



PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO

PORTUGAL

2020

**PROGRAMA NACIONAL PARA
A PREVENÇÃO E CONTROLO
DO TABAGISMO
2020**

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE.
PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO 2020.
LISBOA: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2021.
ISBN: 978-972-675-322-3

PALAVRAS CHAVE

Tabaco, tabagismo, cessação tabágica, fumo ambiental do tabaco, doenças crónicas não transmissíveis.

EDIÇÃO

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTORIA

Emília Nunes | Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
Inês Gato | Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Lisboa, maio de 2021

AGRADECIMENTOS

É devida uma palavra de agradecimento aos Responsáveis Regionais do PNPCT, Dr. Sérgio Vinagre (ARS Norte), Dra. Maria Manuel Açafrão (ARS Centro), Prof. Doutor Luís Rebelo (ARS LVT), Dra. Leonor Murjal (ARS Alentejo) e Enf.ª Manuela Almeida (ARS Algarve), pela coordenação na recolha de dados relativos às atividades das consultas de cessação tabágica e às iniciativas de prevenção e formação em tabagismo de âmbito regional e local; à Direção de Serviços de Informação e Análise (DGS) e ao Infarmed I.P., pela cedência de dados relativos aos medicamentos antitabágicos, e à coordenadora do Estudo ECATD-CAD 2019, Dra. Elsa Lavado (SICAD/DMI/DEI), pela cedência de alguns dados não publicados relativos a este estudo.

Índice

Siglas e Acrónimos	11
Sumário executivo	13
Executive summary	16
1. Nota Introdutória da Diretora-Geral da Saúde	19
2. Diagnóstico da Situação	21
2.1. Mortalidade e carga da doença atribuíveis ao tabaco	22
2.2. Prevalências do consumo de tabaco	26
2.3. Tendências de evolução do consumo de tabaco	29
2.4. Consumo de novos produtos de tabaco e de nicotina	35
2.5. Consumo nos jovens	37
2.6. Cessação tabágica	46
2.7. Exposição ao fumo ambiental do tabaco	48
2.8. Exposição à publicidade	52
2.9. Prevenção, diagnóstico e tratamento	54
2.10. Introduções no consumo e tributação dos produtos do tabaco	59
3. Atividades realizadas em 2020	62
3.1. Vigilância epidemiológica e monitorização	62
3.2. Prevenção	63
3.3. Diagnóstico e tratamento	64
3.4. Apoio à sociedade civil e comunicação	64
3.5. Cooperação e relações internacionais	64
4. Roteiro de Ação 2021 - 2022	66
4.1. Linhas de orientação estratégica	68
4.2. Eixos estratégicos de intervenção	71
4.3. Objetivos 2022	72
4.4. Iniciativas e atividades 2021/2022	72
5. Bibliografia	74

Índice de Tabelas

Tabela 1. Estimativas da mortalidade atribuível ao tabaco por principais doenças e mortalidade proporcional por causa de morte (N.º e %) Portugal 2019	23
Tabela 2. Índices de paridade para doenças crónicas autorreferidas por sexo, grupo etário, nível de escolaridade, índice de massa corporal e condição perante o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas Portugal, 2019	25
Tabela 3. População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, por sexo (%) Portugal, Continente e Regiões Autónomas, 2019	26
Tabela 4. Prevalência de fumadores diários e ocasionais com 15 ou mais anos, por grupo etário (N.º e %) Portugal, 2019	27
Tabela 5. População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, por nível de escolaridade (%) Portugal, 2019	27
Tabela 6. População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, por sexo e nível de escolaridade (%) Portugal, 2019	28
Tabela 7. Prevalência de fumadores com 15 ou mais anos, por sexo e condição perante o trabalho (%) Portugal, 2019	28
Tabela 8. Prevalência de fumadores diários com 15 ou mais anos, por sexo e local de residência (NUTS -2013) (%) Portugal, 2014 - 2019	35
Tabela 9. População residente com 15 e mais anos de idade segundo a condição perante a utilização de cigarro eletrónico (%), por sexo Portugal, 2019	35
Tabela 10. População residente com 15 e mais anos de idade segundo a utilização de cigarro eletrónico (sim/não), por sexo (%) Portugal, 2014-2019	36
Tabela 11. Motivos para a experimentação de cigarros eletrónicos ou de tabaco aquecido (%) Portugal, 2020	36
Tabela 12. Perceção dos riscos associados ao consumo de cigarros eletrónicos e de tabaco aquecido (%) Portugal, 2020	37
Tabela 13. Prevalências do consumo de cigarros tradicionais e de cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses, por alunos do ensino público dos 13-18 anos, por sexo (%) Portugal Continental, 2015-2019	40
Tabela 14. Prevalências do consumo de cigarros tradicionais e de cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses, por alunos do ensino público, por idade (%) Portugal Continental, 2015-2019	40
Tabela 15. Prevalências de consumo de tabaco e de cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses, por alunos do ensino público dos 15 aos 18 anos, por sexo (%) Portugal Continental, 2015-2019	41

Tabela 16. Prevalências do consumo de tabaco e de cigarros eletrónicos, ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, por alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos, por tipo de produto (%) Portugal e Regiões, 2019	42
Tabela 17. Prevalências do consumo de tabaco e de cigarros eletrónicos ao longo da vida, por alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos, por sexo e tipo de produto (%) Portugal e Regiões, 2019	42
Tabela 18. Prevalência do consumo de tabaco e de cigarros eletrónicos em alunos de 15/16 anos, por tipo de produto e frequência de consumo (%) Portugal, 2019	43
Tabela 19. Perceção de “grande risco” associado ao consumo de cigarros e de cigarros eletrónicos reportada por alunos do ensino público de 15/16 anos (%) Portugal, 2019	43
Tabela 20. Proporção de alunos do ensino público, dos 15 aos 18 anos, que consideraram ser fácil ou muito fácil ter acesso a cigarros tradicionais (%) Portugal Continental, 2015-2019	44
Tabela 21. Prevalência de ex-fumadores por grupo etário e sexo (%) Portugal, 2005/2006 - 2019	47
Tabela 22. Tipos de apoio na cessação tabágica usados na última tentativa (%) Portugal, 2020	48
Tabela 23. Proporção de respondentes com 15 ou mais anos que disseram ter observado publicidade ao tabaco ou a cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses, por frequência de exposição (%) Portugal e média EU27+UK, 2020	53
Tabela 24. Locais de exposição à publicidade a produtos de tabaco ou a cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses (%) Portugal e média EU27+UK, 2020	54
Tabela 25. Número de locais de consulta de apoio intensivo à cessação tabágica, por ARS 2017-2020	55
Tabela 26. Evolução das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica realizadas – primeiras consultas e totais 2017-2020	55
Tabela 27. Proporção de utentes com 15 ou mais anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos, por tipo de unidade funcional e por ARS (%) SClínico CSP dezembro 2019 – dezembro 2020	56
Tabela 28. Proporção de fumadores com 15 ou mais anos com registo de aconselhamento breve para a cessação tabágica no último ano, por tipo de unidade funcional e por ARS (%) SClínico CSP dezembro 2019 – dezembro 2020	56
Tabela 29. Proporção de fumadores com registo de uma tentativa de cessação tabágica após uma intervenção breve no último ano, por tipo de unidade funcional e por ARS (%) SClínico CSP dezembro 2019 – dezembro 2020	57
Tabela 30. Proporção de fumadores com registo de medicação após uma intervenção breve no último ano, por tipo de unidade funcional e por ARS (%) SClínico CSP dezembro 2019 – dezembro 2020	57
Tabela 31. Evolução da dispensa de medicamentos de apoio à cessação tabágica nas farmácias (n.º de embalagens) Portugal Continental, evolução 2015-2020	58

Tabela 32. **Iniciativas de prevenção do tabagismo dirigidas à população, por ARS | 2017-2020** _____ 58

Tabela 33. **Iniciativas de formação em tabagismo e número de profissionais de saúde abrangidos, por ARS | 2017-2020** _____ 58

Tabela 34. **Evolução da introdução no consumo de produtos do tabaco sujeitos a imposto | Portugal, 2015-2020** _____ 59

Tabela 35. **Impostos especiais sobre os produtos do tabaco e os líquidos de nicotina | Portugal, 2019-2020** _____ 60

Tabela 36. **Evolução do total de receitas do imposto sobre o tabaco (milhões de euros) | Portugal, 2012-2019** _____ 61

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Estimativas da carga da doença atribuível a fatores de risco comportamentais expressa em % de DALY, padronizadas pela idade, por sexo Portugal, 2019	25
Gráfico 2. Prevalência de fumadores com 15 ou mais anos, por sexo e local de residência (NUTS - 2013) (%) Portugal e Regiões, 2019	29
Gráfico 3. População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco (%) Portugal, 2005/2006 - 2019	30
Gráfico 4. Evolução da prevalência de fumadores com 15 ou mais anos, por sexo (%) Portugal, 2005/2006 - 2019	30
Gráfico 5. Evolução da prevalência de fumadores com 15 ou mais anos, por grupo etário (%) Portugal, 2005/2006 - 2019	31
Gráfico 6. Evolução da prevalência de fumadores do sexo masculino com 15 ou mais anos, por grupo etário (%) Portugal, 2005/2006 - 2019	31
Gráfico 7. Evolução da prevalência de fumadores do sexo feminino com 15 ou mais anos, por grupo etário (%) Portugal, 2005/2006 - 2019	32
Gráfico 8. Prevalência de fumadores com 15 ou mais anos segundo o nível de escolaridade (%) Portugal, 2014-2019	32
Gráfico 9. Prevalência de fumadores com 15 ou mais anos segundo a condição perante o trabalho Portugal, 2014-2019	33
Gráfico 10. Prevalência de fumadores com 15 ou mais anos segundo o local de residência (NUTS - 2013) e a % de variação relativa Portugal, 2014-2019	33
Gráfico 11. Prevalência de fumadores do sexo masculino com 15 ou mais anos, segundo o local de residência (NUTS - 2013) e a % de variação relativa Portugal, 2014-2019	34
Gráfico 12. Prevalência de fumadores do sexo feminino com 15 ou mais anos, segundo o local de residência (NUTS - 2013) e a % de variação relativa Portugal, 2014-2019	34
Gráfico 13. Prevalências do consumo de produtos de tabaco e de cigarros eletrónicos, ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, por sexo. Alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos (%) Portugal, 2019	38
Gráfico 14. Prevalências do consumo de tabaco e de cigarros eletrónicos ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, por tipo de produto consumido. Alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos (%) Portugal, 2019	38
Gráfico 15. Prevalências do consumo de tabaco tradicional ao longo da vida por alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos (%) Portugal Continental, evolução 2003-2019	39

Gráfico 16. Prevalências do consumo de cigarros tradicionais ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, por alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos, por sexo (%) Portugal Continental, 2015-2019	39
Gráfico 17. Consumo de tabaco em jovens de 18 anos, ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) Dias da Defesa Nacional, 2015 - 2019	45
Gráfico 18. Consumo de tabaco em jovens de 18 anos, nos últimos 12 meses, por sexo (%) Dias da Defesa Nacional, 2015 - 2019	45
Gráfico 19. Consumo diário ou quase diário em jovens de 18 anos, nos últimos 30 dias, por região (%) Dias da Defesa Nacional, 2015 - 2019	46
Gráfico 20. Prevalência de ex-fumadores com 15 ou mais anos por região (%) Portugal Continental, 2014-2019	47
Gráfico 21. População residente com 15 ou mais anos exposta diariamente ao fumo passivo por local de exposição e por sexo (%) Portugal, 2019	48
Gráfico 22. População residente com 15 ou mais anos exposta diariamente ao fumo passivo (%) Portugal, 2014-2019	49
Gráfico 23. População residente com 15 ou mais anos exposta diariamente ao fumo passivo, por local de exposição (%) Portugal, 2014-2019	49
Gráfico 24. População residente do sexo masculino com 15 ou mais anos exposta diariamente ao fumo passivo, por local de exposição (%) Portugal, 2014-2019	50
Gráfico 25. % de população residente do sexo feminino com 15 ou mais anos exposta diariamente ao fumo passivo, por local de exposição Portugal, 2014-2019	50
Gráfico 26. Proporção de respondentes que disseram ter visto pessoas a fumar ou a usar tabaco aquecido ou cigarro eletrónico no interior de estabelecimentos de restauração ou bebidas, na última visita realizada nos últimos 6 meses (%) Portugal e média EU27 +UK, 2020	51
Gráfico 27. Proporção de respondentes que disseram ter visto pessoas a fumar tabaco em espaços ao ar livre, nos últimos 6 meses (%) Portugal e média EU27 +UK, 2020	51
Gráfico 28. Prevalência de crianças dos 0 aos 10 anos expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e/ou no carro (%) Portugal, 2016	52
Gráfico 29. Prevalência de crianças dos 0 aos 10 anos expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e/ou no carro, por nível de escolaridade dos pais (%) Portugal, 2016	52
Gráfico 30. Evolução da percentagem de impostos, incluindo IVA, no preço médio ponderado de venda de cigarros Portugal e média da UE, 2012-2020	60

Índice de Figuras

Figura 1. Estimativas da carga da doença atribuível ao tabaco, por fatores de risco, expressas em % de DALY, padronizadas pela idade, ambos os sexos | Portugal 2019 _____ 24

Figura 2: Consumo diário ou quase diário de tabaco (20 ou mais ocasiões de consumo nos últimos 30 dias) em jovens de 18 anos, por regiões (%) | Dia da Defesa Nacional, 2019 _____ 44

Siglas e Acrónimos

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AML	Área Metropolitana de Lisboa
ARS	Administração Regional de Saúde
ASAE	Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
AT	Autoridade Tributária e Aduaneira
AV	<i>Ad valorem</i>
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
CH	Centro Hospitalar
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DGAE	Direção-Geral das Atividades Económicas
DGC	Direção-Geral do Consumidor
DGS	Direção-Geral da Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
ECATD-CAD	Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas- Comportamentos Aditivos e Dependências
ESPAD	<i>The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs</i>
ERC	Entidade Reguladora para a Comunicação Social
EU-CEG	<i>European Union Common Entry Gate</i>
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FCTC	<i>Framework convention on Tobacco Control</i>
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
H	Hospital
IHME	<i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
IMC	Índice de massa corporal
INE	Instituto Nacional de Estatística I.P.
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
INS	Inquérito Nacional de Saúde
IPDJ	Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P.
INSA	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
LVT	Lisboa e Vale to Tejo
MPOWER	Monitorizar; Proteger; Oferecer apoio; (Warn) Avisar sobre os riscos; (Enforce) Impor a proibição da publicidade; (Raise taxes) Aumentar os impostos.
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OMS	Organização Mundial da Saúde

PNPCT	Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
pp	Pontos percentuais
RAA	Região Autónoma dos Açores
RAM	Região Autónoma da Madeira
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIM@SNS	Sistema de Informação e Monitorização do SNS
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UE	União Europeia
UF	Unidade funcional
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHO FCTC	<i>World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control</i>

Sumário executivo

Apesar dos progressos alcançados nos últimos anos, o tabaco continua a ser um dos mais importantes problemas globais de saúde pública.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) morrem por ano mais de 8 milhões de pessoas por doenças associadas ao tabaco, das quais cerca de 1,2 milhões por exposição ao fumo ambiental. Para além dos efeitos na saúde, o tabaco contribui para a pobreza, as desigualdades sociais e a poluição do meio ambiente.

De acordo com as últimas estimativas elaboradas pelo Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), em 2019 morreram em Portugal mais de 13 500 pessoas por doenças atribuíveis ao tabaco, das quais 10 814 homens (18,6% do total de óbitos) e 2745 mulheres (4,7% do total de óbitos).

Nesse ano, estima-se que o tabaco tenha contribuído para 32,6% dos óbitos por doença respiratória crónica, 19,1% por cancro, 8,5% por doenças cérebro-cardiovasculares, 9,8% por diabetes *mellitus* tipo 2 e 14,0% por infeções respiratórias do trato inferior (IHME, 2020).

Segundo resultados do Inquérito Nacional de Saúde (INS) 2019, 17,0% da população residente em Portugal, com 15 ou mais anos, era fumadora, diária ou ocasional, (23,9% homens e 10,9% mulheres); menos 3,0 pontos percentuais que em 2014. 1,3 milhões de pessoas (14,2%) fumavam diariamente e 248 mil (2,8%) faziam-no ocasionalmente.

Em Portugal Continental a prevalência de fumadores foi de 16,8% (menos 3,1 pp, face a 2014).

Foi, assim, atingido um dos principais objetivos 2020 do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) de redução da prevalência do consumo (Instituto Nacional de Estatística/ Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge [INE/INSA] 2014; INE, 2020a, 2020b).

Em 2019, o consumo regular de tabaco registou um rácio de 2,0 homens por cada mulher. Entre 2014 e 2019, assistiu-se a uma descida na prevalência do consumo entre as mulheres com 15 ou mais anos, que, desde 1987, registava uma tendência crescente, de 13,2%, para 10,9%. Deste modo, foi também alcançado outro dos principais objetivos do PNPCT 2020 (INE/INSA, 2014; INE, 2020a, 2020b).

Mantiveram-se, contudo, assimetrias na redução do consumo entre as regiões do país. Entre 2014 e 2019, a maior redução relativa da prevalência de fumadores foi observada no Algarve (-23,8%), a menor, na região do Alentejo (-10,3%). Deste modo, não foi plenamente alcançado o objetivo do PNPCT 2020 de redução das desigualdades regionais na prevalência do tabagismo (INE/INSA, 2014; INE, 2020).

Considerando a iniciação do consumo, em 2019, 38,4% dos alunos do ensino público, dos 13 aos 18 anos, disseram já ter experimentado fumar ou vapear. A experimentação foi mais prevalente no sexo masculino (40,7%), do que no sexo feminino (36,3%).

Os cigarros foram o tipo de produto mais usado por quem já experimentou (29,3%), seguido dos cigarros eletrónicos (22,2%), do tabaco para cachimbo de água (15,0%) e do tabaco aquecido (4,9%) (Lavado e Calado, 2020).

Entre 2015 e 2019, em Portugal Continental, o consumo nos últimos 12 meses de cigarros tradicionais e de cigarros eletrónicos registou um decréscimo relativo de 18,4%, maior no sexo feminino (-23,8%) do que no

sexo masculino (-12,8%). Contudo, se contabilizado o consumo de outros tipos de tabaco – tabaco para cachimbo de água e tabaco aquecido – esta redução do consumo torna-se menos expressiva: variação relativa de -8,1% em ambos os sexos; -13,8% no sexo feminino e -2,2% no sexo masculino (Lavado e Calado, 2020).

Se considerados apenas os cigarros eletrónicos, entre 2015 e 2019 o consumo nos últimos 12 meses sofreu um acréscimo relativo em ambos os sexos de 7,2% (acrécimo relativo de 16,3% no sexo masculino e decréscimo relativo de 5,6% no sexo feminino) (Lavado e Calado, 2020).

Quanto ao consumo nos últimos 30 dias, os cigarros foram o produto mais consumido (13,4%). Contudo, os novos produtos estão a ganhar expressão: 4,7% dos alunos dos 13 aos 18 anos disseram ter consumido cigarros eletrónicos, 3,7% cachimbo de água e 1,9% tabaco aquecido nos últimos 30 dias (Calado e Lavado, 2020).

Em 2019, de acordo com dados recolhidos no Dia da Defesa Nacional, 58,4% dos jovens com 18 anos de ambos os sexos disseram já ter fumado; 37,4% disseram ter consumido tabaco nos últimos 30 dias, o que representa uma variação relativa de -13,0% relativamente a 2015 (Carapinha, Calado, Neto, 2020).

Deixar de fumar tem benefícios em qualquer idade. Deixar de fumar com apoio comportamental e tratamento farmacológico aumenta de modo significativo o sucesso das tentativas.

Devido à pandemia de SARS-CoV-2, o ano de 2020 ficou marcado por um significativo retrocesso no âmbito do Programa de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica, relativamente ao ano anterior, traduzido por:

- (i) Diminuição do número de locais de consulta (variação relativa de -35,3%).
- (ii) Diminuição do número de primeiras consultas (variação relativa de -51,7%).
- (iii) Diminuição do total de consultas realizadas (variação relativa de -39,2%).
- (iv) Diminuição da dispensa às farmácias de embalagens de vareniclina (variação relativa de -29,1%) (Infarmed, 2021).
- (v) Ligeiro aumento na dispensa às farmácias de embalagens de medicamentos de substituição de nicotina (variação relativa de +2,6%), Infarmed, 2021).

