

TECNOVIGILÂNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADA A PRODUTOS PARA SAÚDE: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES EM UM HOSPITAL-GERAL

Ana Camila Bezerra de Sousa Silva¹;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7461130992441843>

Cleysiane Gonçalves Pequeno²;

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0484350329933540>

Mônica Medeiros de Vasconcelos³;

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-3110-2267>

João Batista Andrade Neto⁴.

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-3180-3012>

RESUMO: Objetiva-se descrever ações da tecnovigilância relacionadas a produtos para a saúde com desvio de qualidade e que apresentaram queixas técnicas e eventos adversos em um hospital da rede sentinela. Trata-se, portanto, de um estudo quantitativo, de cunho descritivo e documental. A pesquisa foi realizada no setor da Gerência de Risco em um hospital da rede sentinela, considerado o maior hospital público da Secretária de Saúde do Estado do Ceará. A coleta dos dados se deu por meio das fichas de notificações durante os meses de janeiro a dezembro de 2018. Resultados: os dados mostraram que, entre as 373 notificações, 39 (10%) envolveram produtos de baixo risco, 319 (86%) produtos de médio risco, 7 (2%) produtos de alto risco e 8 (2%), de produtos de máximo risco. Conclusão: é importante evidenciar que, quanto mais notificações, mais é praticável o controle para com a segurança do paciente e com o número de eventos adversos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Produtos. Evento Adverso.

TECHNOVIGILANCE AND PATIENT SAFETY RELATED TO HEALTHCARE PRODUCTS: ANALYSIS OF NOTIFICATIONS IN A GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT: The objective is to describe techno-surveillance actions related to health products with quality deviation and that presented technical complaints and adverse events in a hospital of the sentinel network. It is, therefore, a quantitative, descriptive and documentary study. The research was carried out in the Risk Management sector in a hospital of the sentinel network, considered the largest public hospital of the Secretary of Health of the State of Ceará. Data collection took place through notification forms during the months of January to December 2018. Results: the data showed that, among the 373 notifications, 39 (10%) involved low-risk products, 319 (86%) medium risk products, 7 (2%) high risk products and 8 (2%) maximum risk products. Conclusion: it is important to highlight that the more notifications, the more controllable it is for patient safety and the number of adverse events.

KEY-WORDS: Health. Products. Adverse Event.

INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) delinea que a tecnovigilância é entendida como a vigilância de eventos adversos (EA) e de queixas técnicas (QT) de produtos para a saúde sob vigilância sanitária, na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população; sendo assim, EA é entendido como efeito não desejado, em humanos, decorrente do uso de produtos sob vigilância sanitária e QT é entendida como uma queixa de suspeita de alteração/irregularidade de um produto relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar danos à saúde individual e coletiva (Sousa, et al., 2017; Brasil, 2007, 2009; Reis, et al., 2015; Brasil, 2009, Oliveira, 2019).

Os produtos sob regime do Sistema de Vigilância Sanitária (Visa), classificados como “Produtos para saúde” (PS), compreendem os artigos hospitalares e aqueles denominados produtos diagnósticos de uso *in vitro*. Os artigos hospitalares são equipamentos, aparelho, material, artigo ou sistema de uso ou aplicação médico- odontológica ou laboratorial, destinados à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação ou à anticoncepção, que não se utilizam de meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo, entretanto, ser auxiliado em suas funções por tais meios (Feitoza-Silva, et al., 2017; Brasil, 2011, p.58; Bernardino, et al., 2016; Frois & Oliniski, 2019).

Os artigos hospitalares são divididos em quatro classes de risco: I - baixo risco; II - médio risco; III - alto risco; e IV - máximo risco. Essa classificação se faz de acordo com a finalidade de uso e os riscos que representam a saúde do consumidor, do paciente, do

operador ou de terceiros envolvidos nessa utilização (Feitoza-Silva, et al., 2017; Schmitt, et al., 2016).

