

LEVANTAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PALMAS, TOCANTINS NA FISCALIZAÇÃO DOS DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS

SURVEY OF ACTIONS CARRIED OUT BY THE SANITARY SURVEILLANCE OF PALMAS, TOCANTINS IN THE SURVEILLANCE OF ELECTRONIC DEVICES

Larissa Timponi Medeiros 1
Marta Maria Malheiros Alves 2
Silvana Marques Filgueiras Teixeira 3

Resumo: Durante o ano de 2020, o tabagismo foi responsável por 161.853 mortes no Brasil, equivale a 443 mortes ao dia, 13% do total das mortes da população brasileira por ano. Apesar da diminuição do consumo do cigarro convencional, vieram novos produtos advindos do tabaco, como o cigarro eletrônico, que veem conquistando jovens adultos. Embora a ANVISA proíba a comercialização, importação e propaganda e mesmo possuindo a composição desconhecida, esses produtos são adquiridos de forma ilícita. A pesquisa é de natureza quantitativa descritiva e foi feita por meio de um questionário semiestruturado utilizando a escala Likert aplicado aos 42 fiscais da vigilância sanitária de Palmas-TO e teve o objetivo concluído que foi conhecer e avaliar as ações de fiscalização quanto a estrutura, processo e resultados realizadas no cumprimento a RDC n° 46/2009 e pudermos concluir que a visa está bem estruturada nesses aspectos.

Palavras-chave: Cigarro eletrônico. Fiscalização sanitária. Vigilância sanitária.

Abstract: During the year 2020, smoking was responsible for 161,853 deaths in Brazil, equivalent to 443 deaths per day, 13% of the total deaths of the Brazilian population per year (INCA, 2021). Despite the decrease in conventional cigarette consumption, new tobacco products have emerged, such as electronic cigarettes, which have been conquering young adults. Although ANVISA prohibits the sale, importation and advertising and even has an unknown composition, these products are acquired illegally. The research is of a descriptive quantitative nature and was carried out through a semi-structured questionnaire using the Likert scale applied to the 42 health surveillance inspectors in Palmas-TO and had the concluded objective which was to know and evaluate the inspection actions in terms of structure, process and results achieved in compliance with RDC n°46/2009 and we can conclude that the visa is well structured in these aspects.

Keywords: Electronic cigarette. Sanitary surveillance. Health surveillance.

- 1 Graduada em Nutrição (pela UFT), especialista em saúde pública (FESP), Pós graduada em Nefrologia (FAVENI) e nutrição esportiva (UNINTER). Atualmente é apoiadora do CIEVS Palmas e bolsista multiprofissional no CAPSI. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4868129941777131>. E-mail: larissatmediros@gmail.com
- 2 Marta Maria Malheiros Alves Graduada em Ciências Biológicas pela UFU, Mestre em Ciências da Saúde pela UFT. Atualmente é analista em saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, gestora de Aprendizagem na FESP e professora no grupo UBEC Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1651052226224406>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4191-1735>. E-, mail: martammalheiros@yahoo.com.br
- 3 Graduada em Nutrição (pela UFG), Mestre em Ciências da Saúde (pela UFT), Graduada em Gestão de Vigilância Sanitária e Preceptoria no Su pela (Fiocruz) e pós graduada em Nutrição Clínica pela (Universidade São Camilo). Atualmente é preceptora na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela FESP e preceptora no cenário de prática para curso de Medicina pela AFyA - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0607907163458792> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7614-6610>

Introdução

No decorrer dos anos, a indústria do tabaco lançou no mercado novos produtos fumígenos para serem comercializados. Como exemplo, em 2003 foi desenvolvido pelo chinês Hon Lik, um novo item eletrônico, o Electronic Nicotine Delivery Systems (Ends), e-cigarretes, e-ciggy, ecigar, são os chamados “cigarros eletrônicos “. Trata-se de um sistema de entrega de nicotina que passa por um processo de remoção de impurezas. Existem vários sabores, e ao serem aquecidos liberam o vapor líquido similar a fumaça do cigarro. Existem os DEF (dispositivos eletrônicos para fumar) que não possuem nicotina, porém contém outras substâncias e a maioria não possuem um padrão de controle. Os usuários desses produtos, não se consideram fumantes e sim vaporizadores (vapers) (INCA, 2016). A Lei nº 12.546/2011 regulamentada em 2014, proíbe fumar cigarros, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos derivados do tabaco, inclusive os DEFs, em locais de uso coletivo, públicos ou privados, de todo o país (INCA, 2022).