Em 2020, somente 55,8% dos utentes com 15 ou mais anos tinham registo no sistema SClínico a nível dos cuidados de saúde primários (CSP) quanto à sua condição perante o consumo de tabaco (ACSS, 2021).

Embora os registos clínicos possam subestimar as intervenções efetivamente realizadas, em dezembro de 2020, apenas 0,7% dos utentes fumadores com 15 ou mais anos apresentavam registo no sistema SClínico CSP, relativo à realização de uma intervenção breve de aconselhamento para a cessação tabágica no último ano (ACSS, 2021).

De acordo com dados do último Inquérito Nacional de Saúde, em 2019, 7,7% da população residente com 15 ou mais anos disse estar exposta diariamente ao fumo ambiental do tabaco. Entre 2014 e 2019, observou-se uma ligeira diminuição relativa (-10,5%) na percentagem de população com 15 ou mais anos exposta diariamente ao fumo ambiental do tabaco (INE, 2020). Contudo este resultado ficou aquém do objetivo do PNPCT 2020 de eliminação desta exposição.

Em termos de atividades realizadas, na fase inicial da pandemia foram produzidos diversos pareceres técnicos e materiais informativos sobre fumo do tabaco e COVID-19.

Das restantes atividades realizadas, destaca-se a participação na definição do Plano Estratégico da DGS 2020-2022 e a colaboração com o Plano Nacional de Saúde; o trabalho de articulação com as ARS e a recolha de informação sobre as atividades das consultas de cessação tabágica; o trabalho de parceria com a Direção-Geral de Educação, no âmbito da iniciativa Geração sem Tabaco; a elaboração do questionário 2020 da Convenção Quadro da OMS para o controlo do tabaco; a revisão de um projeto de portaria para regulamentação dos requisitos de ventilação das salas de fumo, ao abrigo da nova lei do tabaco; a elaboração de uma proposta para o aumento dos impostos sobre o tabaco; a elaboração de uma proposta para a cedência de substitutos de nicotina no âmbito do programa de apoio intensivo à cessação tabágica; a análise do processo de pagamento de taxas à DGS pela notificação de ingredientes e a emissão de pareceres sobre a entrada no mercado de novos produtos de tabaco e de nicotina. Foi, ainda, dada resposta a diversos questionários de avaliação de Diretivas e Recomendações Europeias, em articulação com a Comissão Europeia, concluída a participação na 1.^a *Joint Action on Tobacco Control* e iniciada a adesão à 2.^a *Joint Action on Tobacco Control*.

Considerando os resultados até agora alcançados e os desafios e as oportunidades que se esperam nos próximos anos, os objetivos e as estratégias 2021-2022 do programa foram revistos e atualizados. Por último, foi traçado um roteiro de ações a serem implementadas neste período.

Executive summary

Despite the progresses achieved in recent years, tobacco remains one of the most important global public health problems.

Based on the estimates by the World Health Organization (WHO), more than 8 million people die each year around the world from diseases associated with tobacco, of which about 1.2 million from exposure to environmental tobacco smoke. In addition to health effects, tobacco contributes to poverty, social inequities, and environmental pollution.

According to the latest estimates prepared by the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), in 2019 more than 13.500 people died in Portugal from diseases attributable to tobacco, of which 10 814 men (18.6% of the total deaths) and 2745 women (4.7% of the total deaths), (IHME, 2020).

In that year, it is estimated that tobacco contributed to 32.6% of deaths from chronic respiratory disease, 19.1% from cancer, 14.0% from lower tract respiratory infections, 8.5% from cardiovascular diseases, 9.8% from type 2 diabetes mellitus and 14.0% from lower tract respiratory infections (IHME, 2020).

According to the latest National Health Survey, in 2019, 17.0% of the population aged 15 and over were currently smokers (23,9% man and 10,9% women); 3.0 percentage points (pp) less than in 2014.

In mainland Portugal, in 2019, the prevalence of smokers was 16.8% (a reduction of 3,1 pp compared to 2014).

In this way, the main 2020 objective of the National Programme for Smoking Prevention and Tobacco Control (NPSPTC) to reduce the prevalence of consumption was achieved (National Institute of Statistics/National Institute of Health Dr. Ricardo Jorge [INE/INSA] 2014; INE, 2020a, 2020b).; INE, 2020a, 2020b).

In 2019, regular tobacco consumption registered a ratio of 2.0 men for each woman. Between 2014 and 2019, there was a decrease in the prevalence of consumption among women, which, since 1987, registered an increasing trend: the prevalence of consumption declined from 13.2%, to 10.9%.

Considering this result, another of the main objectives of the NPSPTC 2020 was also achieved (INE/INSA, 2014; INE, 2020a).

However, disparities in the reduction of consumption remained between the different regions of the country. Between 2014 and 2019, the largest relative reduction in the smoking prevalence was observed in Algarve region (relative percentage change of -23.8%), the smallest, in Alentejo region (relative percentage change of -10.3%).

Thus, the NPSPTC 2020 goal of reducing regional disparities in the prevalence of smoking has not been fully achieved (INE/INSA,2014; INE, 2020a).

Regarding the initiation of tobacco use, in 2019, 38.4% of public-school students, aged 13 to 18, said they had already tried smoking or vaping. Experimentation was more prevalent in males (40.7%) than in females (36.3%). Cigarettes were the type of product most used by those who have tried to smoke or to vape (29.3%), followed by electronic cigarettes (22.2%), hookah tobacco (15.0%) and heated tobacco (4,9%) (Lavado and Calado, 2020).

Regarding the consumption in the last 12 months, in 2019, in mainland Portugal, 29.4% of public-school students aged between 13 to 18 years, 31.4% male and 27.6% female, said they had consumed tobacco or electronic cigarettes (Lavado and Calado, 2020).

Between 2015 and 2019, in mainland Portugal, consumption in the last 12 months of traditional cigarettes and electronic cigarettes showed a relative decrease of 18.4%. This decrease was greater in females (relative percentage change of -23.8%) than in males (relative percentage change of -12.8%). However, if we consider the consumption of other types of consumption - hookah and heated tobacco -, this relative percentage reduction becomes less expressive: -8.1% relative change in both sexes; -13.8% in females and -2.2% in males (Lavado and Calado, 2020).

If only electronic cigarettes are considered, between 2015 and 2019 consumption in the last 12 months experienced a relative increase in both sexes of 7.2%, because of a relative increase of 16.3% in males and a relative decrease of 5.6% in females (Lavado and Calado, 2020).

As for consumption in the last 30 days, cigarettes were the most consumed product (13.4%). However, new products are gaining expression: 4.7% of students aged 13 to 18 said they had consumed electronic cigarettes, 3.7% hookah and 1.9% heated tobacco, in the last 30 days (Calado and Lavado, 2020).

In 2019, according to data collected on National Defense Day, 58.4% of 18-year-olds of both sexes said they had already smoked. 37.4% said they had consumed tobacco in the last 30 days, which represents a relative percentage change of -13.0% compared to 2015 (Carapinha, Calado, Neto, 2020).

Quitting smoking has benefits at any age. Behavioural support and pharmacotherapy for stop smoking significantly increases the number of quit attempts and the chances of successful quitting (US Department of Health and Human Services, 2020).

Due to the SARS-CoV-2 pandemic, the year 2020 was marked by a significant setback in access to health care, regarding the Intensive Support Program for Smoking Cessation, in comparison with 2019:

- (i) Decrease in the number of stop smoking consultation services in the National Health Service (relative change of -35.3%).
- (ii) Decrease in the number of smokers covered by the stop smoking consultations (relative change of -51.7%).
- (iii) Decrease in the total number of stop smoking consultations provided (relative change of -39.2%).
- (iv) Decrease in the release of varenicline packages to pharmacies (relative change of -29.1%), (Infarmed, 2021).
- (v) Slight increase in the release of nicotine replacement therapy packages to pharmacies (relative change of +2.6%), (Infarmed, 2021).

In 2020, only 55.8% of patients aged 15 and over had registered their tobacco consumption status in its NHS medical record (ACSS, 2021).

Although clinical information records may underestimate the interventions performed, in December 2020, only 0.7% of smokers aged 15 and over had a record in the Sclínic system, at Primary Health Care (CSP) regarding having received a brief intervention for smoking cessation in the last year (ACSS, 2021).

In 2019, according to the National Health Survey, 7.7% of the resident population aged 15 and over reported being daily exposed to environmental tobacco smoke. Between 2014 and 2019, there was a slight relative decrease (relative change of -10.5%) in the percentage of the population aged 15 years and over exposed daily to environmental tobacco smoke (INE, 2020).

However, this result fell short of the NPSCTC 2020 goal of eliminating this exposure.

In terms of activities carried out, in the initial phase of the pandemic, several technical opinions and health education materials on tobacco smoke and COVID-19 were produced.

Of the remaining activities, the following should be mentioned: participation in the definition of the Strategic Plan of the DGS 2020-2022 and collaboration with the National Health Plan; the collaboration work with the Health Regional Administrations and the collection of information about the activities of the smoking cessation consultations; the partnership work with the Directorate-General for Education, within the scope of the "Generation without tobacco" initiative; the elaboration of the WHO Framework Convention on Tobacco Control 2020 core questionnaire; the revision of a draft ordinance to regulate the ventilation requirements of smoking rooms, under the new tobacco law; the drafting of a proposal for raising tobacco taxes; the elaboration of a proposal for the provision of nicotine replacement therapy within the scope of the intensive support program for smoking cessation; the analysis of the process of paying fees to DGS regarding the notification of tobacco and e-cigarettes ingredients and the issuing of opinions on the authorization process of novel tobacco products. Several questionnaires for evaluation of the European Directives and Council Recommendations were answered, in co-operation with the European Commission. Participation in the 1st Joint Action on Tobacco Control was concluded, and the process of joining the 2nd Joint Action on Tobacco Control was initiated.

Considering the results already achieved and the challenges and opportunities that are expected in the coming years, the program's objectives, and strategies 2021-2022 were reviewed and updated. Finally, a road-map of actions to be implemented in this period was outlined.

1. Nota Introdutória da Diretora-Geral da Saúde

Apesar das medidas de prevenção e controlo adotadas nos últimos anos e dos progressos alcançados sob a égide da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, aprovada pelo nosso país em novembro de 2005, o consumo de tabaco continua a ser um dos mais importantes problemas globais de saúde pública. Atualmente o tabaco contribui para a morte anual de mais de 8 milhões de pessoas em todo o mundo. No nosso país, em 2019, estima-se que o tabaco tenha contribuído para a morte de mais de 13 500 pessoas, das quais cerca de 1700 por exposição ao fumo passivo.

Fumar contribui para as principais doenças não transmissíveis que nos preocupam a todos – doenças respiratórias crónicas, cancro em diferentes localizações, doenças cérebro-cardiovasculares e diabetes *mellitus* tipo 2 – pelo sofrimento humano e sobrecarga económica que impõem aos cidadãos, às famílias, ao sistema de saúde e a toda a sociedade. Para além destas doenças, fumar diminui a imunidade, aumentando o risco de infeções respiratórias e de morte por tuberculose. Fumar diminui a fertilidade. Fumar durante a gravidez é lesivo para o desenvolvimento fetal e agrava o risco de complicações perinatais. No contexto da pandemia de COVID-19, diversos estudos evidenciaram o facto de as pessoas fumadoras apresentarem maior risco de desenvolver doença sintomática e Tabelas clínicos de maior gravidade.

A exposição ao fumo ambiental é fator de agravamento de doenças respiratórias e aumenta o risco de cancro do pulmão e de doenças cardiovasculares, não existindo um limiar seguro de exposição.

O consumo de tabaco agrava a pobreza, compromete o acesso das famílias mais pobres a bens alimentares e outros bens de primeira necessidade e contribui para agravar o gradiente social em saúde.

Para além destes efeitos, a cadeia produtiva e os resíduos dos produtos de tabaco constituem um importante fator de poluição ambiental.

Por estes motivos, o reforço da implementação da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco está previsto como uma das metas do 3.º objetivo da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, já que a redução do consumo de tabaco, entre outros benefícios, contribui diretamente para a redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis e para a redução da pobreza e das desigualdades em saúde.

A Direção-Geral da Saúde (DGS), através do seu Plano Nacional de Saúde extensão a 2020 e do respetivo Programa para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT), fixou, como uma das suas principais metas 2020: reduzir a prevalência de fumadores na população com 15 ou mais anos para um valor inferior a 17%; travar o aumento do consumo de tabaco nas mulheres; eliminar a exposição ao fumo ambiental do tabaco e reduzir as desigualdades na proporção de fumadores entre as regiões do país.

A análise das prevalências de consumo de tabaco registadas em Portugal Continental entre 1987 e 2014, com recurso aos Inquéritos Nacionais de Saúde, permite concluir que estas se mantiveram relativamente estáveis, embora com uma tendência de descida no sexo masculino e de subida no sexo feminino.

Entre 2014 e 2019, destaca-se, como nota positiva, o decréscimo de 15% na prevalência de pessoas fumadoras, com 15 ou mais anos de idade. Em 2019, a prevalência total de fumadores era de 17% e a de fumadores diários de 14,2%, valores que, contrariando a tendência de estabilidade dos últimos anos, indiciam um claro

decréscimo do consumo em ambos os sexos. Observou-se também, uma diminuição do consumo nas mulheres, outro dos objetivos que o PNPCT pretendia alcançar.

É, também, de destacar, de modo positivo, a descida do consumo de tabaco de combustão nos jovens dos 13 aos 18 anos, em particular dos cigarros convencionais.

Contudo, não pode deixar de merecer preocupação o expressivo aumento do consumo de tabaco para cachimbo de água e de novos produtos de nicotina, designadamente de cigarros eletrónicos, cuja prevalência de experimentação, em 2019, entre os jovens escolarizados dos 13 aos 18 anos (22%) se aproximou da observada relativamente aos cigarros tradicionais (29%). Do mesmo modo, o consumo de tabaco aquecido, colocado no final de 2015 no mercado nacional, está a atrair os mais jovens. Em 2019, 5% dos adolescentes escolarizados dos 13 aos 18 anos afirmaram já os ter experimentado e 2% consumido nos últimos 30 dias.

Esta tendência de consumo de novos produtos merece um particular acompanhamento, na medida em que pode reverter a tendência de decréscimo do consumo de tabaco que se pretende alcançar e contribuir para uma nova geração de dependentes de nicotina.

No que se refere à eliminação da exposição ao fumo ambiental do tabaco, a evolução foi igualmente positiva, embora aquém do objetivo do PNPCT de eliminação da exposição até 2020. Em 2019, cerca 8% das pessoas com 15 ou mais anos ainda estão diariamente expostas ao fumo ambiental, situação que importará reverter a breve prazo.

Apesar dos progressos observados, continuam a existir assimetrias regionais na prevalência do tabagismo. Em 2019, Portugal Continental apresentou a prevalência de fumadores mais baixa, a Região Autónoma dos Açores (RAA) a prevalência mais elevada. No Continente, a Região do Alentejo apresentou a prevalência mais alta, a Região Centro a prevalência mais baixa.

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia de SARS-Cov-2. Esta situação obrigou a inúmeras alterações nas atividades previstas, limitando a realização de diversas ações de formação, bem como a realização de consultas de cessação tabágica presenciais. Face a este novo contexto, foram adotadas abordagens de contacto à distância, com recurso às novas tecnologias de comunicação.

O ano de 2021 corresponderá ao início de um novo ciclo de reconstrução após a pandemia, à luz de um novo Plano Nacional de Saúde 2030. Neste contexto, o tabagismo continuará, certamente, a ocupar um lugar prioritário entre os problemas de saúde que importa prevenir e controlar.

Face aos múltiplos determinantes do tabagismo e aos desafios decorrentes da emergência de novos produtos com nicotina, ativamente promovidos através de estratégias inovadoras de marketing, só com uma abordagem intersectorial e o envolvimento de toda a sociedade, em particular de decisores, profissionais de saúde, educadores, famílias e cidadãos, será possível garantir condições para que as próximas gerações adquiram maiores níveis de literacia em saúde e competências de decisão que lhes permitam fazer escolhas conscientes e responsáveis em matéria de consumo de tabaco e de outros produtos com nicotina.

Cabe-nos a todos, criar condições para que as próximas gerações possam crescer em ambientes mais saudáveis e sustentáveis, e, conseqüentemente, livres da dependência do tabaco e de outros produtos com nicotina.

Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde

2. Diagnóstico da Situação

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) morrem por ano cerca de 8,2 milhões de pessoas, das quais cerca de 7 milhões devido ao consumo de tabaco e 1,2 milhões devido à exposição ao fumo ambiental. Todas as formas de tabaco são nocivas à saúde, não existindo um nível seguro de exposição (World Health Organization [WHO], 2020b).

O tabagismo impõe um pesado fardo a toda a sociedade, não só em perda de vidas e sofrimento humano, mas também em elevados custos para o Estado e as famílias, em medicamentos e serviços de saúde, absentismo e perda de produtividade económica. A produção agrícola, o fabrico, a distribuição e o consumo de produtos de tabaco apresentam graves consequências ambientais, designadamente: uso de agroquímicos, elevados consumos de água e de fontes de energia não renovável, abate de floresta, emissões de carbono e produção de resíduos tóxicos (WHO, 2017b, Zafeiridou et al., 2018).

O tabaco é um fator gerador de pobreza e de iniquidades em saúde entre sexos, grupos sociais e áreas geográficas (Marmot, 2006; WHO, 2008b; Loring, 2014).

Face à tendência de decréscimo do consumo de tabaco registada nos últimos anos, a indústria encontra-se em fase de grande transformação, quer em termos de conceitos de fabrico, quer de estratégias de venda. A par dos produtos de tabaco convencionais, assiste-se, atualmente, ao lançamento de novos produtos para consumo de tabaco e de nicotina, designadamente o cigarro de aquecimento e os cigarros eletrónicos.

Muitos destes novos produtos têm sido promovidos pelos fabricantes como uma estratégia de redução de danos em fumadores adultos que desejam continuar a fumar ou de apoio para quem quer deixar de fumar. Sendo certo que as suas emissões contêm uma menor diversidade de substâncias nocivas do que as identificadas no fumo do tabaco, essas emissões não são inócuas, desconhecendo-se os seus efeitos na saúde a longo prazo (Jackler et al., 2020; WHO, 2020; WHO Europe, 2020b, 2020c).

Em julho de 2020, a US Food and Drug Administration (FDA) aprovou a alegação de que o tabaco aquecido reduz significativamente a produção de químicos nocivos à saúde e a exposição do organismo humano aos mesmos, na condição de o consumidor mudar para o uso exclusivo deste tipo de tabaco. Contudo, a alegação de que o tabaco aquecido é menos nocivo para a saúde ou contribui para a redução de danos na saúde não foi aprovada. Na sua decisão, a FDA sublinhou a preocupação com o consumo nos jovens: *“the FDA will closely monitor how IQOS is used by consumers to determine if these products meet this potential and do not cause increased use among youth. It is important to note that these products are not safe, so people, especially young people, who do not currently use tobacco products should not start using them or any other tobacco product.”* Por outro lado, foi sublinhado o facto de que os produtos de tabaco aquecido *“are not safe nor “FDA approved”*.¹

De acordo com a OMS, a decisão da FDA de autorizar a alegação de redução de exposição a químicos potencialmente nocivos é contrária às disposições da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, designadamente ao seu artigo 13.º n.º4, a), relativo à proibição da publicidade ao tabaco e ao uso de mensagens acerca das suas características, efeitos na saúde, riscos e emissões, que possam induzir os consumidores em erro, bem como à Decisão FCTC/COP8(22), segundo a qual todos os novos produtos de tabaco devem ser sujeitos às disposições desta Convenção Quadro.

A OMS reiterou, também, que a redução da exposição a produtos químicos nocivos em produtos de tabaco aquecido não os torna inofensivos, nem se traduz em risco reduzido para a saúde humana. Alertou, ainda,

¹ Food and Drug Administration, FDA News Release. FDA Authorizes marketing of IQOS tobacco heating system with ‘reduced exposure’ information, 7 July 2020. Consultável em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-marketing-iqos-tobacco-heating-system-reduced-exposure-information>

que os aerossóis produzidos a partir dos produtos de tabaco aquecido contêm algumas substâncias não existentes e outras em concentrações mais elevadas do que as habitualmente encontradas no fumo do tabaco. Os efeitos a longo prazo decorrentes da exposição ao aerossol do tabaco aquecido ainda são desconhecidos² (WHO, 2019; WHO Europe, 2020c).