Segundo Oliveira e Rodas (2017), a ocorrência de EA é considerada um problema de importância internacional e é reconhecida como um dos maiores problemas na área da saúde. Tanto o EA quanto a QT têm um importante impacto no Sistema Único de Saúde (SUS), pois podem ocasionar o crescimento da morbidade, da mortalidade, do tempo de tratamento dos pacientes e dos custos assistenciais, além de refletir em outros campos da vida social e econômica do país (Dehoul, et al., 2020; Grandi, et al., 2018; Trindade, 2008; Sánchez, et al., 2017).

Contudo, Sánchez et al. (2017) ratificam que, mediante a possibilidade de os produtos para a saúde ocasionarem danos aos usuários, faz-se necessário seu acompanhamento, tendo em vista que pode apresentar desvio de qualidade, afetando, dessa maneira, a segurança do paciente e do respectivo profissional responsável pela sua manipulação.

Assim, objetiva-se descrever a tecnovigilância como ação de segurança do paciente relacionada a produtos para a saúde em um hospital da rede Sentinela do estado do Ceará.

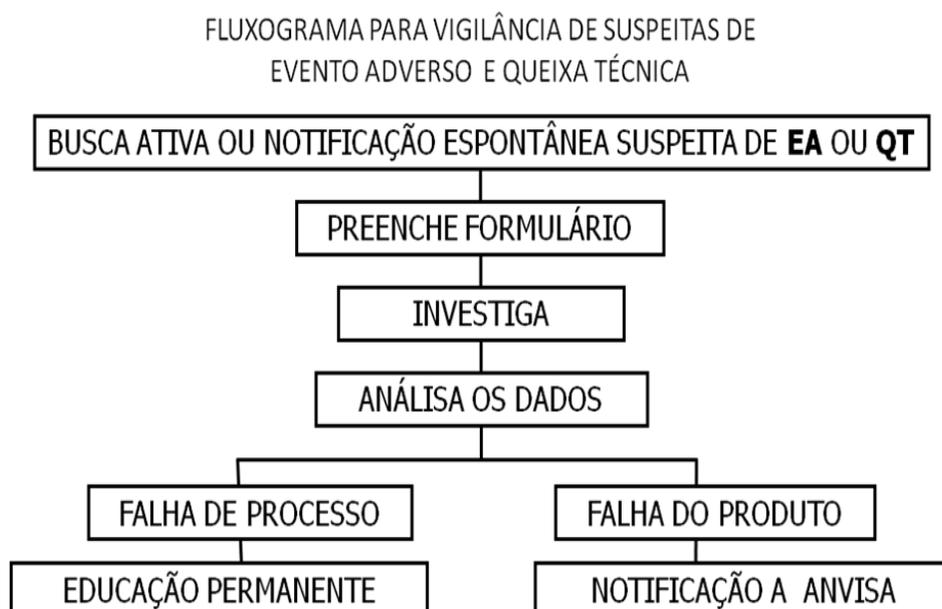
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de cunho descritivo e documental. A pesquisa foi realizada no setor da Gerência de Risco (GR) em um hospital da rede sentinela, considerado o maior hospital público da Secretária de Saúde do Estado do Ceará, pois é referência em procedimentos de alta complexidade.

Os dados foram coletados do Formulário de Notificação de Suspeita de Queixa Técnica e Evento Adverso durante os meses de janeiro a dezembro de 2018. Trata-se de uma ficha de notificação, cujas informações têm caráter confidencial e estão disponíveis em todas as unidades assistenciais do hospital.

As suspeitas de desvio de qualidade dos PS(s) podem ser notificadas à gerência de risco pelos profissionais de saúde ou usuários de forma voluntária (notificação espontânea) ou durante a visita técnica às unidades (busca ativa). Na **Figura 1**, adiante, é possível observar o fluxograma de condutas a serem tomadas, implantado, portanto, pela Gerência de Risco mediante aos casos de suspeita de EA ou QT. No entanto, após a análise das notificações, os casos confirmados são encaminhados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio de um sistema web, o Notivisa.

FIGURA 1. Fluxograma para vigilância de suspeita de EA(s) e QT(s) notificados à GR.



Fonte: Gerência de Risco, 2018.

No entanto, a análise dos dados deu-se por meio das variáveis: tipo de notificação, se a notificação pertence ao grupo de queixa técnica ou evento adverso, prevalência de notificações por grau de risco dos PS(s) envolvidos.