Subsistem três gerações de modelo dos cigarros eletrônicos. A primeira geração é composta por produtos descartáveis e não recarregáveis, com formato muito semelhante ao cigarro regular, contém uma luz de led que imita o cigarro durante a tragada. São comercializados com ou sem nicotina. A segunda geração, é recarregável e os cartuchos podem ser substituídos por alguns semelhantes a uma caneta que permitem a regulação (INCA, 2016).

Os DEF estão na terceira geração e são recarregáveis. Os vapores gerados a partir dos líquidos, contém solventes, nicotina, água, aromatizantes e outros aditivos. Os solventes mais populares usados em e-liquids são a glicerina, o propilenoglicol e alguns glicerol. A glicerina e propilenoglicol decompõem-se em altas temperaturas, gerando o formaldeído, o acetaldeído, a acroleína e a acetona, que são substâncias citotóxicas, carcinogênicas, irritantes, causadoras do enfisema pulmonar e de dermatite (INCA, 2016).

A tragada do cigarro eletrônico é maior em comparação aos cigarros manufaturados, 4,3 segundos contra 2,4 segundos. As partículas da fumaça dos cigarros regulares e dos cigarros eletrônicos alcançam as estruturas mais profundas dos pulmões, caindo na circulação sistêmica. Sendo assim, a exposição, baixa ou por períodos pequenos, às partículas finas e ultrafinas, tanto da corrente primária quanto da corrente secundária da fumaça e do vapor do tabaco, podem contribuir para processos inflamatórios pulmonares e sistêmicos e aumentar o risco de doença cardiovascular e respiratórias podendo causar a morte (INCA,2016).

Todos os produtos advindos do tabaco são prejudiciais e não existe um nível seguro para a exposição (WHO, 2021). Eles têm sido promovidos por seus fabricantes como sendo inócuos e auxiliar na cessação ao tabagismo. Entretanto, alguns estudos apontam que há evidências sobre os riscos decorrentes de sua utilização, e alguns desses problemas ainda seriam desconhecidos à curto, médio e longo prazo. Os riscos descritos vão desde danos pulmonares, cardíacos, cerebrais, circulatórios, dependência pela nicotina até a iniciação de jovens ao tabagismo, além da normalização do ato de fumar que contravém em relação as políticas públicas de combate ao tabagismo em diversos países (INCA, 2016).

A organização mundial da saúde (OMS) adotou em 2003 e passou a vigorar no ano de 2005, a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) que foi aderida por vários países, inclusive o Brasil. Considerada um marco para a saúde pública o tratado prevê um conjunto de medidas para reduzir o consumo e exposição da fumaça do tabaco, a fim de proteger as gerações das consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo tabagismo e a adoção de políticas públicas para eliminar todas as formas de comércio ilícito de produtos de tabaco (ANVISA, 2022).

O Brasil possui um sistema nacional de vigilância sanitária no qual a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) faz parte e norteia a regulação das normas do controle sanitário e fiscalização. A vigilância sanitária faz parte do campo de atuação do sistema único de saúde e consiste em um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL,1990).

A comercialização, importação e propaganda de todos os tipos de dispositivos eletrônicos para fumar são proibidas no Brasil, por meio da Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa: RDC

nº 46 de 28 de agosto de 2009. Essa decisão se baseou no princípio da precaução, devido à inexistência de dados científicos que comprovassem as alegações atribuídas a esses produtos. O descumprimento acarreta infrações à legislação sanitária, ficando o infrator, sujeito às sanções prevista na Lei 6.437 de 20 de agosto de 1977 (ANVISA, 2009) e às previstas no Código Sanitário de Palmas-TO instituído pela Lei Municipal 1.840 de 29 de dezembro de 2011, que reforça as ações da vigilância sanitária no controle e fiscalização com intuito de diminuir ou prevenir os riscos à saúde bem como intervir nos problemas sanitários (PALMAS, 2011).