Neste contexto, a OMS solicitou aos Estados-Parte da Convenção Quadro que permaneçam vigilantes na proteção das suas políticas de controlo do tabaco, que não permitam interferências da indústria e que continuem a cumprir plenamente as suas obrigações no âmbito desta Convenção, a fim de salvar a próxima geração de uma nova “pandemia” de consumo de tabaco e de novos produtos com nicotina (WHO, 2008a; 2012, 2018; 2020; WHO Europe 2020a; WHO FCTC 2019a, 2019b).

Em Portugal, tem-se assistido também ao lançamento de várias iniciativas promovidas pela indústria, de divulgação destes novos produtos junto de decisores, profissionais de saúde e população. Em resultado da proliferação de locais de venda (por exemplo em festivais de música), das vendas de equipamentos através da Internet e da promoção nas redes sociais é expectável que o consumo destes novos produtos venha a aumentar entre os mais jovens, tal como está a acontecer noutros países, como o Japão, os EUA ou a Itália (Liu et al, 2019; Kuwabara et al, 2020; Hori, Tabuchi, Kunugita, 2020; Jackler et al, 2020; WHO, 2020; WHO Europe 2020a; Lee et al., 2021).

De acordo com vários estudos, experimentar cigarros eletrónicos e outros produtos do tabaco antes dos 18 anos está fortemente associado ao consumo diário de tabaco na idade adulta. Este facto pode contribuir para comprometer o objetivo de redução do tabagismo que se pretende alcançar, constituindo uma forte ameaça aos progressos nesta área (Birge et al., 2018; McKelvey et al, 2018; Kang and Cho, 2020; Pierce et al., 2021).

2.1. Mortalidade e carga da doença atribuíveis ao tabaco

Segundo estimativas da OMS, morrem por ano mais de 8 milhões de pessoas por doenças associadas ao tabaco, das quais cerca de 1,2 milhões por exposição ao fumo ambiental (WHO, 2020b).

Na União Europeia, estima-se que o tabaco contribua para mais de 700 mil mortes anuais. Cerca de metade dos fumadores morre precocemente, perdendo em média cerca de 14 anos de expectativa de vida (European Commission, 2021).

Em termos globais, estima-se que 12% de todas as mortes entre adultos com 30 ou mais anos seja atribuível ao uso do tabaco (16% em homens e 7% em mulheres). A região europeia é a que apresenta a maior mortalidade atribuível: 16%; 25% em homens e 7% em mulheres (WHO, 2019b).

Em Portugal, estima-se que 11,7% dos óbitos ocorridos em 2019 tenham sido devidos ao tabaco, 18,6% no sexo masculino e 4,7% no sexo feminino, o que se traduziu por uma perda de 13 559 pessoas, 10 815 homens e 2744 mulheres (IHME, 2020).

Deste total de óbitos, estima-se que 1771 tenham resultado da exposição ao fumo ambiental (561 por doenças cérebro-cardiovasculares, 425 por infeções respiratórias, 312 por doença respiratória crónica, 242 por diabetes mellitus tipo 2 e 220 por cancro) (IHME, 2020).

Fumar provoca mortalidade prematura. A maior percentagem de óbitos atribuíveis ao tabaco, em ambos os sexos, registou-se no grupo etário dos 50 aos 69 anos - cerca de 24,8% do total de óbitos neste grupo etário; 30,5% em homens e 13,1% em mulheres (IHME, 2020).

² WHO, WHO statement on heated tobacco products and the US FDA decision regarding IQOS. Statement. WHO Web page. 07 July 2020. Consultável em: <https://www.who.int/news-room/detail/27-07-2020-who-statement-on-heated-tobacco-products-and-the-us-fda-decision-regarding-iqos>

O consumo de tabaco é uma das principais causas evitáveis de doenças não transmissíveis, com destaque para o cancro, as doenças cérebro-cardiovasculares, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes mellitus tipo 2. Fumar diminui a imunidade e contribui para as infeções respiratórias do trato inferior e para a morte por tuberculose (US Department of Health and Human Services, 2010, 2014), conforme se observa na tabela 1.

Devido ao facto de as principais doenças relacionadas com o tabaco poderem levar mais de duas ou três décadas a tornar-se aparentes, é expectável que o número de mortes anuais atribuíveis ao tabaco se mantenha durante alguns anos, mesmo após o declínio das prevalências de consumo.

Tabela 1. **Estimativas da mortalidade atribuível ao tabaco por principais doenças e mortalidade proporcional por causa de morte (N.º e %) | Portugal 2019**

	Total		Masc		Fem	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Todas as causas	13 559	11,7	10 815	18,6	2744	4,7
Neoplasias	6 030	19,1	5165	27,5	865	6,7
D. cérebro-cardiovasculares	3 177	8,5	2370	14,6	807	3,8
D. respiratória crónica	2 297	32,6	1893	47,3	454	14,4
Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	412	9,8	233	13,2	179	7,4
Infeções respiratórias do trato inferior	1155	14,0	821	20,1	334	8,0
Tuberculose	35	15,6	31	21,1	4	4,7

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2020. [Consult. 2020, 20 set]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

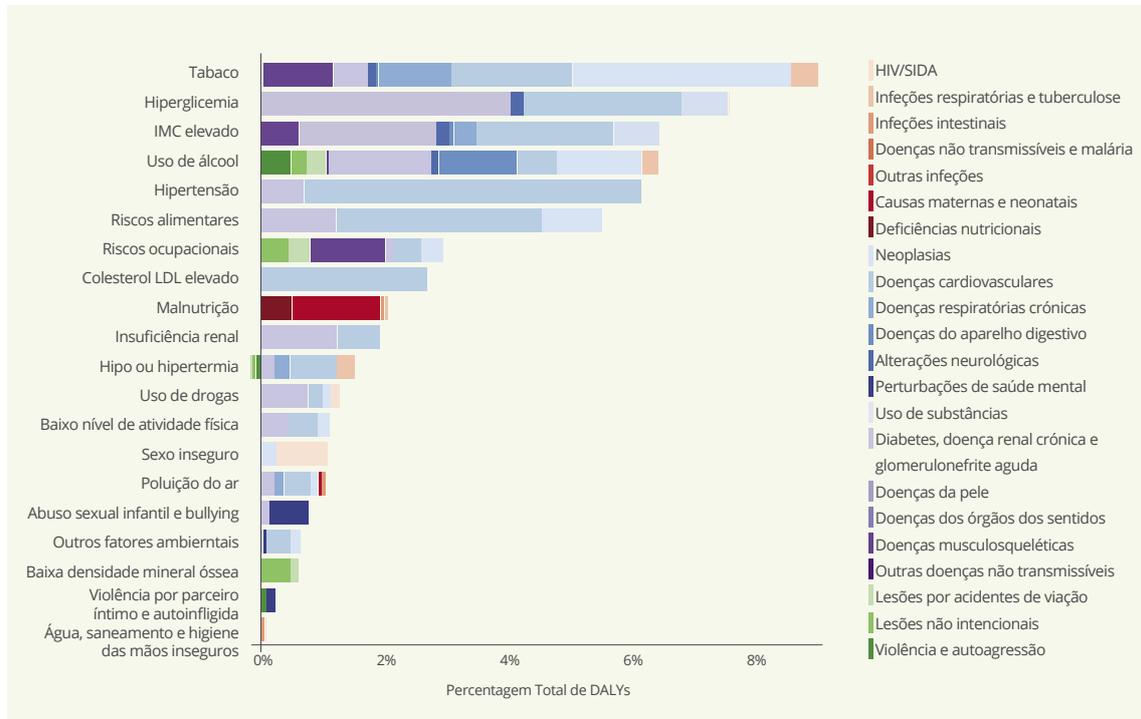
Tendo presente que a generalidade das doenças associadas ao tabaco não se traduz por eventos fatais imediatos, a carga da doença expressa em DALY é um indicador que exprime melhor o impacto do tabagismo na saúde, dado incluir não só a mortalidade prematura, mas também os anos vividos com incapacidade. Um DALY corresponde à perda de um ano de vida saudável.³

Estima-se que em Portugal, em 2019, o tabaco tenha sido responsável por 10,9% do total de perda de anos de vida saudável, expressa em DALY, 16,2% nos homens e 5,4% nas mulheres (IHME,2020).

Comparativamente a outros fatores de risco, usando taxas padronizadas pela idade, estima-se que, no mesmo ano, o tabaco tenha sido a primeira causa de perda de anos de vida saudável em ambos os sexos, seguido da glicémia elevada, do índice de massa corporal elevado, do uso do álcool e da hipertensão arterial, conforme se observa na figura 1.

³ WHO. Metrics: Disability-Adjusted Life Year (DALY) Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/

Figura 1. Estimativas da carga da doença atribuível ao tabaco, por fatores de risco, expressas em % de DALY, padronizadas pela idade, ambos os sexos | Portugal 2019



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization 2019. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2020. [Consult. 2021, 19 jan]. Disponível em: GBD Compare | IHME Viz Hub (healthdata.org)

Apresentam-se na tabela 2, relativamente a uma lista de 13 situações de doença autorreferidas pela população-alvo do Inquérito Nacional de Saúde (INS) 2019, os índices de paridade segundo um conjunto selecionado de características demográficas da população (sexo, grupo etário e nível de escolaridade completo) e outras características associadas ao estado de saúde e aos determinantes de saúde relacionados com os estilos de vida (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2020b).

Os valores apresentados resultam do rácio entre (i) o número de pessoas com a doença indicada e uma determinada característica (por exemplo fumadores) e (ii) o número de pessoas com a mesma doença e a característica oposta (não fumadores), multiplicado por 100.

A idade e o consumo de tabaco apresentaram índices de paridade muito superiores, em geral, aos observados para as restantes características selecionadas, conforme se confirma na tabela 2 (INE, 2020b).

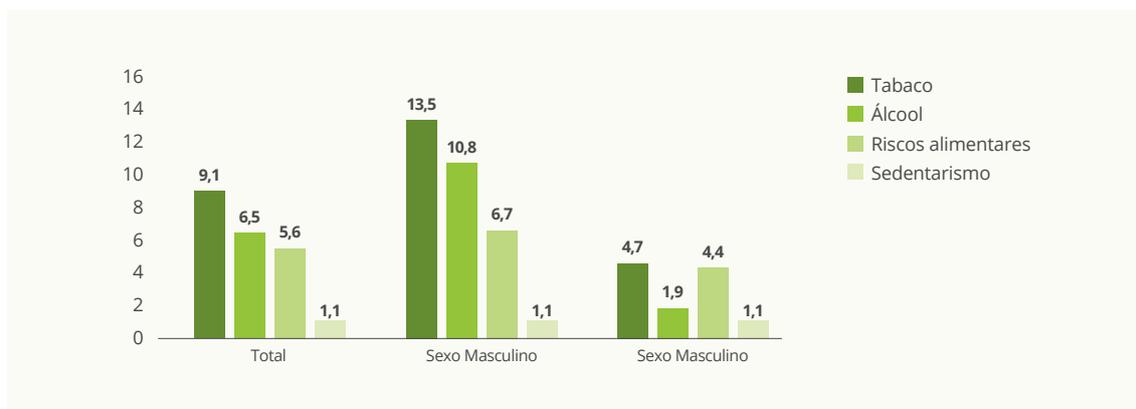
Tabela 2. Índices de paridade para doenças crónicas autorreferidas por sexo, grupo etário, nível de escolaridade, índice de massa corporal e condição perante o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas | Portugal, 2019

Problema de saúde	Sexo	Grupo etário	Escolaridade	IMC	Tabaco	Álcool
	Mulheres/ Homens	45+ / 15-44 anos	Secundário e superior/ nenhum e básico	Excesso peso e Obesidade/ peso normal	Fuma/ Não fuma	Consumiu/ nunca consumiu
Asma	152	152	182	141	604	205
Bronquite crónica, DPOC ou enfisema	156	529	378	197	903	183
Doença coronária ou angina de peito	133	3667	x	232	2012	173
Hipertensão arterial	137	1173	435	288	904	271
Artrose	220	1558	541	222	1137	206
Dores lombares ou outros problemas crónicos nas costas	159	365	259	179	629	281
Dores cervicais ou outros problemas crónicos no pescoço	198	498	291	174	713	243
Diabetes	112	1798	743	375	1335	241
Alergias	162	134	105	118	580	290
Incontinência urinária	248	1149	529	216	1444	179
Problemas renais	138	699	x	285	710	170
Depressão	251	329	277	212	524	189
Colesterol elevado	135	924	330	266	824	289

Fonte: adaptado de Instituto Nacional de Estatística (INE). Inquérito Nacional de Saúde 2019. Destaque. Informação à comunicação social. 26 de junho de 2020. Versão retificada em 06/08/2020, 2020b. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2

No que se refere ao impacto na incapacidade e na mortalidade prematura, usando estimativas padronizadas para a idade, o tabaco surge como a primeira causa de natureza comportamental de perda de anos de vida saudável expressa em DALY, em ambos os sexos, de modo mais expressivo no sexo masculino, conforme se observa no gráfico 1 (IHME, 2020).

Gráfico 1. Estimativas da carga da doença atribuível a fatores de risco comportamentais expressa em % de DALY, padronizadas pela idade, por sexo | Portugal, 2019



Fonte: adaptado de Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization 2019. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2020. [Consult. 2020, 20 set]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

2.2. Prevalências do consumo de tabaco

Em 2020, segundo estimativas da OMS, a prevalência global do uso de tabaco na população com 15 ou mais anos era de 22,8% (1326 milhões de consumidores), 37,5% do sexo masculino e 8,0% do sexo feminino (WHO, 2019b).

Segundo a mesma fonte, a Região Europeia da OMS apresentava, em 2020, uma prevalência estimada de consumo de tabaco, na população com 15 ou mais anos, de 25,6% (193 milhões) de consumidores, 32,5% homens e 18,7% mulheres (a prevalência mais elevada no sexo feminino a nível global) (WHO 2019b).

Em Portugal, o consumo de tabaco na população tem sido alvo de diversos estudos, com destaque para os Inquéritos Nacionais de Saúde (INS), que permitem recolher informação em amostras representativas da população residente.

De acordo com o último INS, em 2019, 17,0% da população residente em Portugal com 15 ou mais anos era fumadora de tabaco (incluindo o tabaco aquecido); 1,3 milhões de pessoas (14,2%) fumavam diariamente e 248 mil (2,8%) faziam-no ocasionalmente. O sexo masculino registou uma prevalência de fumadores de 23,9%, o sexo feminino de 10,9%. A prevalência de consumo diário foi de 14,2%; 20,2% em homens e 9,0% em mulheres (INE, 2020a).

Portugal Continental apresentou a prevalência de consumo mais baixa em ambos os sexos (16,8%) e no sexo masculino (23,6%). A prevalência de consumo diário foi também a mais baixa do país (14%).

A Região Autónoma dos Açores (RAA) apresentou a prevalência de consumo mais elevada em ambos os sexos (23,4%), 33,8% no sexo masculino e 13,8% no sexo feminino. A RAA apresentou também as prevalências mais elevadas de consumo diário em ambos os sexos respetivamente 31,0% e 12,1% (INE, 2020a).

A Região Autónoma da Madeira (RAM) apresentou a prevalência de fumadores mais baixa do país no sexo feminino (10,6%; consumo diário 8,2%), conforme se observa na tabela 3 (INE, 2020a).

Foi, assim, cumprido o 1.º objetivo do PNPCT de redução da prevalência de consumo de tabaco na população residente com 15 ou mais anos para menos de 17%, até 2020.

Tabela 3. **População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, por sexo (%) | Portugal, Continente e Regiões Autónomas, 2019**

	Sexo	Nunca fumaram	Ex-fumadores	Fumadores ocasionais	Fumadores diários	Total fumadores
Portugal	Total	61,1	21,4	2,8	14,2	17,0
	Masc	44,8	30,6	3,7	20,2	23,9
	Fem	75,3	13,4	2,0	9,0	10,9
Continente	Total	61,1	21,5	2,8	14,0	16,8
	Masc	44,9	30,8	3,8	19,9	23,6
	Fem	75,3	13,5	1,9	8,9	10,9
RAA	Total	58,1	18,3	2,2	21,2	23,4
	Masc	40,6	25,4	x	31,0	33,8
	Fem	74,3	11,7	x	12,0	13,8
RAM	Total	62,6	19,4	2,5	14,6	17,1
	Masc	44,8	29,3	x	22,1	24,7
	Fem	77,9	10,9	x	8,2	10,6

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%.

Fonte de dados: INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019, Portugal; 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados.

Dos fumadores diários, 48,2% fumavam até 10 cigarros, 43,9% entre 11 e 20 cigarros e 7,8% mais de 20 cigarros por dia.

O número de cigarros diários foi maior no sexo masculino: 50,3% dos homens fumadores diários disseram fumar entre 11 a 20 cigarros e 9,7% vinte ou mais cigarros por dia; 64,9% das mulheres reportaram um consumo de 10 ou menos cigarros e 31,0% de 11 a vinte cigarros por dia (INE, 2020a).

No que se refere à prevalência de consumidores por grupo etário, o grupo dos 25 aos 34 anos apresentou a maior prevalência de fumadores (27,6%) e a maior prevalência de fumadores ocasionais (7,0%) em ambos os sexos (INE, 2020a).

O grupo dos 35 aos 44 anos apresentou a maior prevalência de fumadores diários (21,8%), seguido do grupo dos 25 aos 34 anos (20,5%) conforme se observa na tabela 4 (INE, 2020a).

Tabela 4. **Prevalência de fumadores diários e ocasionais com 15 ou mais anos, por grupo etário (N.º e %) | Portugal, 2019**

Anos	Fumadores diários		Fumadores ocasionais		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
15-24	136 246	12,4	30 804	x	167 050	15,2
25-34	228 921	20,5	78 220	7,0	307 141	27,6
35-44	317 203	21,8	44 968	x	362 171	24,9
45-54	301 275	19,6	45 196	2,9	346 471	22,6
55-64	190 134	13,4	30 700	x	220 834	15,6
65-74	71 406	6,1	14 284	x	85 690	7,3
75 +	x	x	x	x	x	x
Total	1 262 404	14,2	248 099	2,8	1 510 503	17,0

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde."

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%.

Fonte de dados: INE. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Portugal; 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Relativamente ao consumo por grau de escolaridade, em 2019, a maior proporção de fumadores foi observada em pessoas com o ensino secundário (23,7%). As pessoas com o ensino superior registaram a prevalência de consumo mais baixa (15,3%). Entre as pessoas sem escolaridade o consumo foi de 4,7%, conforme se observa na tabela 5 (INE, 2020a).

Tabela 5. **População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, por nível de escolaridade (%) | Portugal, 2019**

Nível de escolaridade	Nunca fumaram	Ex-fumadores	Fumadores ocasionais	Fumadores diários	Total Fumadores
Nenhum	80,5	14,7	0,8	3,9	4,7
Ensino Básico	61,6	21,8	1,9	14,3	16,2
Ensino Secundário	53,9	22,5	4,3	19,4	23,7
Ensino Superior	62,1	22,3	4,0	11,0	15,0

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde."

Fonte: INE. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Portugal; 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Relativamente à proporção de fumadores por grau de escolaridade e por sexo, nos homens as maiores proporções de consumo foram observadas nos que possuíam o ensino secundário ou o ensino básico; nas mulheres, nas que possuíam o ensino secundário ou superior, conforme se observa na tabela 6 (INE, 2020a).

Tabela 6. **População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, por sexo e nível de escolaridade (%) | Portugal, 2019**

Sexo	Nível de Escolaridade	Nunca fumaram	Ex-fumadores	Fumadores Ocasionais	Fumadores diários	Total Fumadores
Masc	Nenhum	39,2	5,8	x	x	13,7
	Básico	41,5	60,2	2,2	21,8	24,0
	Secundário	46,7	19,8	5,9	21,3	27,3
	Superior	55,4	14,2	5,7	15,1	20,8
Fem	Nenhum	96,2	x	x	x	1,4
	Básico	81,3	35,3	1,5	6,9	8,4
	Secundário	60,8	30,3	2,7	17,5	20,2
	Superior	68,2	32,9	2,8	8,2	10,9

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%.

Fonte de dados: INE. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Portugal; 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Considerada a situação perante o emprego, a proporção de fumadores mais elevada foi encontrada em pessoas desempregadas (29,3%), quer em homens (42,2%), quer em mulheres (20,7%), conforme tabela 7 (INE, 2020a).