É importante ressaltar que os dados foram configurados no programa de Microsoft Office Excel do ano de 2007 e, posteriormente, exportados para avaliar e comprovar o nível de significância da amostra, em um programa de Software, denominado de *GraphPadPrism*. Os resultados foram expressos como média \pm erro padrão das médias (EPM) e apresentações das frequências simples e percentual.

Contudo, os resultados foram expressos por meio de tabela, que, por sua vez, demonstra dados, como tipo de produto, grau de risco, média do ano, desvio-padrão e percentuais com todos os produtos notificados durante o ano de 2018. A prevalência das notificações quanto à classificação dos produtos foi feita por meio de análise não paramétrica Kruskal-Wallis, seguida do teste de Dunns, utilizando o programa Prism versão 5.01 (GraphPad Software, San Diego, CA, EUA), para um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

No **Quadro 1**, observamos que mediante os resultados obtidos, ocorreu um total de 373 notificações, sendo 266 de caráter espontâneo e 107 por busca ativa, durante os meses de janeiro a dezembro do ano de 2018. Dentro deste contexto, é importante ressaltar que 2% do total de notificações evoluíram com o desfecho para eventos adversos. Além disso, dentre as 373 notificações, foi possível observar que 10% ($n = 39$) estavam relacionadas a

produtos de baixo risco, enquanto que um total de 4% (n= 15) para produtos de alto risco e máximo risco. Contudo, os produtos de médio risco corresponderam ao maior percentual de notificações durante o período do estudo, representando cerca de 86% (n = 319).

Quadro 1. Produtos para a saúde notificados à Anvisa pela gerência de risco/tecnovigilância. Hospital Sentinela, Fortaleza, Ceará, janeiro-dezembro/2018.

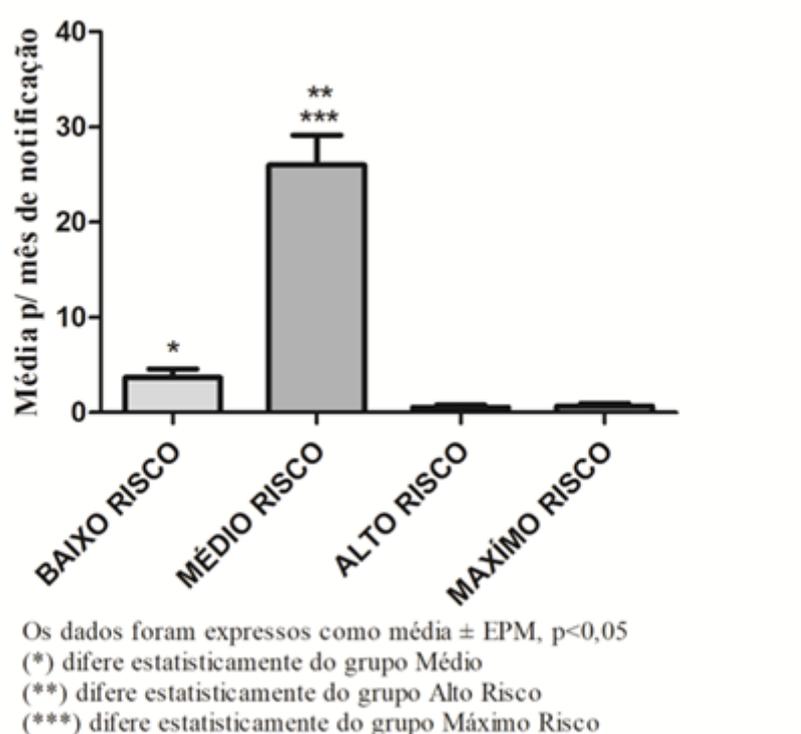
BAIXO RISCO	%	Média Ano	DP
Fita adesiva	0,54	0,17	0,58
Luva de procedimentos	8,31	2,58	2,31
Serra de Gigle	0,54	0,17	0,58
Ultra gel	0,27	0,08	0,29
Fita hipoalérgica	0,54	0,17	0,39
Atadura	0,80	0,25	0,45
Máscara descartável	0,80	0,25	0,62
Bolsa de nutrição	0,54	0,17	0,58
Total-Baixo Risco	12,33	3,84	-
MÉDIO RISCO	%	Média Ano	DP
Compressa de gase	11,80	3,67	3,42
Campo operatório	3,22	1,00	1,71
Cateter uretral	6,97	2,17	2,29
Torneira de três vias	7,51	2,33	2,53
Kit para ligaduras	4,56	2,21	2,23
Sonda enteral	0,54	0,29	0,39
Seringa de êmbolo	6,43	2,15	2,09
Sonda de aspiração	4,02	1,86	1,86
Kit de seringa	2,14	1,61	1,61
Equipo descartável	5,90	2,54	2,52
Extensor para infusão	0,27	0,29	0,29
Extensor	3,22	1,41	1,41
Extensor flexível	1,34	1,00	1,00
Extensor multivias	1,07	0,65	0,65
Compressa cirúrgica	2,68	0,78	0,83
Agulha hipodérmica	5,36	2,23	2,19
Seringa plastipak	0,54	0,39	0,39
Ciruset SFS	0,54	0,39	0,39
Cath safety/ safety incath/ cateter intravenoso	10,19	3,82	4,49
Kit de prótese	0,27	0,00	0,29
Bolsa coletora	1,88	1,15	1,38
Sonda endobraquial	0,54	0,58	0,58
Scalp	0,54	0,39	0,39
Agar seed	0,54	0,58	0,58
Agulha para aspiração	0,27	0,29	0,29
Fita cirúrgica	0,54	0,58	0,58
Seringa hipodérmica	0,80	0,00	0,87
Embalagem	0,27	0,29	0,29
Total-Médio Risco	83,91	34,65	-
ALTO RISCO	%	Média Ano	DP
Placa eletrocirúrgica	0,80	0,45	0,45
Fio de sutura nylon	0,80	0,62	0,62
Lâmina para bisturi	0,27	0,29	0,29