As ações de fiscalização podem ser através de denúncias, queixas técnicas e de programas de monitoramento das medidas de controle visando eliminar, reduzir ou atenuar os eventuais riscos sanitários. Entre as ações de fiscalização, estão a apreensão, o recolhimento, a proibição e a suspensão de armazenamento, comercialização, distribuição, fabricação, importação, propaganda e/ou uso do produto ou serviço. (ANVISA, 2022)

Os DEF, representam uma ameaça a saúde pública por conterem substâncias desconhecidas ou não alegadas. No Brasil é um produto proibido e com a composição desconhecida, por isso é tão relevante para a redução de risco o fortalecimento de ações de controle, monitoramento e fiscalização de produtos e serviços.

Os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) realizado no ano de 2020, em âmbito nacional apontaram que em Palmas-TO a prevalência de fumantes foi de 5,3% sendo 9% no sexo masculino e uma das menores frequências de fumantes do Brasil no sexo feminino de 2,1%. Para os fumantes passivos em domicílio, o percentual foi 6,9%, sendo no sexo masculino 6,8% e no sexo feminino 6,9%, já no trabalho foi 5,2% sendo no sexo masculino 8,4% e no sexo feminino 2,3%. Em todas as capitais, a frequência de fumantes tendeu a ser menor entre os adultos jovens antes dos 25 anos de idade e 65 anos e mais.

A frequência do hábito de fumar diminuiu com o aumento da escolaridade e foi particularmente alta entre homens com até oito anos de estudo. Apesar de Palmas-TO atualmente ter um dos menores índices de fumantes dentre as capitais do estado brasileiro, o uso de tabaco é prejudicial para a saúde e é um fator de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis e evitáveis (BRASIL, 2020).

Os dados da pesquisa “Pense” (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) têm mostrado o aumento do uso de outros tipos de dispositivos para fumar principalmente entre jovens menores de 18 anos, diante disso é de extrema importância levantar dados de fiscalização no comércio, propaganda e venda ilícitas dos cigarros eletrônicos, e as estratégias de saúde, visando a diminuição da morbimortalidade (INCA, 2021).

O INCA, 2018, alerta que se não forem implementadas ações de proibição de aditivos, combate ao mercado ilegal e fiscalização da legislação em ambientes livres com intuito de desestimular o uso e reduzir a prevalência, irá comprometer o avanço do controle do tabagismo no Brasil.

Uma intervenção é de qualidade quando incorpora o conhecimento científico e a experiência prática que envolve relações interpessoais positivas, gerando, ao mesmo tempo, benefícios a um custo socialmente suportável com o mínimo de riscos. Portanto, na medida que há domínio científico- tecnológico sobre o tema, objeto ou produto exposto ao comércio para consumo humano, as ações regulatórias tomam volume com respaldo específico de proteção e prevenção.

O trabalho desenvolvido teve como objetivo realizar um levantamento das ações de fiscalização da Vigilância Sanitária de Palmas (VISA) Tocantins, no comércio de dispositivos eletrônicos para fumar.

Metodologia

A coleta de dados ocorreu com avaliação e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), com Parecer nº 5.657.119, conforme determinado pela Resolução nº. 466/2012 do Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Todos os participantes assinaram Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi descritiva quantitativa realizada no período de outubro a novembro de

2022, aplicada para os 42 fiscais atuantes na fiscalização de dispositivos eletrônicos dos setores da vigilância sanitária de Palmas-TO distribuídos em 3 gerências; Gerências de Produtos e Serviços de Saúde, Gerência de Produtos e Serviços de Interesse a Saúde e Gerência de Serviços de Alimentação. A VISA conta com 1 fiscal na equipe do Núcleo de Educação em Vigilância Sanitária (NEVS). Tivemos 32 respostas e os outros 10 fizeram parte dos critérios de exclusão por não estarem em atividade de fiscalização no momento da pesquisa por conta de férias ou licença.