Tabela 7. **Prevalência de fumadores com 15 ou mais anos, por sexo e condição perante o trabalho (%) | Portugal, 2019**

	Empregados	Desempregados	Reformados	Outros inativos
Masc	29,9	42,2	8,2	17,4
Fem	15,1	20,7	3,0	6,9
Total	22,7	29,3	5,3	10,5

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

Fonte: INE. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Portugal; 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

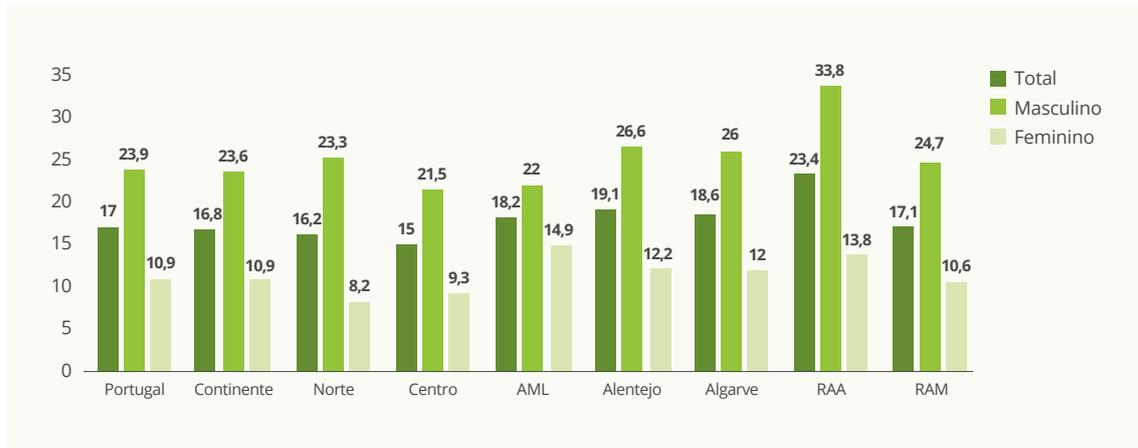
Quanto à distribuição do consumo de tabaco por regiões, a Região Centro apresentou a prevalência de fumadores com 15 ou mais anos mais baixa (15,0%), seguida da Região Norte (16,2%). A Região Autónoma dos Açores (RAA) apresentou a prevalência mais elevada (23,4%), seguida da Região do Alentejo (19,1%) (INE, 2020a).

No sexo masculino, a prevalência de fumadores mais elevada foi observada na RAA (33,8%), seguida da Região do Alentejo (26,8%); a mais baixa, na Região Centro (21,5%) e na Área Metropolitana de Lisboa (AML) (22,0%) (INE, 2020a).

No sexo feminino, a prevalência de fumadoras mais elevada foi observada na AML (14,9%), seguida da RAA (13,8%); a mais baixa, na Região Norte (8,2%) e na Região Centro (9,3%), conforme se confirma no gráfico 2 (INE, 2020a).

Contudo, o facto de estas taxas não serem padronizadas impõe algumas reservas na análise comparativa entre regiões. Apesar deste facto, em face das disparidades encontradas, é possível concluir que as desigualdades na prevalência do consumo de tabaco ainda persistem entre sexos e regiões do País.

Gráfico 2. Prevalência de fumadores com 15 ou mais anos, por sexo e local de residência (NUTS – 2013) (%) | Portugal e Regiões, 2019



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

Fonte: INE. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Portugal; 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

2.3. Tendências de evolução do consumo de tabaco

Desde o início deste século, a prevalência do consumo de tabaco tem registado uma tendência decrescente em todas as regiões do mundo, em ambos os sexos e em todos os grupos de rendimento (WHO, 2019b).

Segundo estimativas da OMS, em 2000, cerca de um terço (33,3%) da população mundial, com 15 ou mais anos, era consumidora de tabaco. Em 2015, essa taxa decresceu para cerca de um quarto (24,9%) da população global (40,3% homens e 9,5% mulheres). Assumindo que os esforços atuais no controle do tabaco se mantêm em todos os países, projeta-se que esta prevalência diminua ainda mais, para cerca de um quinto (20,9%) da população mundial, até 2025 (35,1% homens e 6,7% mulheres) (WHO, 2019b).

A nível da Região Europeia da OMS, em 2000, a prevalência estimada de consumidores de tabaco na população com 15 ou mais anos era de 34,2%. Em 2020, estima-se que essa prevalência tenha diminuído para 25,6% (32,5% nos homens e 18,7% nas mulheres). De acordo com as projeções da OMS, entre 2010 e 2025 é esperada uma redução relativa nesta prevalência de apenas 18%, em vez dos 30% preconizados no Plano global de ação para o controlo das doenças não transmissíveis 2013-2020 (WHO 2013, 2019b).

De acordo com Leite e colaboradores (2018), tendo por base os dados recolhidos pelos Inquéritos Nacionais de Saúde (INS), realizados entre 1987 e 2014, a prevalência de consumo diário de cigarros em Portugal Continental, em ambos os sexos, manteve-se relativamente estável, em resultado de uma tendência decrescente no sexo masculino e uma tendência crescente no sexo feminino (Leite et al., 2017).

Entre 2005/06 e 2014, a proporção de fumadores com 15 ou mais anos, de ambos os sexos, residentes em Portugal, diminuiu 1 ponto percentual (pp) (Instituto Nacional de Estatística/Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge [INE/INSA], 2009; 2016).

Entre 2014 e 2019, assistiu-se a uma redução da prevalência de fumadores com 15 ou mais anos de 3 pp (redução relativa de 15,0%) (INE/INSA, 2016; INE, 2020).

No Continente, esta redução foi ligeiramente superior: 3,1 pp (redução relativa de 15,6%), (INE/INSA, 2016; INE, 2020).

Em 2019, 14,2% da população com 15 ou mais anos fumava diariamente, menos 2,6 pp que em 2014 (redução relativa de 15,5%) (INE/INSA, 2016; INE, 2020).

Gráfico 3. **População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco (%) | Portugal, 2005/2006 - 2019**



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

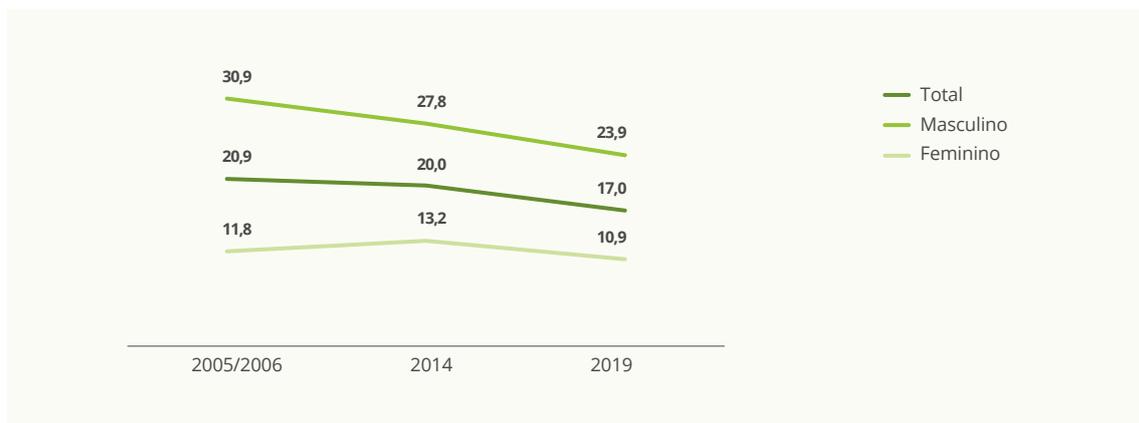
Dados ponderados para a população, não padronizados para a idade.

Fonte: INE/INSA, Inquéritos Nacionais de Saúde 2005/2006 e 2014; 2009; 2016; INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019, 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Entre 2005/06 e 2014, a proporção de fumadores com 15 ou mais anos registou um decréscimo relativo de 10,0% no sexo masculino; no sexo feminino, um acréscimo de 11,9% (INE/INSA, 2009; 2016).

Entre 2014 e 2019, assistiu-se a uma redução da prevalência de fumadores com 15 ou mais anos em ambos os sexos: redução relativa de 14,0% no sexo masculino e de 17,4% no sexo feminino, conforme se confirma no gráfico 4 (INE/INSA, 2016; INE, 2020).

Gráfico 4. **Evolução da prevalência de fumadores com 15 ou mais anos, por sexo (%) | Portugal, 2005/2006 - 2019**

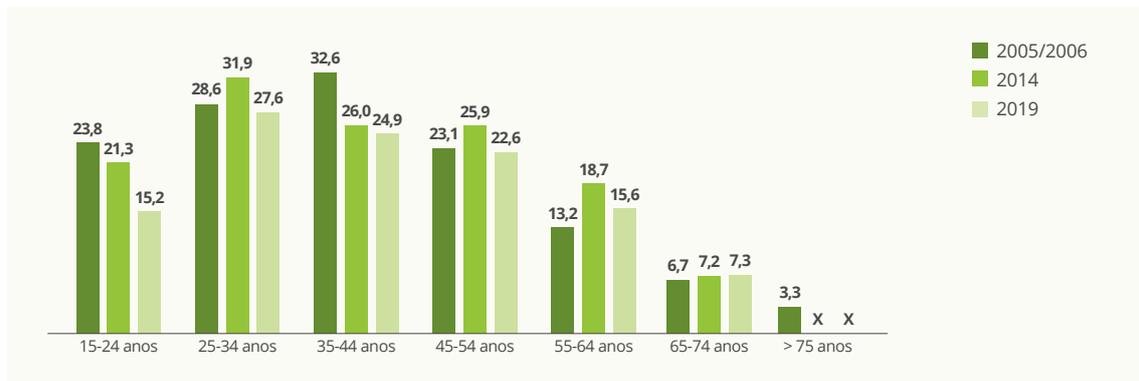


Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.” Dados ponderados para a população, não padronizados para a idade.

Fonte: INE/INSA, Inquéritos Nacionais de Saúde 2005/2006 e 2014; 2009; 2016; INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019, 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Relativamente à evolução em função do grupo etário, entre 2014 e 2019 verificou-se uma redução do consumo em todos os grupos etários até aos 64 anos, mais expressiva nos mais jovens, conforme se observa no gráfico 5 (INE, 2020a).

Gráfico 5. **Evolução da prevalência de fumadores com 15 ou mais anos, por grupo etário (%) | Portugal, 2005/2006 – 2019**



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

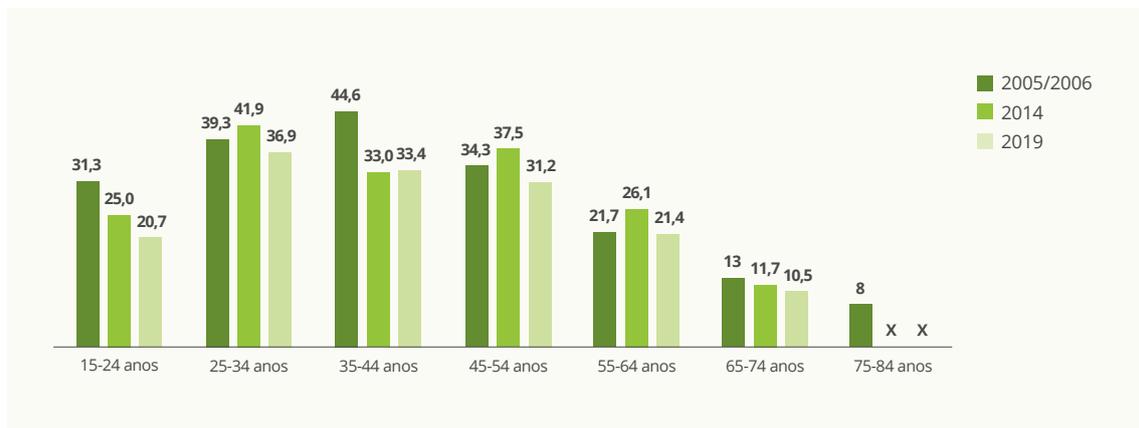
Dados ponderados para a população, não padronizados para a idade.

x - Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%.

Fonte: Fonte: INE/INSA, Inquéritos Nacionais de Saúde 2005/2006 e 2014; 2009; 2016; INE. Inquérito Nacional de Saúde 2019, 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Quanto à evolução do consumo de tabaco no sexo masculino, verificou-se um decréscimo em todos os grupos etários, com exceção do grupo dos 35-44 anos, conforme se observa no gráfico 6 (INE, 2020a).

Gráfico 6. **Evolução da prevalência de fumadores do sexo masculino com 15 ou mais anos, por grupo etário (%) | Portugal, 2005/2006 – 2019**



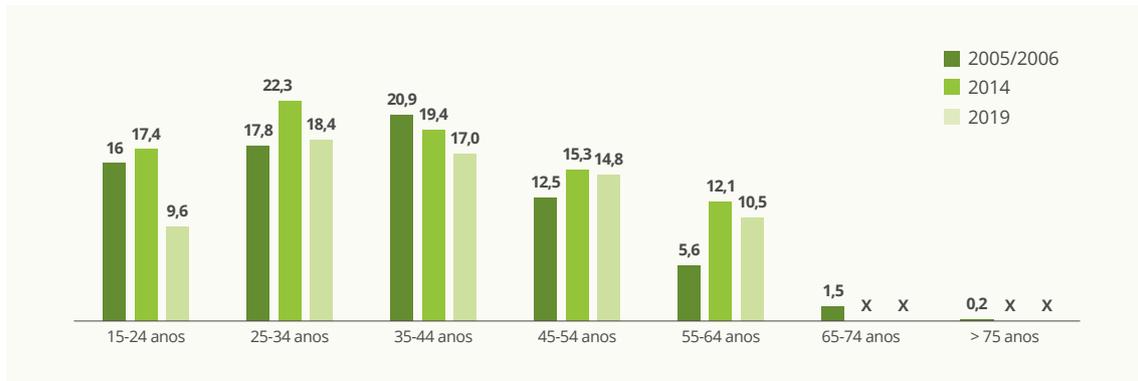
Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

Dados ponderados para a população, não padronizados para a idade. x - Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%.

Fonte: INE/INSA, Inquéritos Nacionais de Saúde 2005/2006 e 2014; 2009; 2016; INE. Inquérito Nacional de Saúde 2019, 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Relativamente ao sexo feminino, verificou-se também um decréscimo em todos os grupos etários, mais expressivo nas mulheres mais jovens, conforme se observa no gráfico 7 (INE, 2020a).

Gráfico 7. **Evolução da prevalência de fumadores do sexo feminino com 15 ou mais anos, por grupo etário (%) | Portugal, 2005/2006 – 2019**



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

Dados ponderados para a população, não padronizados para a idade.

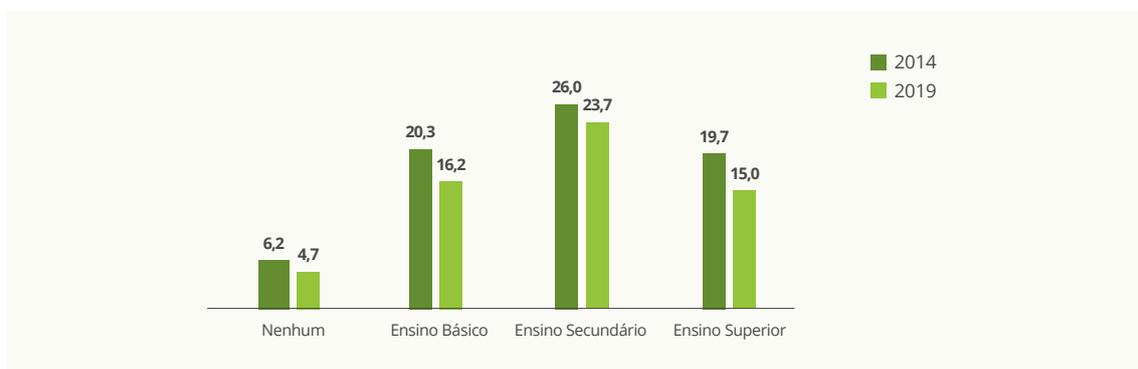
X - Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%.

Fonte: INE/INSA, Inquéritos Nacionais de Saúde 2005/2006 e 2014, 2009; 2016; INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019, 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Este resultado permite concluir que o 2º objetivo do PNPCT de reversão da tendência de subida do consumo no sexo feminino, até 2020, foi plenamente alcançado.

No que se refere à evolução do consumo segundo a escolaridade, observou-se igualmente uma diminuição entre 2014 e 2019, conforme se observa no gráfico 8.

Gráfico 8. **Prevalência de fumadores com 15 ou mais anos segundo o nível de escolaridade (%) | Portugal, 2014-2019**



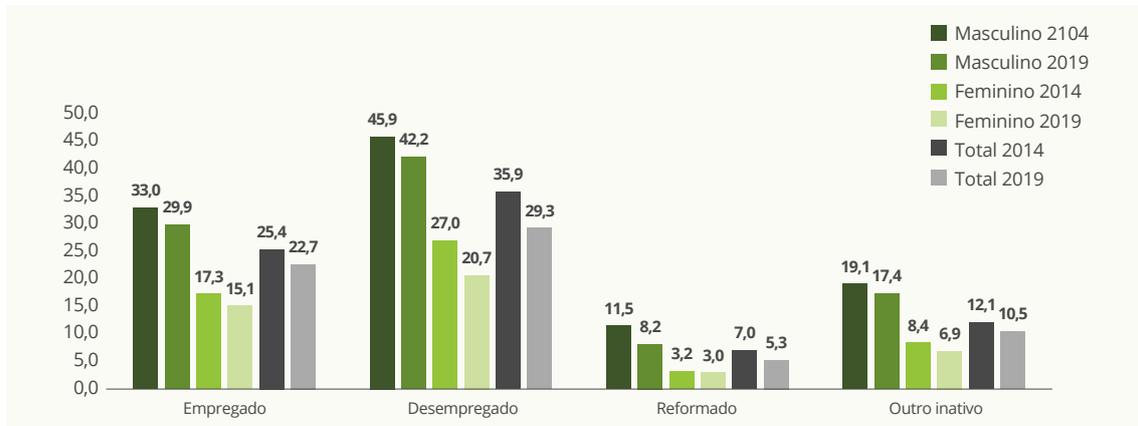
Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

Dados ponderados para a população, não padronizados para a idade.

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014; 2016; INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019, 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Entre 2014 e 2019, observou-se uma diminuição do consumo em função da condição perante o trabalho, em ambos os sexos, conforme se observa no gráfico 9 (INE, 2020a).

Gráfico 9. Prevalência de fumadores com 15 ou mais anos segundo a condição perante o trabalho | Portugal, 2014-2019



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

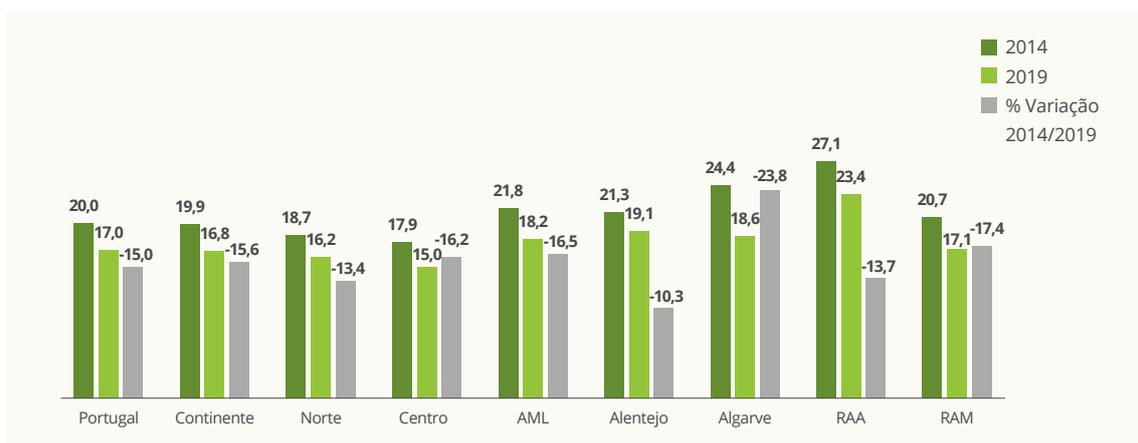
Dados ponderados para a população, não padronizados para a idade.

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014; 2016; INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019, 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Quanto à evolução do consumo por local de residência, foi observado um decréscimo do consumo em todas as regiões do País, quer em homens quer em mulheres, embora com assimetrias regionais, conforme se observa nos gráficos 10, 11 e 12.

A maior redução relativa, em ambos os sexos, foi observada na Região do Algarve (-23,8%), a menor na região do Alentejo (-10,3%).

Gráfico 10. Prevalência de fumadores com 15 ou mais anos segundo o local de residência (NUTS - 2013) e a % de variação relativa | Portugal, 2014-2019



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

Dados ponderados para a população, não padronizados para a idade.