Total- Alto Risco	0,365	1,36	-
MÁXIMO RISCO	%	Média Ano	DP
Polipropileno mono	1,34	0,67	0,67
Nylon point agulhado	0,54	0,39	0,39
Total	4,12	1,06	-
TOTAL	100	373	

Fonte: autoria própria.

De acordo com a **Figura 2**, pode-se constatar uma prevalência de notificações quanto aos produtos classificados como médio risco - Classe II, que, por sua vez, difere-se, estatisticamente, entre os produtos de alto e máximo risco ($p < 0,05$).

FIGURA 2: Classificação do risco conforme NOTIVISA. Hospital Geral de Fortaleza-HGF, janeiro-dezembro, 2018.



DISCUSSÃO

No presente trabalho, os dados supramencionados destacam a classificação de risco, média por ano e o desvio-padrão de todos os produtos notificados pela Tecnovigilância/GR do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), no período de janeiro a dezembro de 2018. Os resultados mostram que os produtos classe II - médio risco são os mais notificados. Tratam-se de produtos amplamente utilizados em procedimentos simples e/ou complexos nos serviços de saúde, corroborando a importância do monitoramento da qualidade desses

em prol da segurança do paciente.

Dentro deste contexto, os dados obtidos no presente trabalho vão de encontro aos de Sousa et al. (2017) onde foi observado que no ano de 2015, houve uma maior prevalência das notificações de médio risco no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Em um outro estudo conduzido por Belicanta et al. (2018) foram relatados também uma maior prevalência nas notificações de médio e baixo risco, com aproximadamente 83,44% (N= 47.374) notificações de baixo e médio risco durante um período de 2006 a 2014 no Brasil. Além disso, é importante destacar que as notificações em termos percentuais na categoria de baixo/médio risco, encontrados em nosso estudo (86%) foram semelhantes à média da região nordeste descrita por Belicanta et al. (2018) (82,62%).