Dentre as coordenações citadas, a de Produtos e Serviços de Interesse a Saúde é responsável pela fiscalização de produtos fumígenos, porém nas operações integradas todos os fiscais participam de ações com base na RDC nº 46/2009. Por isso os questionários foram oferecidos a todos os 42 fiscais.

Para Marconi e Lakatos, a pesquisa descritiva descreve um fenômeno ou situação mediante um estudo. A coleta de dados geralmente é feita nestes estudos, por questionários ou entrevistas que apresentam variáveis distintas e relevantes para a pesquisa. (DALFOVO et al., 2008).

Donabedian (1980,1990,2003) propôs para a avaliação a tríade: estrutura, processos e resultados como modelo simplificado e reduzido da realidade, inspirado na teoria sistêmica, a partir do qual as informações poderiam ser obtidas para avaliação da qualidade do cuidado da assistência da saúde, podendo ser vista como um conceito abrangente e complexo, formado por sete pilares: 1. Eficácia (produzirem melhorias na saúde e no bem-estar visando condições mais favoráveis) 2. Efetividade (melhorias na saúde utilizando os recursos disponíveis) 3. Eficiência (melhor tratamento ao menor custo) 4. Otimização (o equilíbrio mais vantajoso de custos e benefícios;) 5. Aceitabilidade (expectativas do paciente e de seus familiares em relação aos cuidados recebidos) 6. Legitimidade (visão que a sociedade tem a respeito da organização) 7. Equidade (distribuição do cuidado e dos benefícios de forma imparcial.)

Este estudo, utilizou os critérios segundo Donabedian (1980,1990,2003) para avaliação de estrutura, processos e resultados como padrão para medir a qualidade das ações realizadas, utilizando os pilares baseados na eficácia e efetividade, sendo estrutura definida pelos processos de trabalho que incluiu planejamento das ações, logística de transporte e disponibilidade de mão-de-obra qualificada. O processo foi estabelecido de acordo com as estratégias de gestão, produtos, legislações sobre fiscalização, implementação da RDC nº 46/2009 no mesmo ano da sua publicação, educação ou fiscalização durante licenciamento e denúncias advindas da população. Os resultados é um produto final da qualidade prestada, inclui os produtos apreendidos a representatividade das vendas no comércio e se são aplicadas infrações.

A qualidade das práticas em vigilância sanitária pode corresponder ao uso adequado do conhecimento técnico no controle de riscos à saúde. Essa dimensão da qualidade tem sido adjetivada e denominada de qualidade técnico-científica (VUORI, 1982).

O convite para participar da pesquisa foi de forma online por meio do aplicativo eletrônico de conversa - Whatsapp de forma individual para os fiscais da vigilância sanitária de Palmas-TO com a apresentação dos objetivos da pesquisa. Para os que desejaram participar, foi enviado via Whatsapp o termo de aceite e assinatura do TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) juntamente com o link do questionário composto por onze perguntas que foi aplicada pelo Google Forms. Os fiscais que estavam de licença ou de férias, não entraram nos critérios de inclusão da pesquisa.

Foram feitas duas tentativas de abordagem com os fiscais, os que não responderam entraram como perda.

As respostas ao questionário foram escolhidas de acordo com a escala Likert, sendo as opções:

1. Discordo fortemente
2. Discordo
3. Neutro
4. Concordo
5. Concordo plenamente

O indivíduo que concordou plenamente com todas as afirmações, a pontuação total foi 5, se ele “concordou” com as afirmações foram 4 pontos, para “Neutro” 3 pontos, o que “discordou” 2

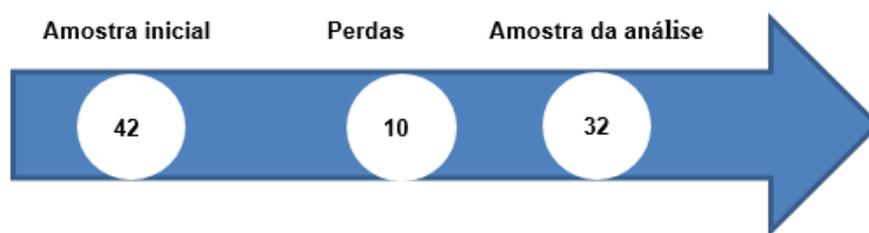
pontos e “discordou fortemente” 1 ponto.