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014; 2016; INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019, 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

No sexo masculino, a RAM e a AML foram as regiões que apresentaram a maior redução relativa do consumo, respetivamente -21,6% e -19,7%. A Região Norte foi a que registou a menor redução relativa (-7,7%), conforme gráfico 11 (INE, 2020a).

Gráfico 11. Prevalência de fumadores do sexo masculino com 15 ou mais anos, segundo o local de residência (NUTS - 2013) e a % de variação relativa | Portugal, 2014-2019



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe/não responde."

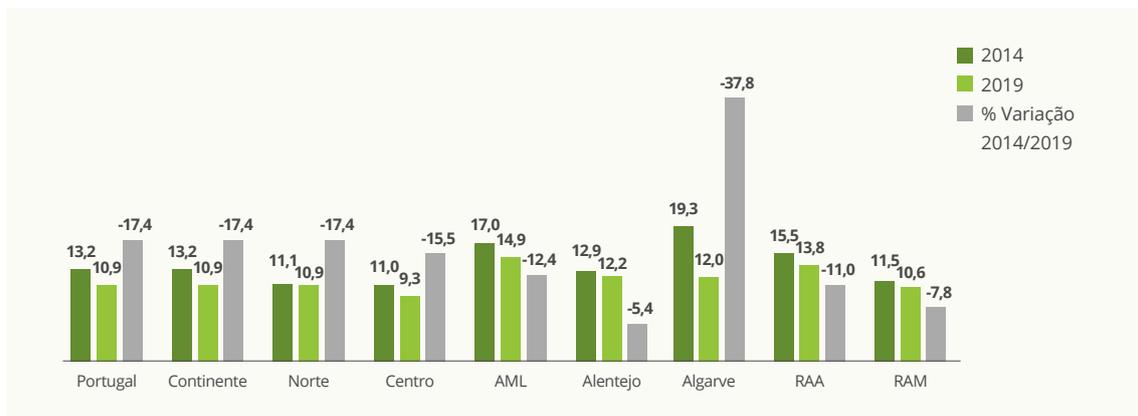
Dados ponderados para a população, não padronizados para a idade.

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014; 2016; INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019, 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Quanto ao sexo feminino, entre 2014 e 2019, a Região do Algarve foi a que apresentou a maior redução relativa (-37,8%), contrariando, assim, a tendência de aumento verificada em anos anteriores. A Região do Alentejo foi a que registou a menor redução relativa (-5,4%), conforme se observa no gráfico 12 (INE, 2020a).

Contudo, as diferenças regionais destas prevalências devem ser encaradas com alguma reserva, dado não terem sido utilizadas taxas padronizadas pela idade.

Gráfico 12. Prevalência de fumadores do sexo feminino com 15 ou mais anos, segundo o local de residência (NUTS - 2013) e a % de variação relativa | Portugal, 2014-2019



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde."

Dados ponderados para a população, não padronizados para a idade.

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014; 2016; INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019, 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Relativamente à evolução do consumo diário, a AML destacou-se pela maior redução do consumo, quer em ambos os sexos (variação relativa de -21,9%), quer no sexo masculino (variação relativa de -22,8%).

A Região do Algarve apresentou a maior redução relativa do consumo diário no sexo feminino (-36,2%).

A RAA registou a menor redução relativa de consumidores diários em ambos os sexos.

A prevalência do consumo diário no sexo feminino registou um ligeiro aumento na Região do Alentejo, conforme se confirma na tabela 8 (INE, 2020a).

Tabela 8. **Prevalência de fumadores diários com 15 ou mais anos, por sexo e local de residência (NUTS -2013) (%) | Portugal, 2014 - 2019**

	Masc			Fem			Total		
	2014	2019	Var. %	2014	2019	Var. %	2014	2019	Var. %
Portugal	23,5	20,2	-14,0	10,9	9,0	-17,4	16,8	14,2	-15,5
Continente	23,2	19,9	-14,2	10,9	8,9	-18,3	16,7	14,0	-16,2
Norte	22,3	21,5	-3,6	9,1	7,4	-18,7	15,3	13,9	-9,2
Centro	22,2	17,3	-22,1	8,6	7,5	-12,8	15,0	12,1	-19,3
AML	23,7	18,3	-22,8	14,5	11,4	-21,4	18,7	14,6	-21,9
Alentejo	26,9	23,3	-13,4	10,5	10,6	+1,0	18,3	16,6	-9,3
Algarve	25,9	23,4	-9,7	16,0	10,2	-36,3	20,7	16,4	-20,8
RAA	34,7	31,0	-10,7	x	12,0	x	23,3	21,2	-9,0
RAM	25,4	22,1	-13,0	x	8,2	x	16,3	14,6	-10,4

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.” Dados ponderados para a população, não padronizados para a idade.

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%.

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014; 2016; INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019, 2020a. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Apesar destas taxas não serem padronizadas, facto que impõe reservas nesta análise, os resultados observados permitem concluir que as assimetrias regionais nas prevalências de consumo ainda se mantêm.

Em 2019, continuaram a existir assimetrias relativamente ao consumo de tabaco entre as regiões do país, não se cumprindo, assim, plenamente o 3.º objetivo do PNPCT de redução das desigualdades regionais na prevalência de fumadores.

2.4. Consumo de novos produtos de tabaco e de nicotina

Segundo o último INS, em 2019, 1,6% da população com 15 e mais anos era consumidora diária ou ocasional de cigarros eletrónicos ou outros aparelhos eletrónicos semelhantes (“e-cigarro”, “e-cachimbo” ou “e-shisha”), produtores de um aerossol inalável isento de tabaco, com ou sem nicotina⁴ (2,1% homens e 1,3% mulheres) (INE, 2021).

Em 2019, a proporção de consumidores diários foi de 0,9%, conforme se observa na tabela 9 (INE, 2021). Não é possível, contudo, conhecer a percentagem destes consumidores que também consumiam produtos de tabaco tradicionais (uso duplo).

Tabela 9. **População residente com 15 e mais anos de idade segundo a condição perante a utilização de cigarro eletrónico (%), por sexo | Portugal, 2019**

	Diariamente	Ocasionalmente	Não, mas já utilizou	Nunca
Total	0,9%	0,7%	3,2%	94,7%
Masc	x	x	4,8%	92,3%
Fem	x	x	1,8%	96,8%

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%.

Fonte: INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019. Portugal; 2020. Última atualização de dados: 12 de março, 2021. Disponível em: [Portal do INE](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados)

Estes resultados, apesar de não muito expressivos, traduzem um aumento da prevalência de consumidores relativamente a 2014, em ambos os sexos, conforme se observa na tabela 10.

Tabela 10. **População residente com 15 e mais anos de idade segundo a utilização de cigarro eletrónico (sim/não), por sexo (%) | Portugal, 2014-2019**

Ano	Masc		Fem		Total	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
2019	2,1%	97,1%	1,2%	98,6%	1,6%	97,9%
2014	1,3%	98,7%	0,8%	99,1%	1,0%	98,9%

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde."

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019. Portugal; 2021. Disponível em [Portal do INE](#)

De acordo com o estudo Special Eurobarometer 506, realizado entre agosto e setembro de 2020, que incluiu na amostra 1061 indivíduos com 15 ou mais anos residentes em Portugal, 92% dos respondentes afirmaram nunca ter experimentado cigarros eletrónicos; valor superior à média europeia (85%).

Dos que disseram já ter consumido, 6% tinham experimentado uma ou duas vezes e 1% já tinha consumido, mas deixado (European Commission, 2021).

Contudo, a prevalência de consumidores atuais de cigarros eletrónicos não foi identificada neste estudo, resultado que possivelmente se ficou a dever à pequena dimensão da amostra e à baixa prevalência de consumidores.

Quanto ao tabaco aquecido, 91% dos respondentes portugueses disseram nunca ter consumido, 1% era consumidor atual, 6% consumiram apenas uma ou duas vezes, 1% já consumiu, mas deixou; resultados próximos da média europeia (European Commission, 2021).

Relativamente aos motivos para experimentar cigarros eletrónicos, deixar de fumar ou reduzir o consumo de tabaco, seguido do acreditar que são menos perigosos para a saúde do que fumar, foram os mais referidos (European Commission, 2021).

No caso do tabaco aquecido, o principal motivo foi a convicção de que são menos perigosos para a saúde do que fumar tabaco, seguido do facto de os amigos os usarem, conforme se observa na tabela 11 (European Commission, 2021).

Tabela 11. **Motivos para a experimentação de cigarros eletrónicos ou de tabaco aquecido (%) | Portugal, 2020**

Motivo	Cigarro eletrónico	Tabaco aquecido
Deixar ou reduzir o consumo de tabaco	53	32
Acreditar que são menos perigosos para a saúde do que fumar tabaco	32	48
Gostar dos aromas	24	7
Os amigos usarem	29	40
Poder consumir onde é proibido	10	19
São atrativos ou "cool"	0	27
Mais baratos do que o tabaco	0	6
Outros	-	6
NS/NR	11	-

Base: consumidores de cigarros eletrónicos ou de tabaco aquecido.

Fonte: European Commission. Special Eurobarometer 506 Report – Wave EB93.2 – Kantar. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Belgium: Kantar for Kantar Belgium. Directorate-General for Health and Food Safety (DG SANTE), European Union, 2021.

⁴ O tabaco aquecido, por se tratar de um produto de tabaco, e não de um cigarro eletrónico, foi excluído desta análise e incluído na prevalência do consumo de tabaco (INE, 2021).

Segundo dados recolhidos pelo referido estudo Special Eurobarometer 506, do total de respondentes portugueses não utilizadores de cigarros eletrónicos, ou que apenas os experimentaram uma ou duas vezes, apenas 7% os acharam atrativos. Quanto aos cigarros de tabaco aquecido, entre os que nunca os usaram, ou que apenas os experimentaram uma ou duas vezes, apenas 9% os consideraram um produto atrativo (European Commission, 2021).

Relativamente à perceção dos riscos para a saúde associado ao consumo de cigarros eletrónicos e de tabaco aquecido, as respostas foram semelhantes para ambos os tipos de produtos: 76,0% dos respondentes portugueses consideraram que são nocivos para a saúde de quem os usa, 13,0% acharam que não, conforme se observa na tabela 12 (European Commission, 2021).

Tabela 12. **Perceção dos riscos associados ao consumo de cigarros eletrónicos e de tabaco aquecido (%) | Portugal, 2020**

Perceção da nocividade		Sim	Não	NS
Cigarros eletrónicos	PT	76	13	11
	EU+UK	65	27	8
Tabaco aquecido	PT	76	13	11
	EU+UK	64	26	10

Fonte: European Commission. Special Eurobarometer 506 Report – Wave EB93.2 – Kantar. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Belgium: Kantar for Kantar Belgium. Directorate-General for Health and Food Safety (DG SANTE), European Union, 2021.

2.5. Consumo nos jovens

De acordo com os resultados do último estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências (ECATD-CAD 2019), estudo transversal realizado pelo SICAD entre alunos do ensino público, a cada quatro anos, tendo por base a aplicação do questionário do European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD), em Portugal, o tabaco foi a segunda a substância mais consumida pelos alunos dos 13 aos 18 anos, a seguir ao álcool (Lavado e Calado, 2020a).

Em 2019, 38,4% dos alunos entre os 13 e os 18 anos, 40,7% do sexo masculino e 36,3% do sexo feminino, disseram já ter experimentado produtos de tabaco ou cigarros eletrónicos (Lavado e Calado, 2020a).

Quanto à experimentação precoce, 14,9% dos inquiridos afirmaram ter iniciado o consumo de cigarros e 6,9% o consumo de cigarros eletrónicos com uma idade igual ou inferior a 13 anos, o que corresponde, respetivamente, a 38,6% dos que já consumiram cigarros e 18,0% dos que já consumiram cigarros eletrónicos (Lavado e Calado, 2020a).

Disseram ter fumado ou vapeado nos últimos 12 meses 29,4% dos alunos; 31,3% do sexo masculino e 29,4% do sexo feminino e, nos últimos 30 dias, 17,6%, 19,3% do sexo masculino e 16,0% do sexo feminino, conforme se observa no gráfico 13.

Do total de respondentes que disseram ter consumido tabaco de combustão nos últimos 30 dias, 28,0% fizeram-no com uma frequência diária ou quase diária - vinte ou mais ocasiões de consumo. Dos que disseram ter consumido cigarros eletrónicos nos últimos 30 dias, 22,0% reportaram um consumo diário ou quase diário (Lavado e Calado, 2020a).

Gráfico 13. Prevalências do consumo de produtos de tabaco e de cigarros eletrônicos, ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, por sexo. Alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos (%) | Portugal, 2019



Fonte: Lavado E, Calado V. ECATD-CAD 2019, SICAD/DMI/DEI, 2020a.

Os cigarros foram o tipo de produto mais referido por quem já experimentou (29,3%), seguido dos cigarros eletrônicos (22,2%), do cachimbo de água (shisha) (15,0%) e do tabaco aquecido (4,9%), conforme se observa no gráfico 14 (Lavado e Calado, 2020a).

Gráfico 14. Prevalências do consumo de tabaco e de cigarros eletrônicos ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, por tipo de produto consumido. Alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos (%) | Portugal, 2019



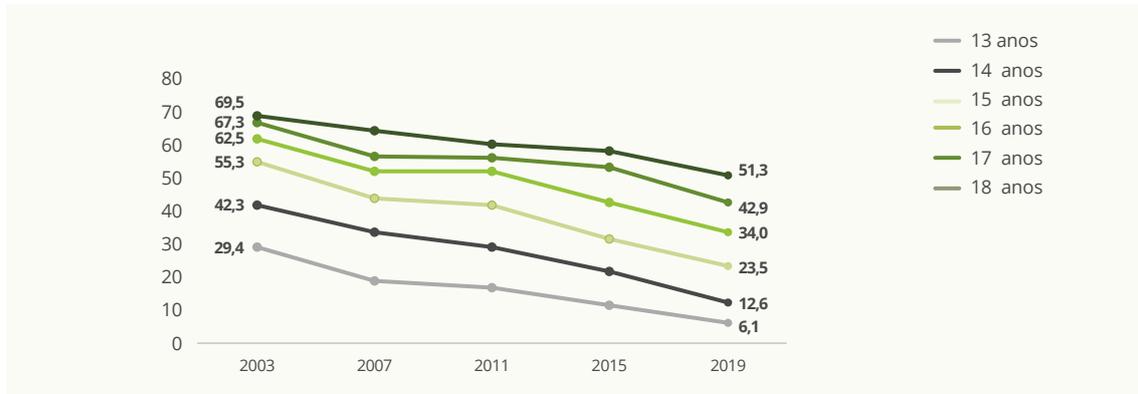
Fonte: Lavado E, Calado V. ECATD-CAD 2019, SICAD/DMI/DEI, 2020a.

2.5.1. Prevalências do consumo em alunos dos 13 aos 18 anos em Portugal Continental e tendências de evolução

Em Portugal Continental, em 2019, 6,1% dos alunos de 13 anos e 51,3% dos alunos de 18 anos afirmaram já ter fumado tabaco tradicional (Lavado e Calado, 2020a).

Entre 2003 e 2019, a experimentação de tabaco tradicional registou uma tendência decrescente, mais acentuada nas idades mais jovens e nos anos mais recentes, conforme se confirma no gráfico 15 (Lavado, Calado, Feijão, 2020).

Gráfico 15. Prevalências do consumo de tabaco tradicional ao longo da vida por alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos (%) | Portugal Continental, evolução 2003-2019



Fonte: Lavado E, Calado V, Feijão F, ECATD-CAD, 2019, SICAD/DMI/DEI, 2020.
 Nota: dados para construção do gráfico gentilmente cedidos pelo SICAD/DMI/DEI.

Em Portugal Continental, os cigarros tradicionais foram o tipo de produto mais consumido: 29,3% dos alunos com idades entre os 13 e os 18 anos, 30,2% do sexo masculino e 28,5% do sexo feminino, disseram já os ter experimentado (Lavado e Calado, 2020a).

Entre 2015 e 2019 a experimentação de cigarros tradicionais reportada pelos alunos de ambos os sexos registou uma variação relativa de -24,3%, mais expressiva no sexo feminino (-26,4%), do que no sexo masculino (-22,2%).

No que se refere ao consumo reportado nos últimos 12 meses, registou-se uma redução relativa de 24,0%, igualmente mais expressiva no sexo feminino (-26,6%) do que no sexo masculino (-21,2%).

Quanto ao consumo nos últimos trinta dias, a redução do consumo foi de -28,2%, (-32,1% no sexo feminino e -24,6% no sexo masculino), conforme se confirma no gráfico 16 (Lavado e Calado, 2020a).

Gráfico 16. Prevalências do consumo de cigarros tradicionais ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, por alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos, por sexo (%) | Portugal Continental, 2015-2019



Fonte: Lavado E, Calado V. ECATD – CAD 2019, SICAD/DMI/DEI 2020a.

Contrariamente ao observado relativamente ao consumo de cigarros tradicionais, o consumo de cigarros eletrónicos reportado nos últimos 12 meses sofreu um acréscimo relativo em ambos os sexos (+7,2%), em resultado de um acréscimo de 16,3% no sexo masculino e de um decréscimo de 5,6% no sexo feminino, conforme se observa na tabela 13 (Lavado e Calado, 2020a).

Tabela 13. **Prevalências do consumo de cigarros tradicionais e de cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses, por alunos do ensino público dos 13-18 anos, por sexo (%) | Portugal Continental, 2015-2019**

	Cigarros tradicionais (%)			Cigarros eletrónicos (%)		
	2015	2019	Var. (%)	2015	2019	Var. (%)
Masc	28,3	22,3	- 21,2	14,7	17,1	+16,3
Fem	29,3	21,5	- 26,6	10,8	10,2	- 5,6
Total	28,8	21,9	- 24,0	12,5	13,4	+7,2

Fonte: Lavado E, Calado V. ECATD – CAD 2019, SICAD 2020a.

Analisadas as prevalências de consumo de cigarros tradicionais e de cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses, por grupo etário, confirma-se o decréscimo do consumo de cigarros tradicionais em todos os grupos etários, em particular entre os alunos de 13-14 anos (decréscimo relativo superior a 40%). Pelo contrário, o consumo de cigarros eletrónicos aumentou em todos os grupos etários, com exceção dos alunos de 14 anos. O maior acréscimo relativo foi observado nos alunos de 13 anos (+25,7%), conforme se observa na tabela 14 (Lavado e Calado, 2020a).

Tabela 14. **Prevalências do consumo de cigarros tradicionais e de cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses, por alunos do ensino público, por idade (%) | Portugal Continental, 2015-2019**

Idade	Cigarros tradicionais (%)			Cigarros eletrónicos (%)		
	2015	2019	Var. (%)	2015	2019	Var. (%)
13 anos	7,8	4,0	- 48,7	3,5	4,4	+25,7
14 anos	15,0	8,6	- 42,7	8,1	7,6	- 6,2
15 anos	23,2	17,2	- 25,9	12,4	14,5	+16,9
16 anos	31,7	25,9	- 18,3	14,5	17,4	+20,0
17 anos	40,5	33,5	- 17,3	15,9	18,0	+13,2
18 anos	45,7	38,7	- 15,3	16,5	17,2	+4,2

Fonte: Lavado E, Calado V. ECATD – CAD 2019, SICAD/DMI/DEI 2020a

Relativamente ao consumo reportado nos últimos 12 meses, entre 2015 e 2019, o consumo de cigarros tradicionais e de cigarros eletrónicos diminuiu 18,4% em ambos os sexos; 12,8% no sexo masculino e 23,8% no sexo feminino.

Contudo, se forem considerados outros tipos de tabaco, não incluídos no questionário do ECATD-CAD de 2015, designadamente o tabaco para cachimbo de água (shisha) e o tabaco aquecido, a redução do consumo torna-se menos expressiva, em particular no sexo masculino, conforme se observa na tabela 15 (Lavado e Calado, 2019a).

Tabela 15. Prevalências de consumo de tabaco e de cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses, por alunos do ensino público dos 15 aos 18 anos, por sexo (%) | Portugal Continental, 2015-2019

	Tipo de produto	2015	2019	Var. (%)
Masc	Cigarros tradicionais + eletrónicos	32	27,9	-12,8
	Cigarros tradicionais + eletrónicos + shisha+ tabaco aquecido	-	31,3	-2,2
Fem	Cigarros tradicionais + eletrónicos	32	24,4	-23,8
	Cigarros tradicionais + eletrónicos + shisha+ tabaco aquecido	-	27,6	-13,8
Total	Cigarros tradicionais + eletrónicos	32	26,1	-18,4
	Cigarros tradicionais + eletrónicos + shisha+ tabaco aquecido	-	29,4	-8,1

Fonte: Adaptado de Lavado E, Calado V. ECATD-CAD 2019, SICAD/DMI/DEI, 2020a.