Em parte, esses resultados podem ser explicados devido ao fato de que no Brasil, a maioria dos produtos registrados é de médio risco (Classe II), e estão submetidos a um processo simplificado de registro, o que pode ser uma das causas de tantas queixas técnicas, envolvendo os produtos para a saúde (Sousa, et al., 2017; Brasil, 2011). Cabe destacar que esses produtos estão em todos os setores e em todos os níveis de atenção, ou seja, são itens que estão constantemente entrando em contato com os pacientes e profissionais de saúde; portanto, é de suma importância a observação quanto a sua qualidade, visando, sobretudo, à segurança do paciente.

De acordo com Oliveira et al. (2016), o gerenciamento acerca dos produtos para a saúde pode ser destacado pela implantação e consolidação do serviço de gerência de risco, um projeto criado pela rede sentinela, cujo o objetivo é proporcionar uma maior segurança ao paciente. Esse serviço desempenha um papel fundamental na segurança do paciente, onde se realiza um conjunto de atividades que visam reduzir os efeitos indesejáveis causados pelos produtos aos usuários, contribuindo para a qualidade da assistência à saúde (Trindade, 2008; Brasil, 2010, p. 629; Melchior & Waissmann, 2019).

Com relação aos eventos adversos, no presente estudo foi possível observar que apenas 2% das notificações progrediram para os eventos adversos. Em contrapartida, esses dados são dissemelhantes ao de Sousa et al. (2017), onde os mesmos encontraram um total de 70,6% dos eventos adversos, entre os produtos de Médio Risco e Alto Risco.

No presente trabalho, observamos que o número de notificações de caráter espontâneo prevaleceu quanto ao número de notificações por busca ativa. Esse achado pode ser decorrente das estratégias aplicadas pela tecnovigilância/GR. Esses procedimentos vêm consolidando a importância da notificação em prol do bem-estar do paciente, tornando os profissionais de saúde mais sensibilizados, atentos e corresponsáveis quanto aos possíveis desvios de qualidade que esses produtos podem vir a apresentar, podendo, também, comprometer a segurança de seus pacientes e equipe de trabalho (Brasil, 2010, 2013; Oliveira, et al, 2016; Alves, 2018).

Além disso, Oliveira, et al. (2016) também salientam que o aumento progressivo no número de notificações está, continuamente, relacionado a ações educativas realizadas com os profissionais, o que se faz necessário ao empenho da GR em realizar atividades de incentivo a notificações. Como já foi mencionado, do número total de notificações, somente 2% evoluiu para evento adverso, o que podemos ponderar o bom desempenho do setor da gerência de risco/tecnovigilância.

CONCLUSÃO

O monitoramento na fase de pós-comercialização referente aos PS(s) vem-se consolidando aos poucos; no entanto, de maneira intensa. Este fato se comprovou quando analisamos os dados coletado, onde identificamos que 71,3% das notificações foram de caráter espontâneo, enquanto 28,7% por busca ativa, demonstrando que o trabalho realizado pela equipe da tecnovigilância/GR tem contribuído para redução das subnotificações.

Este dado reforça que, as equipes estão mais sensibilizadas e atentas à qualidade dos PS(s) utilizados na instituição, contribuindo de forma significativa para a redução de EA, repercutindo diretamente na segurança do paciente. É fato que, a oferta de novas tecnologias para a saúde tem crescido com uma frequência cada vez maior no mercado. Elas surgem com o objetivo de aprimorar as ações assistenciais, mas podendo trazer em si um risco associado. Desenvolver ações de tecnovigilância significa oportunidade de reduzir danos ao paciente.

Dito isto, à guisa-se a notabilidade e a eficácia que o papel da tecnovigilância desempenha para minimizar danos que possa comprometer o bem estar físico e psicológico do paciente. Portanto, a oferta deste serviço em uma unidade de saúde é essencial no tocante segurança do paciente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL. Manual de registro e cadastramento de materiais de uso em saúde. Brasília, 2011.

ALVES, C.S.; SILVA, M.F.; LEANDRO, K.C.; GEMAL, A.L. Perfil de queixas técnicas relacionadas a seringas hipodérmicas de uso único comercializadas no Brasil após certificação compulsória. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 214-224, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100214&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 19 ago. 2024.