A avaliação foi feita de acordo com a porcentagem de respostas em cada item dos critérios por critérios de estrutura, processo e resultados e somada a escala “concordo” com “concordo plenamente” para obter a resposta “sim” da mesma forma que a escala “discordo”, o discordo foi somado para obter a resposta “não”.

Avaliado por meio deste questionário a qualidade técnico-científica correspondente à incorporação do conhecimento científico vigente pela prática cotidiana a partir do que determina a RDC nº 46/2009.

Resultados e discussão

A amostra inicial foi composta por 42 fiscais da vigilância sanitária tiveram 32 respostas e os outros 10 fizeram parte dos critérios de exclusão por não estarem em atividade de fiscalização no momento da pesquisa por conta de férias ou licença. Os fiscais responsáveis pela fiscalização dos fumígenos compõem a gerência de produtos e interesse a saúde, as outras gerências são parceiras e os fiscais são capacitados para atuarem no recolhimento em eventuais fiscalizações que por acaso for encontrado.



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

As alternativas foram divididas pela qualidade das ações realizadas quanto a estrutura, processo e resultados.

Critérios de estrutura:

Em relação aos critérios de estrutura do processo de trabalho, tivemos as seguintes respostas de acordo com cada pergunta:

Tabela 1. Questão relacionada ao critério estrutura.

VARIÁVEIS		N	%
1.Existe um plano ou meta de ações no Plano de Ação (PA) para serem cumpridas relativa aos dispositivos eletrônicos de fumar.	Sim	32	96,6
	Não	32	3,10
	Neutro	32	0,0

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

O plano de ação da visa é uma ferramenta essencial e importante para planejamento, nele estão descritas todas as ações e atividades que a vigilância sanitária pretende realizar durante um ano, devendo ser monitorada e avaliada (ANVISA,2007). Nessa alternativa, podemos avaliar que 96,9% dos entrevistados reconhecem que tem o plano de ação, e existem as metas no plano de ação as metas sobre os dispositivos eletrônicos e somente 3,10% discorda dessa informação.

Tabela 2. Questão relacionada ao critério estrutura.

VARIÁVEIS		N	%
2.A principal dificuldade encontrada na fiscalização e apreensão desses produtos foi a falta de capacitação dos profissionais.	Sim	32	31,3
	Não	32	50,0
	Neutro	32	18,8

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

É importante um planejamento e padronização das ações através de um monitoramento embasado na capacitação dos agentes fiscais para a identificação dos riscos sanitários e danos à saúde, visando a proteção e promoção da saúde (BRASIL, 2007). Além disso, traz melhorias na produtividade, o aperfeiçoamento da equipe para a execuções das ações (CABRAL et al., 2021). Nesse quesito, podemos perceber que 50% dos fiscais concordam que não falta capacitação, porém 31,3% concordam que existe falta de capacitação e 18,8% são neutros.

Tabela -3. Questão relacionada ao critério estrutura.

VARIÁVEIS		N	%
3.A principal dificuldade encontrada na fiscalização e apreensão desses produtos foi a falta de carro disponível para as ações.	Sim	32	12,5
	Não	32	59,4
	Neutro	32	28,1

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

As atividades da vigilância sanitária são melhor executadas quando existe a disponibilidade de veículos com intuito de facilitar serviço dos profissionais (CABRAL et al, 2021). Nesse sentido a maioria dos entrevistados, 59,4% dos fiscais dizem que não faltam carros para as ações,12,5% diz que falta carro e 28,1% são neutros.

Critérios dos processos:

Tabela 4. Questão relacionada ao critério processo de acordo com a RDC nº 46/2009.

VARIÁVEIS		N	%
4.Nas fiscalizações são apreendidos esses produtos.	Sim	32	90,7
	Não	32	0
	Neutro	32	9,4

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

As intervenções são essenciais para evitar que as irregularidades sanitárias gerem riscos à saúde. (SOUZA; STEIN, 2008). De acordo com a análise ninguém apontou que os produtos não são apreendidos.