2.5.2. Prevalências do consumo em alunos dos 13 aos 18 anos por regiões

O tabaco é a segunda substância psicoativa mais consumida pelos alunos do ensino público, dos 13 aos 18 anos, a seguir ao álcool, em todas as regiões do país (Calado e Lavado, 2020a).

A AML apresentou valores de consumo inferiores ao total nacional no que diz respeito ao consumo de tabaco tradicional, bem como ao consumo de cigarros eletrónicos. Em sentido contrário, apresentou os valores mais elevados no que se refere ao consumo de cachimbo de água (6,8%) (Lavado e Calado, 2020f; Calado e Lavado, 2020).

A Região do Alentejo apresentou as prevalências de consumo mais elevadas a nível nacional, com exceção do consumo de cachimbo de água (Lavado e Calado, 2020c; Calado e Lavado, 2020).

Os consumidores nas Regiões do Alentejo e do Centro foram os que mais referiram o consumo de cigarros numa base diária ou quase diária, enquanto os consumidores da Região do Algarve e da RAA se destacaram em sentido inverso.

A RAA registou as prevalências mais baixas no país no que diz respeito ao consumo de cachimbo de água e de tabaco aquecido.

A RAM apresentou o maior consumo de cigarros eletrónicos com uma frequência diária ou quase diária, conforme se observa na tabela 16 (Lavado e Calado, 2020g; Calado e Lavado, 2020).

Tabela 16. **Prevalências do consumo de tabaco e de cigarros eletrónicos, ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, por alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos, por tipo de produto (%) | Portugal e Regiões, 2019**

	Portugal	Norte	Centro	AML	Alentejo	Algarve	RAA	RAM
Cigarros tradicionais								
PLV	29,3	29,3	31,2	27,5	38,5	34,0	33,2	28,9
12m	21,9	21,5	24,1	20,6	31,5	23,6	24,0	21,8
30d	13,4	13,3	15,3	11,9	21,6	15,5	14,2	13,0
Diário/ou quase	3,9	3,8	4,3	3,8	7,2	2,8	2,6	3,4
Cigarros eletrónicos								
PLV	22,2	22,0	24,0	21,1	26,1	26,2	21,6	24,4
12m	13,4	12,9	15,0	13,0	17,3	15,3	11,1	15,9
30d	4,7	4,6	5,3	4,5	7,6	4,3	2,2	6,3
Diário/ou quase	1,0	1,1	1,2	1,0	1,2	1,0	1,2	1,4
Tabaco para cachimbo de água								
12m	10,5	9,6	6,9	14,9	6,5	10,2	4,3	8,2
30d	3,7	2,2	2,0	6,8	2,1	3,9	2,7	3,2
Tabaco aquecido								
12m	3,8	3,5	3,3	4,4	6,6	2,8	2,8	3,2
30d	1,9	1,8	1,5	2,4	3,5	1,7	1,7	1,3

Fonte: Adaptado de Calado V, Lavado E. ECATD-CAD Portugal 2019. Relatório Regional, SICAD/DMI/DEI, 2020; Lavado E, Calado V. ECATD-CAD 2019. SICAD/DMI/DEI, 2020b; 2020c; 2020d; 2020e; 2020f; 2020g; 2020h.

A experimentação de tabaco e de cigarros eletrónicos reportada pelos alunos dos 13 aos 18 anos foi maior no sexo masculino, ainda que com algumas exceções a nível regional, conforme se observa na tabela 17.

Tabela 17. **Prevalências do consumo de tabaco e de cigarros eletrónicos ao longo da vida, por alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos, por sexo e tipo de produto (%) | Portugal e Regiões, 2019**

	Portugal	Norte	Centro	AML	Alentejo	Algarve	RAA	RAM
Tabaco + cigarros eletrónicos								
Masc	40,7	40,8	41,5	43,2	37,5	43,7	46,0	41,4
Fem	36,3	36,3	34,4	35,8	39,5	46	40,8	38,5
Cigarros tradicionais								
Masc	30,2	30,2	31,8	32,7	25,2	35,4	33,5	27,1
Fem	28,5	28,5	27,1	29,8	29,5	41,3	34,4	30,3
Cachimbo de água								
Masc	16,4	16,5	16,6	12,8	19,1	10,8	16,3	8,3
Fem	13,7	13,8	12,6	8,6	19,6	9,4	13,2	4,3
Tabaco aquecido								
Masc	5,3	5,3	5,4	5,1	5,3	8,4	2,6	5,6
Fem	4,6	4,6	4,1	4,0	5,6	8,1	4,4	4,6
Cigarros Eletrónicos								
Masc	26,8	26,8	27,7	29,8	22,8	28,7	30,1	26,4
Fem	18,3	18,3	17,2	18,8	19,5	23,6	22,5	18,1

Fonte: Adaptado de Calado V, Lavado E. ECATD-CAD Portugal 2019. Relatório Regional, SICAD/DMI/DEI, 2020; Lavado E, Calado V. ECATD-CAD 2019. SICAD 2020b; 2020c; 2020d; 2020e; 2020f; 2020g; 2020h.

2.5.3. Prevalências do consumo em alunos de 15/16 anos

De acordo com os resultados do estudo ESPAD 2019, realizado numa amostra de alunos do ensino público que completaram 16 anos de idade no ano do estudo, 34,0% dos respondentes de ambos os sexos residentes em Portugal disseram já ter fumado cigarros tradicionais, 26,0% já ter usado cigarros eletrónicos, 13% cachimbo de água e 5% cigarros de tabaco aquecido (ESPAD Group, 2020).

O consumo diário de cigarros tradicionais reportado nos últimos 30 dias foi de 5,5%; 5,5% no sexo masculino e 5,4% no sexo feminino (ESPAD Group, 2020).

O consumo diário ou quase diário de cigarros eletrónicos nos últimos 30 dias foi de 1,2%, 1,6% no sexo masculino e 0,9% no sexo feminino, conforme se confirma na tabela 18 (ESPAD Group, 2020).

Tabela 18. **Prevalência do consumo de tabaco e de cigarros eletrónicos em alunos de 15/16 anos, por tipo de produto e frequência de consumo (%) | Portugal, 2019**

	Cigarros			Cigarros eletrónicos			Cachimbo de água			Tabaco aquecido		
	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
PLV	34	34	34	32	21	26	15	12	13	5	5	5
30 dias	14	15	14	8,5	4,5	6,3	5,1	3,1	4	2,4	2,3	2,3
Diário* 30 dias	5,5	5,4	5,5	1,6	0,9	1,2						

Fonte: ESPAD Group, ESPAD Report 2019: Additional Tables, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2020. [ESPAD report 2019. Additional tables](#)

Quanto ao consumo precoce, 17,0% dos respondentes disseram ter experimentado cigarros e 0,6% cigarros eletrónicos com 13 anos ou menos de idade (ESPAD group, 2020).

2.5.4. Perceções do risco e da facilidade de acesso ao tabaco

Em 2019, apenas 81% dos alunos de 15/16 anos consideraram que consumir um ou mais maços de tabaco por dia apresenta um grande risco para quem os consome; 5% deram uma resposta semelhante relativamente à experimentação (uma ou duas vezes) de cigarros eletrónicos, conforme Tabela 19.

A perceção do risco associado ao consumo diário de cigarros eletrónicos não foi avaliada (ESPAD group, 2020).

Tabela 19. **Perceção de “grande risco” associado ao consumo de cigarros e de cigarros eletrónicos reportada por alunos do ensino público de 15/16 anos (%) | Portugal ,2019**

	Masc	Fem	Total
Fumar cigarros ocasionalmente	18,0	18,0	18,0
Fumar diariamente um ou mais maços de cigarros	79,0	83,0	81,0
Experimentar cigarros eletrónicos uma ou duas vezes	5,7	4,3	4,9

Fonte: ESPAD Group, ESPAD Report 2019: Additional Tables, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2020. [ESPAD report 2019. Additional tables](#)

Segundo diversos estudos, a perceção da facilidade de acesso ao tabaco constitui um fator preditivo do consumo (Doubeni et al., 2008; Gendall et al, 2014).

Em Portugal Continental, em 2019, 48,8% dos alunos do ensino público, dos 13 aos 18 anos, consideraram ser fácil ou muito fácil ter acesso aos cigarros tradicionais.

Entre 2015 e 2019 verificou-se uma diminuição na percentagem de inquiridos que consideraram ser fácil ou muito fácil o acesso aos cigarros tradicionais, mais expressiva nos alunos dos 13 aos 14 anos, conforme tabela 20.

Tabela 20. **Proporção de alunos do ensino público, dos 15 aos 18 anos, que consideraram ser fácil ou muito fácil ter acesso a cigarros tradicionais (%) | Portugal Continental, 2015-2019**

Idade	2015	2019	Var. (%)
13 anos	21,7	16,0	- 26,3
14 anos	32,7	26,5	- 19,0
15 anos	47,2	41,4	-12,3
16 anos	59,5	54,7	- 8,1
17 anos	72,0	67,3	- 6,5
18 anos	79,2	76,9	- 2,9

Fonte: Lavado E, Calado V. ECATD – CAD 2019, SICAD/DMI/DEI, 2020a.

A nível regional, o acesso aos cigarros foi considerado fácil ou muito fácil por 54,9% dos alunos na Região do Alentejo, 52,9% na Região do Algarve, 50,6% na Região Centro, 48,4% na AML, 48,2% na Região Norte, 46,3% na RAA e 44,1% na RAM (Calado e Lavado, 2020).

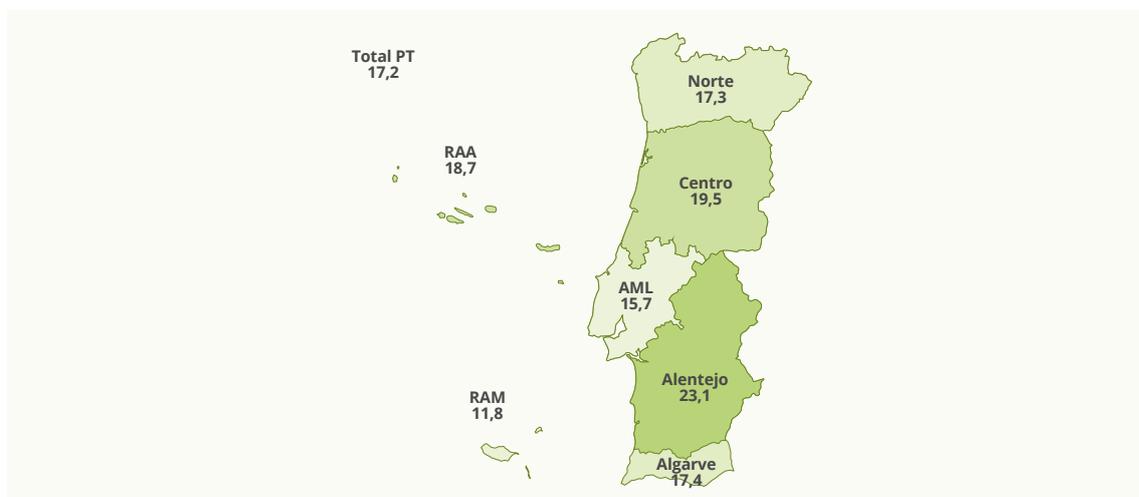
2.5.5. Prevalências do consumo aos 18 anos

Em 2019, de acordo com os dados recolhidos no âmbito do estudo “Comportamentos aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional”, 58,4% dos jovens de ambos os sexos disseram já ter consumido tabaco; 48,1% nos últimos 12 meses e 37,4% nos últimos 30 dias (Carapinha, Calado, Neto, 2020).

O consumo diário ou quase diário (20 ou mais ocasiões de consumo nos últimos 30 dias) foi de 17,2% (Calado, Carapinha, Neto, 2020).

A prevalência de consumo mais elevada foi reportada na Região do Alentejo e a mais baixa na RAM, conforme se observa na figura 2 (Calado, Carapinha, Neto, 2020).

Figura 2: **Consumo diário ou quase diário de tabaco (20 ou mais ocasiões de consumo nos últimos 30 dias) em jovens de 18 anos, por regiões (%) | Dia da Defesa Nacional, 2019**

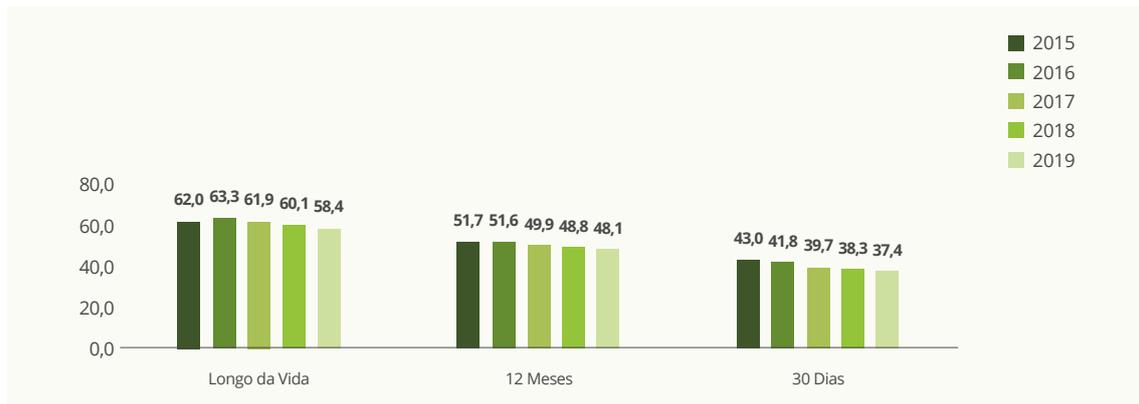


Fonte: Calado V, Carapinha L, Neto H. Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – Regiões 2015-2019. SICAD 2020.

Entre 2015 e 2019, registou-se uma tendência de decréscimo do consumo ao longo da vida (variação relativa de -5,8%), nos últimos 12 meses (variação relativa de -7,0%) e nos últimos 30 dias (variação relativa de -13,0%), conforme se confirma no gráfico 17 (Carapinha, Calado, Neto, 2020).

No mesmo período, registou-se também um decréscimo no consumo diário ou quase diário de tabaco, em ambos os sexos – prevalência de 20,2% em 2015, contra 17,2% em 2019 – (Carapinha, Calado, Neto, 2020).

Gráfico 17. **Consumo de tabaco em jovens de 18 anos, ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) | Dias da Defesa Nacional, 2015 – 2019**

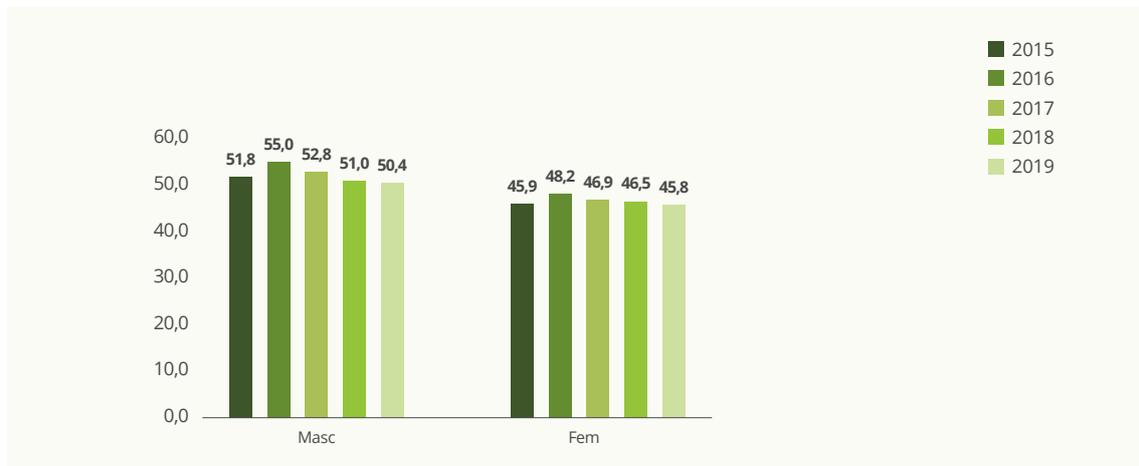


Fonte: Carapinha L, Calado V, Neto H. Comportamentos aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2019. SICAD, 2020.

No que se refere à distribuição do consumo por sexos, em 2019, o consumo reportado nos últimos 12 meses foi ligeiramente mais elevado no sexo masculino (50,4%, contra 45,8% no sexo feminino).

Entre 2015 e 2019, assistiu-se a uma ligeira redução do consumo em ambos os sexos, mais expressiva a partir de 2016, conforme se observa no gráfico 18 (Carapinha, Calado, Neto, 2020). Porém, o facto de se tratar de uma série temporal ainda curta impõe reservas neste tipo de análise.

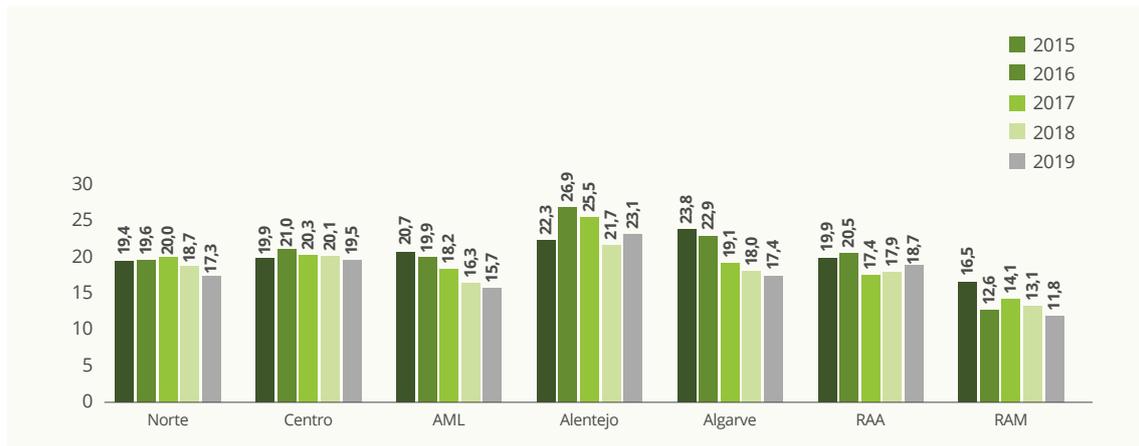
Gráfico 18. **Consumo de tabaco em jovens de 18 anos, nos últimos 12 meses, por sexo (%) | Dias da Defesa Nacional, 2015 – 2019**



Fonte: Carapinha L, Calado V, Neto H. Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2019. SICAD, 2020.

Nas regiões do Alentejo e da RAA o consumo diário ou quase diário reportado em 2019 aumentou relativamente ao ano anterior, tendo diminuído nas restantes regiões. A RAM apresentou a prevalência de consumo nos últimos 30 dias mais baixa, a Região do Alentejo a mais elevada, conforme se confirma no gráfico 19 (Calado, Carapinha, Neto, 2020).

Gráfico 19. **Consumo diário ou quase diário em jovens de 18 anos, nos últimos 30 dias, por região (%) | Dias da Defesa Nacional, 2015 - 2019**



Fonte: Calado V, Carapinha L, Neto H. Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – Regiões 2015-2019. SICAD, 2020.

2.6. Cessaçãotabágica

Segundo dados do INS, em 2019, 21,4% da população residente em Portugal com 15 ou mais anos era ex-fumadora; 30,6% dos homens e 13,4% das mulheres (INE, 2020a).

No sexo masculino, a proporção de ex-fumadores foi maior acima dos 55 anos. No sexo feminino o grupo dos 35-54 anos foi o que apresentou a maior proporção de ex-fumadoras (18,4%).

Entre 2005/2006 e 2019 a proporção de ex-fumadores aumentou em ambos os sexos. Contudo, entre 2014 e 2019 registou-se um decréscimo em alguns grupos etários, conforme se confirma na tabela 21 (INE/INSA, 2009; 2014; INE, 2020).

