's attitudes towards dispensing errors: a cross sectional study. *JTUMED*, 2022;17(5):889-96. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.12.011>.

18. Svensberg K, Khahi M, Dobric S, Guirguis M, Ljungberg C. Making medication communication visible in community pharmacies-pharmacists' experience using a question prompt list in the patient meeting. *Res Social Adm Pharm*, 2020; 18 (12):4072-82. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.07.011>.

19. Cheung K, Bouvy M, De Smet P. Medication errors: the importance of safe dispensing. *Br J Clin Pharmacol*, 2009;67(6):676-80. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2009.03428.x>

20. Schommer J, Lee S, Gaither C, Álvarez N, Shaughnessy A. Improving the experience of providing care in community-based pharmacies. *Pharmacy*, 2022;10(4): 67 <https://doi.org/10.3390/pharmacy10040067>.

21. Abu M, Jaber D, Basheer H, Abu H, Al-Atram H. The COVID-19 Pandemic and Patient Safety Culture: A Cross-Sectional Study among Community Pharmacies in Jordan. *Healthcare*, 2022; 10 (8): 1-12. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081434>.

22. Bates David, Hardeep S. Two decades since to err is human: an assessment of progress and emerging priorities in pa-

tient safety. *Health Affairs*, 2018;37(11): 1736-1743. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0738>.

23. Bou-Saba A, Kassem M, Pascale R. The current trends and challenges towards good community pharmacy practice and the way forward. *ERCSP*,

2022;6: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100152>.

24. Aboneh E, Stone J, Lester C, Chui M. Evaluation of patient safety culture in community pharmacies. *J. Patient Saf.*, 2020;16 (1):1-16. <https://doi.org/10.1097/PTS.000000000000245>.