BELINCANTA, M.; ROSSANEIS, M.A.; MATSUDA, L.M.; DIAS, A.O.; HADDAD, M.C.L. Queixas técnicas submetidas ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 20, p. 12, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/49337>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

BERNARDINO, H.M.O.M.; et al. Plano de gerenciamento de tecnologias em saúde, procedimento operacional padrão. Brasília, 2016. 27 p.

BRASIL. Avaliação de tecnologias em saúde: institucionalização das ações do Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 743-747, 2007.

BRASIL. Boletim Informativo de Tecnovigilância - BIT. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, 2012.

BRASIL. Investigação de eventos adversos em serviços de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, 2013.

BRASIL. Manual de Tecnovigilância: abordagens de vigilância sanitária de produtos para a saúde comercializados no Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, 2010. 629 p.

BRASIL. Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009. Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 jul. 2009.

BRASIL. Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2009.

DEHOUL, M.S.; HANDEM, P.; VIANA, A.D.; LUDOVICO, A.S.G.; TONINI, T.; CEZAR, L. Perfil de notificações de segurança do paciente em um hospital emergência do Rio de Janeiro. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 51, p. 1977-1981, 2020. Disponível em: <<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/186>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

FEITOZA-SILVA, M.; NOBRE, P. F. S.; GEMAL, A. L.; LEANDRO, K. C. Regulamentação dos materiais médicos no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 34, 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/142019>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

FROIS, G.R.A.; OLINISKI, S.R. Tecnovigilância: análise das notificações do Notivisa registradas no estado do Paraná, Brasil. *Vigil Sanit Debate* [Internet]. 2019 Nov [acesso em 20/03/2020];7(4):48-53.

GRANDI, J.L.; GRELL, M.C.; BARBOSA, D.A. Occurrences related to the use of central and peripheral intravenous devices. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 7, n. 2, p. 4-10, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6471/0>>.

Acesso em: 19 ago. 2024.

MELCHIOR, S.C.; WAISSMANN, W. Regulação de dispositivos médicos: vigilância pós-mercado como estratégia de gerenciamento de riscos. **Vigilância Sanitária em Debate** [online], Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 67-76, nov. 2019. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1234>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

OLIVEIRA, A.P.B.; OLIVEIRA, E.C.S.; OLIVEIRA, R.C. Notificações da gerência de risco e sua atribuição para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47078/pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

OLIVEIRA, C.G.; RODAS, A.C.D. Tecnovigilância no Brasil: panorama das notificações de eventos adversos e queixas técnicas de cateteres vasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3247-3257, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021003247&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 19 ago. 2024.

OLIVEIRA, D.A.L.; SILVA, M.S.T.; SILVA, R.K.S.; CINTRA, T.D.; MEDEIROS, R.R.S. Enfermagem e tecnovigilância na assistência segura. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 48-52, 2019. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1171>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

REIS, L.B.; BARBOSA, I.A.; SOARES, L.J.F.; CRUZ, I.M.; SOUZA, L.P.; OLIVEIRA E SILVA, C.S.; BARBOSA, D.A. Análise das reprovações de materiais médico-hospitalares de um hospital de ensino. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 12, n. 3, p. 10-21, 2015. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2432>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SÁNCHEZ, A.M.; BETANCOURT, A.; MANTILLA, C.; GONZALEZ-VARGAS, A.M. Technovigilance and risk management as tools to improve patient safety in Colombian health care institutions. **Revista de Ingeniería Biomédica**, Bogotá, v. 11, n. 21, p. 57-64, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rinbi/v11n21/v11n21a08.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SCHMITT, M.D.; HADDAD, M.C.F.; ROSSANEIS, M.A.; PISSINATI, P.S.C.; VANNUCHI, M.T.O. Análise das notificações de queixas técnicas em tecnovigilância em hospital universitário público. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 35-41, 2016. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/750>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SOUZA, R.S.; PONTES, L.P.P.; MAIA, J.L.B.; ARAÚJO, H.A.W.P.; ROCHA, T.P.O.; DINIZ, R.P. Gerenciamento de risco em tecnovigilância: análises das notificações em um hospital sentinela. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 7, 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22730>>.

Acesso em: 19 ago. 2024.

TRINDADE, E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 951-964, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500002>. Acesso em: 19 ago. 2024.