Tabela 21. Prevalência de ex-fumadores por grupo etário e sexo (%) | Portugal, 2005/2006 - 2019

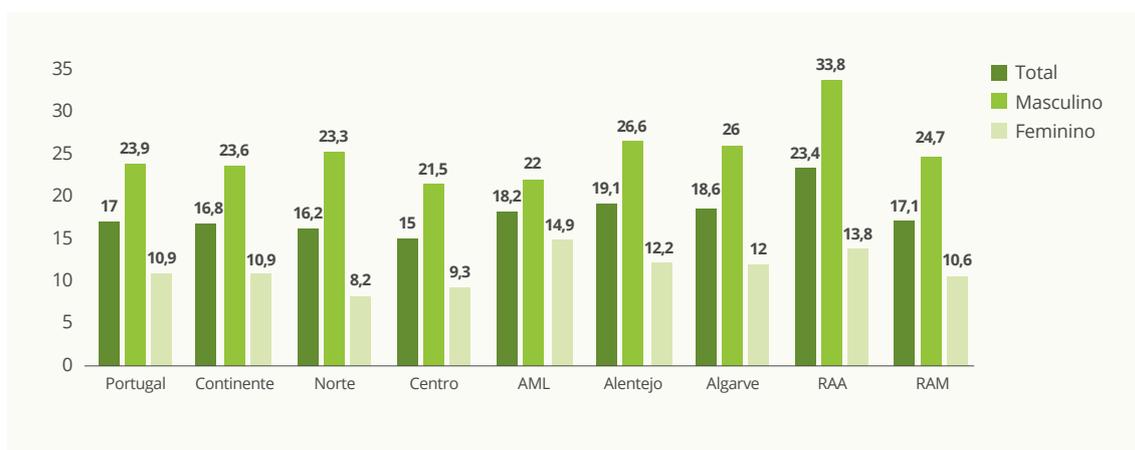
	Masc			Fem			Total		
	2005/2006	2014	2019	2005/2006	2014	2019	2005/2006	2014	2019
15-24	5,1	14,1	9,9	6,5	12,2	9,7	5,8	13,2	9,8
25-34	13,1	14,8	15,6	9,0	14,4	16,3	11,1	14,6	16,0
35-44	21,8	25,5	22,9	11,5	18,9	18,4	16,6	22,0	20,6
45-54	33,6	31,4	29,0	9,0	16,7	18,2	20,9	23,7	23,3
55-64	42,9	45,9	44,3	5,3	12,6	15,9	23,0	28,3	29,1
65-74	41,8	50,8	49,2	1,8	8,0	9,2	19,7	27,2	27,3
75 -84	47,6	53,6	48,3	1,1	x	x	19,5	23,9	22,4
85 +	41,5	39,5	48,0	x	x	x	13,5	16,1	16,7
Total	24,4	31,8	30,6	6,5	12,9	13,4	6,5	21,7	21,4

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.” X - Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%.

Fonte: INE/INSA. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 e 2014, INE, Inquérito Nacional de Saúde 2019. Lisboa, Portugal; 2020^a, 2020^b. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0009682&contexto=bd&selTab=tab2

Entre 2014 e 2019, a prevalência de ex-fumadores diminuiu ligeiramente em todas as regiões do Continente, com exceção da AML, conforme gráfico 20 (INE 2020a).

Gráfico 20. Prevalência de ex-fumadores com 15 ou mais anos por região (%) | Portugal Continental, 2014-2019



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde.”

Taxas não padronizadas.

Fonte: INE/INSA. Inquérito Nacional de Saúde 2014, Instituto Nacional de Estatística, I.P. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Lisboa, Portugal; 2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008822&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt

Segundo os resultados do estudo Special Eurobarometer 506, Portugal ocupava o 22º lugar entre os países da União Europeia, no que se refere à percentagem de fumadores que disseram ter feito uma tentativa para parar de fumar ao longo da vida, com apenas 34% de respostas afirmativas. Contudo, o facto de os dados não estarem padronizados limita as comparações entre Estados-Membros (European Commission, 2021).

Segundo a mesma fonte, 66,0% dos respondentes residentes em Portugal disseram nunca ter tentado parar de fumar, 27,0% tentaram parar há mais de um ano e 7,0% há menos de um ano.

Dos respondentes portugueses que tentaram parar de fumar, 86% disseram não ter usado qualquer tipo de apoio, 8% usaram medicação, 5% recorreram a apoio médico ou a consultas de cessação tabágica, 2% usaram o cigarro eletrónico e 1% usou o tabaco aquecido (European Commission, 2021).

Tendo por base os estudos Eurobarómetro, entre março de 2017 e agosto de 2020, registou-se uma diminuição da proporção de respondentes fumadores que referiu ter feito uma tentativa para parar de fumar (36% em 2017; 34% em 2020) (European Commission, 2021).

No mesmo período, a proporção de fumadores que tentou parar de fumar com apoio também diminuiu. Contudo, mais inquiridos responderam que usaram medicação (+2 pp), ou recorreram ao apoio de profissionais de saúde ou a serviços especializados em cessação tabágica (+1 pp). De notar uma diminuição de 6 pp quanto ao uso de cigarros eletrónicos como método para deixar de fumar, conforme se observa na tabela 22 (European Commission, 2021).

Tabela 22. Tipos de apoio na cessação tabágica usados na última tentativa (%) | Portugal, 2020

	Sem apoio	Medicação	Cigarros eletrónicos	Tabaco aquecido	Profissionais de saúde ou serviços especializados
2020	86%	8%	2%	1%	5%
2017	84%	6%	8%	-	4%

Fonte: European Commission. Special Eurobarometer 506 Report – Wave EB93.2 – Kantar. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Belgium: Kantar for Kantar Belgium. Directorate-General for Health and Food Safety, DG SANTE, European Union, 2021.

2.7. Exposição ao fumo ambiental do tabaco

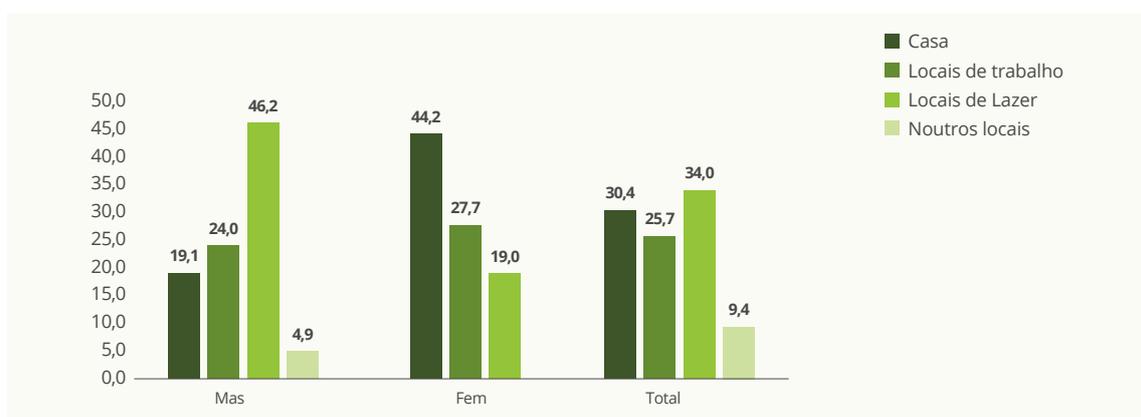
De acordo com os dados recolhidos pelos INS, em 2019 estavam expostas diariamente ao fumo passivo 686 109 pessoas com 15 ou mais anos (7,7%), comparativamente a 762 109 em 2014 (8,6%).

O sexo masculino apresentou uma maior proporção de expostos (9,5%, contra 6,5% no sexo feminino).

Os locais de exposição diária ao fumo ambiental do tabaco mais referidos pelos respondentes foram os locais de lazer (34,0%), seguidos da casa (30,4%) e do local de trabalho (25,7%).

Os locais de lazer foram o local de exposição mais referido pelo sexo masculino (46,2), a casa pelo sexo feminino (44,2%), conforme se observa no gráfico 21 (INE, 2020).

Gráfico 21. População residente com 15 ou mais anos exposta diariamente ao fumo passivo por local de exposição e por sexo (%) | Portugal, 2019



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde”.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística IP. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Lisboa, Portugal. Disponível em: Portal do INE

Entre 2014 e 2019, a proporção de pessoas diariamente expostas sofreu uma redução relativa de 10,5%. Essa redução foi observada tanto em homens (-7,1%), como em mulheres (-13,3%), conforme se observa no gráfico 22 (INE, 2020).

Gráfico 22. **População residente com 15 ou mais anos exposta diariamente ao fumo passivo (%) | Portugal, 2014-2019**

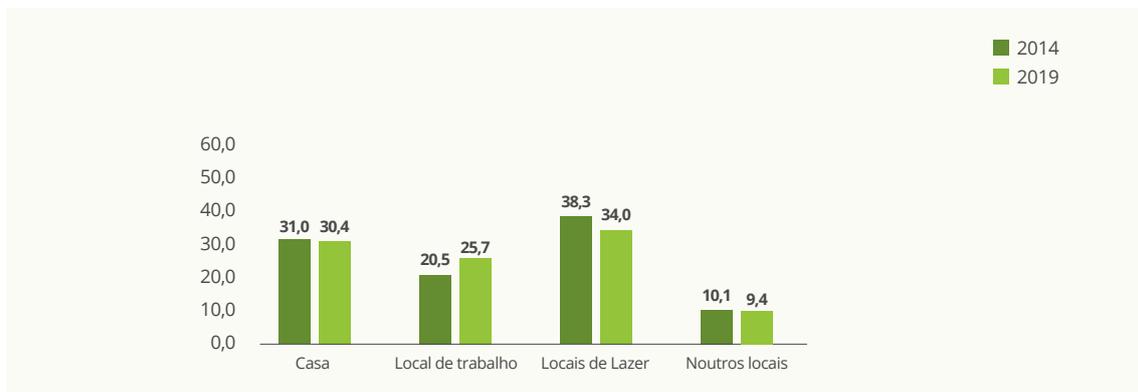


Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde”.

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014. Instituto Nacional de Estatística IP. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Lisboa, Portugal. Disponível em: Portal do INE

No mesmo período, a percentagem de população que disse estar exposta diariamente ao fumo ambiental do tabaco em locais de trabalho aumentou em ambos os sexos (acréscimo relativo de 25,4%). A referência à exposição nos locais de lazer registou uma diminuição relativa de 11,2%, conforme gráfico 23.

Gráfico 23. **População residente com 15 ou mais anos exposta diariamente ao fumo passivo, por local de exposição (%) | Portugal, 2014-2019**

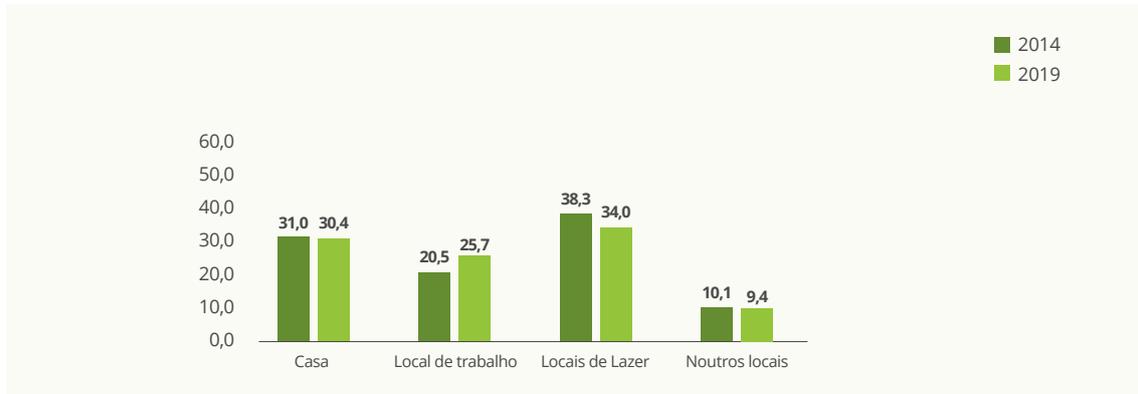


Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde”.

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014. Instituto Nacional de Estatística IP. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Lisboa, Portugal. Disponível em: Portal do INE

No sexo masculino, entre 2014 e 2019, observou-se uma diminuição de 3,9 pp na prevalência de exposição diária nos locais de lazer. A referência à exposição diária nos locais de trabalho aumentou 3,8 pp, conforme se observa no gráfico 24.

Gráfico 24. **População residente do sexo masculino com 15 ou mais anos exposta diariamente ao fumo passivo, por local de exposição (%) | Portugal, 2014-2019**

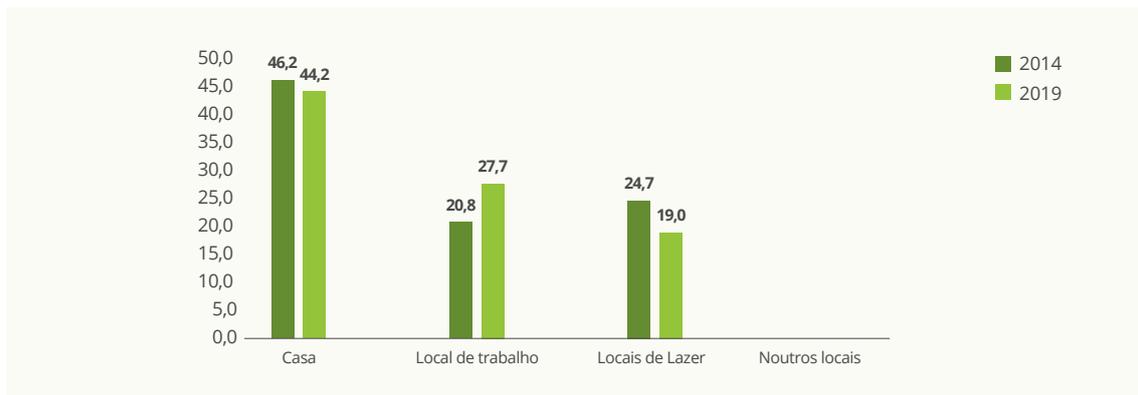


Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014. Instituto Nacional de Estatística IP. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Lisboa, Portugal. Disponível em: Portal do INE

No sexo feminino, entre 2014 e 2019, a prevalência de exposição diária no local de trabalho aumentou 6,9 pp. Nos locais de lazer houve uma diminuição de 5,7 pp, conforme se observa no gráfico 25.

Gráfico 25. **% de população residente do sexo feminino com 15 ou mais anos exposta diariamente ao fumo passivo, por local de exposição | Portugal, 2014-2019**

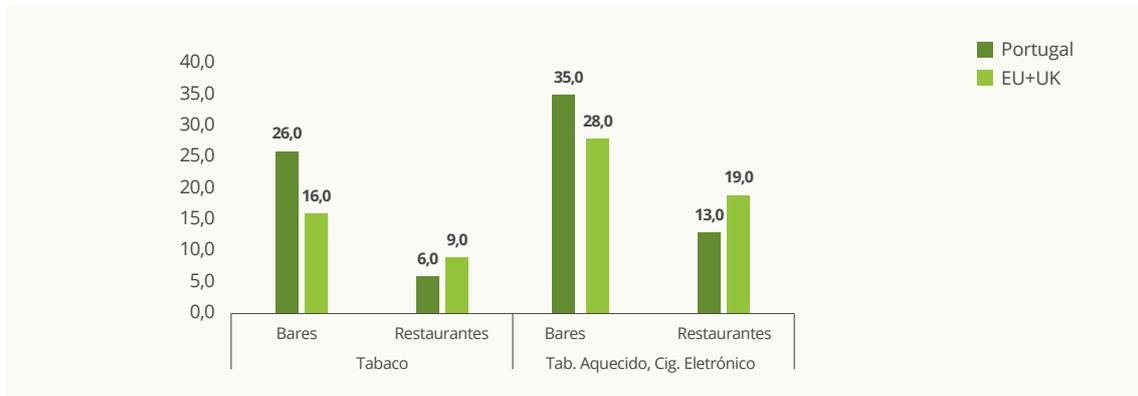


Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde". Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014. Instituto Nacional de Estatística IP. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Lisboa, Portugal. Disponível em: Portal do INE

Em 2020, de acordo com o estudo Eurobarómetro 506, 26,0% dos respondentes residentes em Portugal disseram ter visto pessoas a fumar tabaco e 35,0% tabaco aquecido ou cigarros eletrónicos, no interior de estabelecimentos de bebidas, como bares, na última visita realizada nos últimos 6 meses a um destes estabelecimentos. Este valor foi bastante superior à média europeia.

No que se refere aos estabelecimentos de comida, como restaurantes, 6,0% dos respondentes portugueses disseram ter observado pessoas a fumar tabaco e 13,0% tabaco aquecido ou cigarros eletrónicos no seu interior, na última visita realizada nos últimos seis meses a um destes estabelecimentos, valor inferior à média europeia, conforme se observa no gráfico 26 (European Commission, 2021).

Gráfico 26. **Proporção de respondentes que disseram ter visto pessoas a fumar ou a usar tabaco aquecido ou cigarro eletrónico no interior de estabelecimentos de restauração ou bebidas, na última visita realizada nos últimos 6 meses (%) | Portugal e média EU27 +UK, 2020**

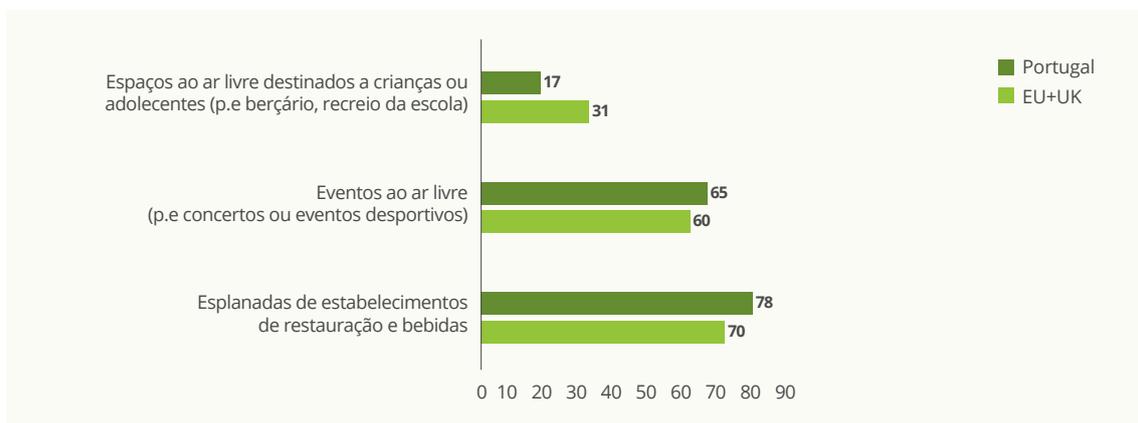


Base: todos os respondentes, excluindo os que não visitaram os locais referidos.

Fonte: Adaptado de European Commission. Special Eurobarometer 506 Report – Wave EB93.2 – Kantar. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Belgium: Kantar for Kantar Belgium. Directorate-General for Health and Food Safety, DG SANTE, European Union, 2021.

Quanto à exposição ao fumo do tabaco em locais ao ar livre, em 2020, 78% dos inquiridos disseram ter observado pessoas a fumar em esplanadas de estabelecimentos de restauração e bebidas e 65% em eventos ao ar livre, valores superiores à média europeia; 17% observaram pessoas a fumar em espaços ao ar livre destinados a crianças, resultado bastante inferior à média europeia, conforme se observa no gráfico 27 (European Commission, 2021).

Gráfico 27. **Proporção de respondentes que disseram ter visto pessoas a fumar tabaco em espaços ao ar livre, nos últimos 6 meses (%) | Portugal e média EU27 +UK, 2020**



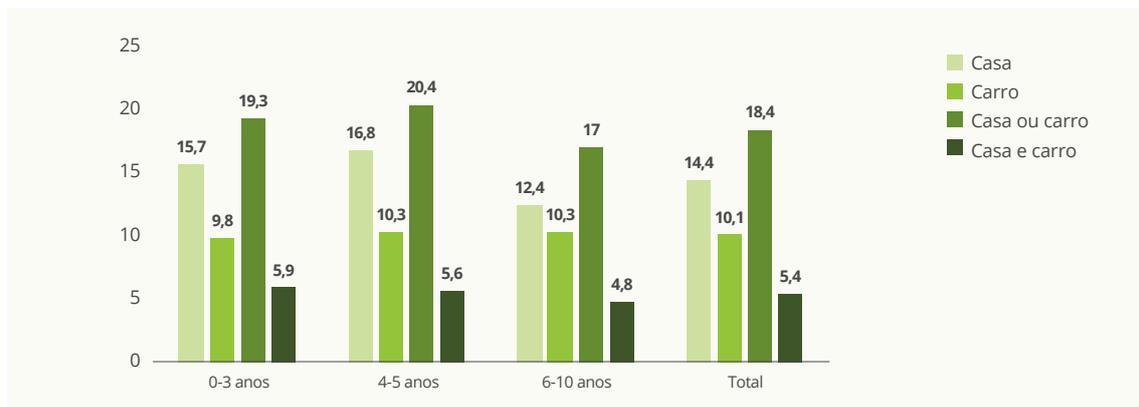
Base: todos os respondentes, excluindo os que não visitaram os locais referidos.