A pesquisa tende a revelar que os fiscais estão atentos aos produtos mesmo sendo separadas por coordenação independente da ordem de serviço segundo 90,7% e apenas 9,4% são neutros.

Tabela 5. Questão relacionada ao critério processo.

VARIÁVEIS		N	%
5.Existem outros tipos de estratégias: operações especiais e demandas dos órgãos de controle	Sim	32	65,7
	Não	32	31,3
	Neutro	32	3,1

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

A qualidade da gestão dos serviços do SUS pode ser aprimorada por meio do uso adequado das ferramentas que a vigilância sanitária possui (SOUZA; STEIN,2008). Na análise, 65,7% dos entrevistados dizem que existem outros tipos de estratégias de atuação e somente um fiscal 3,1% não identifica outras estratégias e 31,3% se mostraram neutros.

Tabela 6. Questão relacionadas ao critério processo.

VARIÁVEIS		N	%
6. Existem demandas relacionadas a denúncias feitas via ouvidoria advindas da população.	Sim	32	71,9
	Não	32	6,2
	Neutro	32	21,9

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

A população reconhece a importância da fiscalização destes produtos proibidos no comércio através da realização das denúncias e ouvidoria, pois 71,9% diz receber as denúncias, sendo 21,9% neutros e apenas 6,2% não concordam que são feitas denúncias pela população.

Tabela 7. Questão relacionada ao critério processo.

VARIÁVEIS		N	%
7.Durante o licenciamento são feitas ações de fiscalização ou educação voltadas para esses produtos.	Sim	32	78,2
	Não	32	12,5
	Neutro	32	9,4

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Podemos perceber que 78,2% diz que aborda esse assunto durante o licenciamento ou nas atividades de fiscalização e educação sobre os produtos fumígenos, 9,4% são neutro e já 12,5% diz que não aborda. Cabral et al (2021), cita um estudo feito em Minas Gerais em que a maioria das ações da vigilância sanitária abrange as inspeções sanitárias que podem ser realizadas para licenciamento inicial e renovação anual.

Tabela 8. Questão relacionada ao critério processo.

VARIÁVEIS		N	%
8.As ações de fiscalização sobre a RDC nº 46 de 2009 foram implantadas no mesmo ano da sua publicação em 2009.	Sim	32	78,2
	Não	32	12,5
	Neutro	32	9,4

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

40,6% dos fiscais não realizam ações no primeiro ano da legislação. E o grande número de pessoas que responderam neutro (37,5%) podemos inferir que não se lembram ou não tem conhecimento de quando iniciaram estas ações e 21,9% concordam.

Este resultado pode ser justificado pelas outras legislações que foram publicadas após 2009, e que corroboraram para toda organização estrutural da execução da política no município.

Critérios dos resultados:

Tabela 9. Questão relacionada ao critério resultado.

VARIÁVEIS		N	%
9. É feita a retirada dos produtos proibidos durante fiscalização para o cumprimento da RDC nº 46/2009.	Sim	32	93,8
	Não	32	0,0
	Neutro	32	6,3

Não houve nenhuma resposta negando a retirada dos produtos no cumprimento a RDC nº 46/2009, 93,8 % diz que é realizada a retirada dos produtos. As respostas neutras 6,3% podem ser de fiscais que não desenvolvem essas atividades na rotina.

10. As infrações lavradas estão de acordo com as previstas nas leis 6.437/77 e lei municipal nº 1.840/11 de Palmas-TO.

Tabela - 10 Questão relacionada ao critério resultado

VARIÁVEIS		N	%
10. As infrações lavradas estão de acordo com as previstas nas leis 6.437/77 e lei municipal nº 1.840/11 de Palmas-TO.	Sim	32	84,4
	Não	32	0,0
	Neutro	32	15,6

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

De acordo com a leis nº 1.840/11 e 6.437/77 constituem infrações sanitárias construir, instalar ou fazer funcionar produtos para a saúde e demais produtos e serviços que interessem à saúde pública, sem registro, licença sanitária, autorização do órgão sanitário competente ou contrariando as normas legais pertinentes, ficando sujeitos a advertência, apreensão de produtos, cancelamento

de licença sanitária e/ou multa. Quanto as infrações lavradas, 84,4% diz estar atuando conforme as leis e 15,6% são neutros nesse quesito.

Tabela 11. Questão relacionada ao critério resultado.

VARIÁVEIS		N	%
11. A quantidade de produtos apreendidos é representativa diante do número de comércios identificados com venda no município.	Sim	32	53,2
	Não	32	18,8
	Neutro	32	12,5

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Em relação ao comércio dos produtos apreendidos ser representativo no município, 53,2% acredita estarem apreendendo de forma a impactar o comércio dos produtos, mas 18,8% acham que não e 12,5% são neutros.

Conclusão ou considerações finais

Com os resultados desta pesquisa podemos realizar um levantamento positivo no quesito organização da estrutura do processo de trabalho, os profissionais realizam planejamento das ações, a equipe é capacitada e existe meios de transporte para a realização das ações. Outro ponto positivo é o critério dos processos, podemos perceber que existe uma apreensão dos produtos proibidos. É ofertado um canal de comunicação e através dele a população realiza denúncias, bem como, a equipe possui estratégias de gestão e durante o processo de licenciamento são feitas ações de fiscalização e educação. Em relação as ações não serem realizadas no mesmo ano da RDC n.º 46/2009 publicações de acordo com 40,6% não foi no mesmo ano da publicação que iniciaram as ações de fiscalização e 21,9% concordam que foram no mesmo ano e o grande número de pessoas que responderam neutro (37,5%) podemos inferir que não se lembram ou não tem conhecimento de quando iniciaram estas ações. Este resultado pode ser justificado, sem prejuízo às ações de 2009 a se considerar pelas outras legislações que foram publicadas após 2009 e que corroboraram para toda organização estrutural da execução da política no município.

No critério resultados percebemos que os fiscais seguem as leis para aplicar as infrações, realizam a retirada dos produtos proibidos e estes são representativos da venda no comércio. Cabe destacar que, por se tratar de uma pesquisa descritiva quantitativa, na qual não houve confronto com os indicadores de desempenho, a interferência que tivemos foi nas respostas neutras, sendo assim podemos concluir que as pessoas não se lembram ou não tem conhecimento acerca do assunto e parte dos fiscais atuam em outras gerências e/ou apenas auxiliam a área responsável que é de Gerência de Produtos e Serviços de Interesse a Saúde.

A pesquisa foi descritiva quantitativa e o objetivo da pesquisa foi sanado. Identificou as estratégias de trabalho aplicadas no comércio de dispositivos eletrônicos e a qualidade das ações quanto aos critérios de estrutura, processo e resultado da ações realizadas pela vigilância sanitária do município de Palmas-TO, servindo de auxílio para a rede de saúde nos seus aspectos de atenção à saúde, gestão em serviço, vigilância de produtos e serviços e em estratégias de educação aos fiscais da vigilância sanitária e os gestores em tomadas de decisões orientadas por evidências, implementando melhoras no serviços com intuito de coibir o comércio e minimizar os riscos aos quais expõem a população quando fazem uso destes dispositivos eletrônicos.

Referências

ANVISA- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007. **Plano diretor da vigilância sanitária-PDVS.Guia de orientações para a elaboração do plano de ação em vigilância sanitária. Planejamento, programação, pactuação e monitoramento das ações de visa.** Versao1.1. Disponível em <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33856/2054354/Guia+de+Orienta%C3%A7%C3%B5es+para+a+Elabora%C3%A7%C3%A3o+do+Plano+de+A%C3%A7%C3%A3o+em+Vigil%C3%A2ncia+Sanit%C3%A1ria/c245201a-0ae1-461e-800f-5fa179b3eeae?version=1.1>. Acesso em 18 de dez 2022.

ANVISA- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA,2009. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 46, de 28 de agosto de 2009. Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0046_28_08_2009.html. Acesso em 12 de jan 2022.

ANVISA- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA,2022. **Fiscalização sanitária: entenda as ações realizadas pela Anvisa.** Disponível em:<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/fiscalizacao-sanitaria-entenda-as-acoes-realizadas-pela-anvisa>. Acesso em 17 de dez 2022.

ANVISA-AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2022. **O que é a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco?** Disponível em<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/convencao-quadro>. Acesso em 17 de dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar-pense-1>. Acesso em 15 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria Nº 1.052, DE 8 DE MAIO DE 2007.** Aprova e divulga o Plano Diretor de Vigilância Sanitária. Disponível em: HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2007/PRT1052_08_05_2007.HTML. Acesso em 15 de dez 2022.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF.19 set.1990 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em 16 de dez 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020.** Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília, 2021, p 32-35. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-origin> al.pdf. Acesso em 15 de fev 2022.

CABRAL LKS et al. 2021. Perfil da estrutura, equipe e trabalho da Vigilância Sanitária na VI Região de Saúde de Pernambuco. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, 9(2), 162-169. Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570569642020>

DALFOVO, et al. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/7479379/Metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_opghZ5wYtENqIOEx8215IUrYE6UxyKquRtYu2Ox4yfy9GoQfDnBg62b6ueeaM036hTeU44AF24SGS~BpD32kTjwgJZK35KLXFGkuN1m9xAbj1Ak2zvGTt2WobaygSMb2NGRA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em 28 fev 2022.

DONABEDIAN, A. The definition of quality: a conceptual exploration. Explorations in quality assessment and monitoring. v. 1: the definition of quality and approaches to its assessment. A. Donabedian. Ann Arbor, Michigan: **Health Administration Press**, 1980. p. 3-31. Acesso em 03 de maio 2022.

DONABEDIAN, A. "The seven pillars of quality." Arch. **Pathol Lab Med**, 114, p. 1115-1118, 1990. Acesso em 03 de maio 2022.

DONABEDIAN, A. An introduction to quality assurance in health care. **Oxford: Oxford University Press**, 2003. Acesso em 03 de maio 2022.

INCA-INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cigarros eletrônicos: o que sabemos? Estudo sobre a composição do vapor e danos à saúde, o papel na redução de danos e no tratamento da dependência de nicotina**, 2016. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cigarros-eletronicos-oque-sabemos.pdf>. Acesso em 26 de fev 2022.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Cigarro eletrônico, 2018. Disponível em: <https://controlecancer.bvs.br>. Acesso em 28 de fev.2022.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **MORTALIDADE NO BRASIL**, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/mortalidade-brasil>. Acesso em 15 de abril 2022.

INCA-INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. Set 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em 28 de fev 2022.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **AMBIENTES LIVRE DE TABACO**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/politica-nacional/ambientes-livres-de-tabaco>. Acesso em 18 de dez 2022.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. Cap 1, pg 20. Técnicas de pesquisa. 6ªed. **Atlas, São Paulo**, 2007. Disponível em: https://www.academia.edu/40756711/Marconi_e_Lakatos_2007_cap_1_T%C3%A9cnicas_de_pesquisa. Acesso em 18 de dez 2022.

PALMAS, TO. LEI Nº 1840, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2011. **Institui o código sanitário município de Palmas e dá outras providências**. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/to/p/palmas/lei-ordinaria/2011/184/1840/lei-ordinaria-n-1840-2011-institui-o-codigo-sanitario-do-municipio-de-palmas-e-da-outras-providencias>. Acesso em 28 de fev 2022.

WHO - World Health Organization. **Tobacco**. Julho, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em 15 de fev. 2022.

VUORI, HV. **Quality assurance of health services: concepts and methodology.** Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1982. Acesso em 03 de maio.2022

SOUZA JS, STEIN AT. Vigilância sanitária de uma cidade metropolitana do sul do Brasil: implantação da gestão plena e efetividade das ações. **Ciênc. Saúde Coletiva.** 2008;13(2):2225-38. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/RTCXQqb9Q8WCZ7L RykjTmjz/>

Recebido em 24 de fevereiro de 2023.

Aceito em 07 de novembro de 2023.