Fonte: Adaptado de European Commission. Special Eurobarometer 506 Report – Wave EB93.2 – Kantar. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Belgium: Kantar for Kantar Belgium. Directorate-General for Health and Food Safety, DG SANTE, European Union, 2021.

Relativamente à exposição das crianças ao fumo ambiental, os resultados de um estudo encomendado pela DGS e efetuado em 2016 por Precioso e outros, numa amostra nacional de 2396 crianças dos 0 aos 10 anos, revelou uma prevalência de 18,4% de crianças expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa ou no carro (14,4% em casa e 10,1% no carro); 5,4% das crianças apresentavam uma dupla exposição, em casa e no carro. As crianças mais novas apresentaram uma percentagem de exposição ligeiramente superior à registada nas crianças com seis ou mais anos, conforme se observa no gráfico 28.

Contudo, o facto de não ter sido realizada validação das respostas com biomarcadores (medição de cotinina), conforme inicialmente previsto no protocolo deste estudo, pode ter subestimado alguns destes resultados (Precioso, Machado, Araújo et al., 2018; Precioso, Rocha, Sousa et al., 2019).

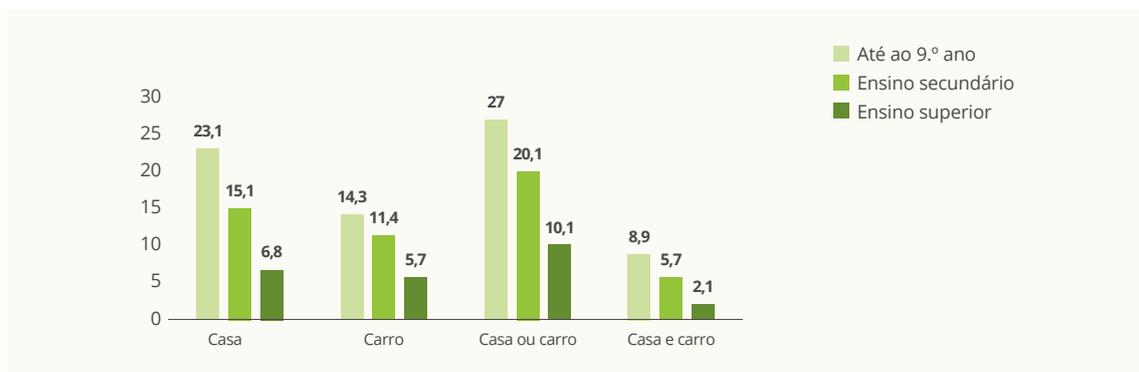
Gráfico 28. **Prevalência de crianças dos 0 aos 10 anos expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e/ou no carro (%) | Portugal, 2016**



Fonte: Precioso, Machado, Araújo et al., 2018; Precioso, Rocha, Sousa et al., 2019.

A prevalência de exposição foi superior entre as crianças cujos pais possuíam menor nível de escolaridade, conforme se observa no gráfico 29.

Gráfico 29. **Prevalência de crianças dos 0 aos 10 anos expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e/ou no carro, por nível de escolaridade dos pais (%) | Portugal, 2016**



Fonte: Precioso, Machado, Araújo et al., 2018; Precioso, Rocha, Sousa et al., 2019.

Em 2019, continuou a existir exposição ao fumo ambiental do tabaco, não se cumprindo, assim, o 4.º objetivo do PNPCT de eliminação desta exposição.

2.8. Exposição à publicidade

A publicidade, a promoção e o patrocínio de produtos de tabaco e de nicotina aumentam a aceitação social do consumo e incentivam os jovens a experimentar (McKelvey et al., 2018; Martino et al., 2019).

Em Portugal, a publicidade direta e indireta ao tabaco, aos cigarros eletrónicos e ao tabaco aquecido é proibida. Porém, não existem estudos que monitorizem de forma consistente e continuada o grau de exposição da população portuguesa a este tipo de publicidade.

Segundo resultados do estudo Special Eurobarómetro 506, apenas 79,0% dos respondentes residentes em Portugal disseram nunca ter constatado publicidade ao tabaco e 74,0% aos cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses; 12,0% disseram ter constatado publicidade ao tabaco frequentemente ou de vez em quando, valores semelhantes aos obtidos relativamente aos cigarros eletrónicos (European Commission, 2021)

A publicidade ao tabaco aquecido foi ligeiramente mais expressiva; apenas 72% dos inquiridos em Portugal afirmaram nunca ter constatado este tipo de publicidade; 14% constaram-na frequentemente ou de vez em quando, conforme se observa na tabela 23 (European Commission, 2021)

Tabela 23. **Proporção de respondentes com 15 ou mais anos que disseram ter observado publicidade ao tabaco ou a cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses, por frequência de exposição (%) | Portugal e média EU27+UK, 2020**

	Frequentemente	De vez em quando	Raramente	Nunca	NS/NR
Tabaco					
Portugal	4	8	5	79	4
Média EU27+UK	4	13	18	62	3
Cigarros eletrónicos					
Portugal	4	8	10	74	4
Média EU27+UK	7	16	16	57	4
Tabaco aquecido					
Portugal	4	10	10	72	4
Média EU27+UK	4	11	14	67	4

Base: todos os respondentes.

Fonte: Adaptado de European Commission. Special Eurobarometer 506 Report – Wave EB93.2 – Kantar. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Belgium: Kantar for Kantar Belgium. Directorate-General for Health and Food Safety, DG SANTE, European Union, 2021.

Apesar de a lei do tabaco proibir explicitamente a proibição da publicidade nos locais de venda, com exceção das menções ao preço e origem do produto, estes surgem como os principais locais onde a publicidade é observada, seguidos do interior de cafetarias e bares e suas imediações, conforme se observa na tabela 24.

Tabela 24. **Locais de exposição à publicidade a produtos de tabaco ou a cigarros eletrónicos nos últimos 12 meses (%) | Portugal e média EU27+UK, 2020**

Local de publicidade	Tabaco		Cigarros eletrónicos e/ou tabaco aquecido	
	Portugal	EU27+UK	Portugal	EU27+UK
Publicidade no ponto de venda (lojas ou máquinas de venda)	76	46	81	47
Outdoors, posters e cartazes	9	30	7	29
Jornais e revistas	12	20	12	22
Redes sociais ou <i>blogs</i>	9	18	7	23
No interior ou junto de cafetarias e bares	36	16	26	14
Em programas de televisão, filmes, serviços de streaming	3	13	5	11
Estações de comboio e aeroportos	4	13	4	11
Em websites de vendedores	7	9	3	14
Em eventos organizados pela indústria	5	9	4	7
No contexto da venda de outros produtos não tabaco	12	7	9	11
Distribuição gratuita de amostras de tabaco	3	5	1	6
Distribuição de ofertas ou brindes promocionais	5	5	2	7
Cinemas	2	3	0	3

Base: respondentes que viram ou ouviram publicidade ao tabaco, ao tabaco aquecido ou aos cigarros eletrónicos.

Fonte: Adaptado de European Commission. Special Eurobarometer 506 Report – Wave EB93.2 – Kantar. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Belgium: Kantar for Kantar Belgium. Directorate-General for Health and Food Safety, DG SANTE, European Union, 2021.

A publicidade, em particular nos pontos de venda, pode contribuir para o aumento do consumo e as compras por impulso, em particular entre os adolescentes e jovens (Paynter e Edwards. 2009; Martino et al, 2019, Roberts et al., 2019).

Segundo resultados dos estudos Eurobarómetro realizados em 2014 e 2020, a referência à visualização de publicidade ao tabaco por parte dos respondentes portugueses registou um acréscimo expressivo: nos pontos de venda +34 pp; nas estações de comboio e aeroportos +4 pp, em websites de venda de tabaco +4 pp, nas redes sociais +3 pp, através de itens promocionais +3 pp, através da distribuição de amostras +2 pp e em cinemas +2 pp. Em sentido contrário, a referência à visualização de publicidade em jornais e revistas diminuiu 12 pp, em redor de cafetarias e bares 4 pp e em cartazes e outdoors 2 pp (European Commission, 2021).

2.9. Prevenção, diagnóstico e tratamento

Em 2020, estiveram em funcionamento 152 locais de consulta de apoio intensivo à cessação tabágica, o que representou um decréscimo de 35,3% face a 2019.

A diminuição do número de locais de consulta foi mais acentuada nos ACES/ULS do que a nível hospitalar, conforme se confirma na tabela 25.

Tabela 25. Número de locais de consulta de apoio intensivo à cessação tabágica, por ARS | 2017-2020

ARS	2017			2018			2019			2020		
	ACES/ULS	CH/H	Total									
Norte	62	11	88	67	11	93	70	12	96	55	12	67
Centro	37	11	48	40	12	52	36	9	51	19	10	29
LVT	34	17	61	44	17	62	51	16	67	26	15	41
Alentejo	5	-	5	5	-	5	5	-	5	5	-	5
Algarve	13	1	16	13	1	16	14	2	16	9	1	10
Total	151	41	218	168	41	228	176	39	235	114	38	152

Nota: os valores totais incluem os locais de consultas existentes em serviços de Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD).

Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, 2018, 2019 e 2020.

De acordo com os dados fornecidos pelas ARS, em 2020 foram atendidos 61 29 utentes (primeiras consultas), o que representou um decréscimo relativo de 51,7% comparativamente ao ano anterior, conforme se observa na tabela 26. Algumas consultas só mantiveram o acompanhamento de utentes já inscritos, não aceitando utentes de primeira vez.

No mesmo ano foram realizadas 25 486 consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em ACES e serviços hospitalares, o que representou um decréscimo de 39,2% face a 2019, conforme se observa na tabela 26.

Tabela 26. Evolução das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica realizadas – primeiras consultas e totais | 2017-2020

ARS	2017		2018		2019		2020		Var. (%) 2019/2020	
	1.as	Total	1.as	Total	1.as	Total	1.as	Total	1.as	Total
Norte	3861	13942	4520	15803	4633	16654	2333	10221	-49,6	-38,6
Centro	2270	7704	2316	7557	2298	7044	1142	4943	-50,3	-29,8
LVT	4495	15585	5385	17907	5049	15914	2309	9108	-54,3	-42,8
Alentejo	287	775	277	923	213	665	130	491	-39,0	-26,2
Algarve	580	1757	512	1948	509	1669	215	723	-57,8	-56,7
Total	11 493	39 763	13 010	44 138	12 702	41 946	6 129	25 486	51,7	-39,2

Nota: os valores totais incluem os locais de consultas existentes em serviços de AECs/ULS, Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) e Hospitais e Centros Hospitalares.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, 2018, 2019 e 2020, 2021.

Nos 152 locais de consulta que se mantiveram a funcionar em 2020, o atendimento foi realizado de modo presencial em 62,8% das consultas realizadas, seguindo os moldes habituais. As restantes foram realizadas, por meios à distância, como videoconferência ou telefone.

Assim, na ARS Norte, das 10 221 consultas, 5813 foram presenciais (56,9%) e 4408 por meios à distância.

Na ARS Centro, das 4943 consultas, 3712 foram realizadas presencialmente (75,1%), 1223 pelo telefone e 8 por videochamada.

Na ARS LVT, das 9108 consultas realizadas, 5567 foram presenciais (61,6%) e 3467 por meios à distância. Em 74 consultas não foi possível conhecer a modalidade de atendimento, embora o atendimento presencial tenha cessado após o início da pandemia.

Na ARS do Alentejo, 4 dos 5 locais de consulta conseguiram assegurar o funcionamento durante todo o ano. Só a consulta do Litoral Alentejano não funcionou no segundo semestre. Das 491 consultas, 354 foram realizadas presencialmente (72,1%) e 137 por meios à distância.

A ARS Algarve optou pela realização de todas as primeiras consultas em regime presencial. Do total de 723 consultas realizadas, 515 foram presenciais (71,2%) e 208 por meios à distância.

Podemos, assim, concluir que a situação pandémica fez diminuir tanto a procura de ajuda na cessação tabágica como a capacidade de resposta do SNS, em particular ao nível dos CSP, devido à mobilização dos profissionais destas consultas para a resposta à pandemia por SARS-CoV-2.

Quanto à utilização da ferramenta digital de apoio ao aconselhamento breve para a cessação tabágica, disponibilizada em meados de 2017 no sistema de registo SClínico, os números relativos à atividade dos CSP (UCSP e USF modelos A e B) são ainda relativamente baixos, carecendo de maior investimento no futuro.

Assim em 2020, segundo dados relativos ao mês de dezembro, apenas 55,8% dos utentes com 15 ou mais anos tinham registo dos seus hábitos tabágicos no sistema de registo SClínico, valor ligeiramente inferior ao observado no mês homólogo, em 2019. As USF modelo B apresentaram o melhor desempenho neste indicador, conforme se confirma na tabela 27.

Tabela 27. Proporção de utentes com 15 ou mais anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos, por tipo de unidade funcional e por ARS (%) | SClínico CSP | dezembro 2019 – dezembro 2020

Mês/Ano	Tipo de UF					Totais por ARS			
	UCSP	USF-A	USF-B	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Dez 2020	40,6	57,7	69,4	69,5	52,3	46,1	51,5	38,9	55,8
Dez 2019	42,1	59,4	73,4	72,4	53,1	48,9	53,9	36,7	57,9

Fonte: ACSS. Sistema de Informação e Monitorização do Sistema Nacional de Saúde (SIMSNS), (2020).

Disponível em: https://bicsp.min-saude.pt/pt/investigacao/Paginas/Matrizindicadorescsp_publico.aspx?isdlg=1

Quanto ao registo no sistema SClínico da realização, no último ano, de intervenções breves de aconselhamento para a cessação tabágica, em utentes fumadores com 15 ou mais anos, foi de apenas 0,7%, valor ligeiramente superior ao observado em dezembro de 2019, conforme descrito na tabela 28.

Tabela 28. Proporção de fumadores com 15 ou mais anos com registo de aconselhamento breve para a cessação tabágica no último ano, por tipo de unidade funcional e por ARS (%) | SClínico CSP | dezembro 2019 – dezembro 2020

Mês/Ano	Tipo de UF					Totais por ARS			
	UCSP	USF-A	USF-B	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Dez. 2020	16,6	11,5	11,2	11,3	15,6	12,0	14,8	6,8	12,1
Dez. 2019	6,8	8,0	8,9	5,8	15,1	9,2	1,9	8,6	8,1

Fonte: ACSS. Sistema de Informação e Monitorização do Sistema Nacional de Saúde (SIMSNS), (2020).

Disponível em: https://bicsp.min-saude.pt/pt/investigacao/Paginas/Matrizindicadorescsp_publico.aspx?isdlg=1

Este tipo de intervenção carece de mais investimento por parte dos profissionais de saúde, dado que, conforme diversas avaliações comprovam, apresenta elevado custo-efetividade, podendo ter importantes impactos em ganhos em saúde (U.S. Department of Health and Human Services, 2020).

Por outro lado, esta intervenção pode aumentar o número de utentes atendidos no Programa de Apoio Intensivo à cessação tabágica através da referenciação. Em dezembro de 2020, a proporção de fumadores

com registo no sistema SClínico de uma tentativa de cessação tabágica após uma intervenção breve de aconselhamento no último ano foi de 12,1%, valor 40% superior ao observado em dezembro de 2019, o que pode traduzir uma maior motivação dos utentes para deixarem de fumar, conforme se observa na tabela 29.

Tabela 29: **Proporção de fumadores com registo de uma tentativa de cessação tabágica após uma intervenção breve no último ano, por tipo de unidade funcional e por ARS (%) | SClínico CSP | dezembro 2019 – dezembro 2020**

Mês/Ano	Tipo de UF					Totais por ARS			
	UCSP	USF-A	USF-B	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Dez 2020	16,6	11,5	11,2	11,3	15,6	12,0	14,8	6,8	12,1
Dez 2019	6,8	8,0	8,9	5,8	15,1	9,2	1,9	8,6	8,1

Fonte: ACSS. Sistema de Informação e Monitorização do Sistema Nacional de Saúde (SIMSNS), (2020).

Disponível em: https://bicsp.min-saude.pt/pt/investigacao/Paginas/Matrizindicadorescsp_publico.aspx?isdlg=1

O uso de medicação associado ao aconselhamento breve pode aumentar de modo significativo o sucesso das tentativas para deixar de fumar, sendo recomendado como uma intervenção custo-efetiva (US Department of Health and Human Services, 2020). Em 2020 observou-se um decréscimo de registo desta atividade face ao ano anterior (menos 22,6%), conforme se observa na tabela 30.

Tabela 30: **Proporção de fumadores com registo de medicação após uma intervenção breve no último ano, por tipo de unidade funcional e por ARS (%) | SClínico CSP | dezembro 2019 – dezembro 2020**

Mês/Ano	Tipo de UF					Totais por ARS			
	UCSP	USF-A	USF-B	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Dez 2020	71,3	47,3	51,8	55,3	54,3	49,6	65,2	36,4	53,3
Dez 2019	73,4	68,1	67,4	67,8	64,3	71,5	77,8	72	68,9

Fonte: ACSS. Sistema de Informação e Monitorização do Sistema Nacional de Saúde (SIMSNS), (2020).

Disponível em: https://bicsp.min-saude.pt/pt/investigacao/Paginas/Matrizindicadorescsp_publico.aspx?isdlg=1

Com base em dados disponibilizados pelo INFARMED I.P., em 2020, a dispensa às farmácias de medicamentos para o tratamento do tabagismo, efetuada pelos grossistas/armazenistas em Portugal Continental, registou uma acentuada quebra (-29,1%) no número de embalagens de vareniclina, comparativamente ao ano anterior.

O bupropiom total, com indicação no tratamento de situações de depressão não necessariamente relacionadas com o tabagismo, registou um aumento de 5,9%.

Os medicamentos de substituição de nicotina são de venda livre, tendo registado um aumento de 2,6% no número de embalagens dispensadas em 2020, comparativamente ao ano anterior, conforme se observa na tabela 31.

Tabela 31. **Evolução da dispensa de medicamentos de apoio à cessação tabágica nas farmácias (n.º de embalagens) | Portugal Continental, evolução 2015-2020**

Medicamento	Número de Embalagens						Var.(%) 2019/2020
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Bupropiom total*	246 015	261 798	262 208	297 112	334 308	354 024	5,9
Nicotina	68 956	105 376	116 407	116 855	117 784	120 888	2,6
Vareniclina	29 104	33 231	64 286	69 082	67 347	47 725	-29,1
Total	344 075	400 405	442 901	483 049	519 439	522 637	0,6

* Os dados referem-se à totalidade de medicamentos contendo bupropiom, incluindo o Zyban®, o único medicamento de bupropiom com indicação terapêutica na cessação tabágica.

Fonte: INFARMED 2013-2019. Os dados são fornecidos pela IQVIA e referem-se aos medicamentos colocados nas farmácias pelos grossistas/armazenistas, em Portugal Continental. Neste universo não estão incluídos os medicamentos relativos ao meio hospitalar.

Relativamente ao trabalho de prevenção a nível local, em 2019 foram realizadas 268 iniciativas estruturadas de prevenção do tabagismo dirigidas à comunidade. Foram abrangidas 192 013 pessoas, das quais 86 523 crianças e jovens em idade escolar. Devido à situação de pandemia, em 2020, assistiu-se a um assinalável decréscimo do número de atividades realizadas (54) e de população abrangida (14 651 pessoas, das quais 2616 em idade escolar), conforme Tabela 32.

Tabela 32. **Iniciativas de prevenção do tabagismo dirigidas à população, por ARS | 2017-2020**

ARS	Nº de iniciativas				Nº total de abrangidos				Nº de abrangidos em idade escolar			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Norte	203	70	80	25	11 095	16685	12 537	3 044	10 166	16 179	11 965	1 982
Centro	93	24	18	10	8 044	1230	9 444	7 818	7232	911	9389	275
LVT	129	132	134	7	19 070	95 925	165 069	3 080	18 710	94 614	61 367	60
Alentejo	n.d	2	1	2	4 724	530	507	57	4 724	160	507	50
Algarve	35	8	35	10	5 667	4 352	4 456	652	4 374	3 320	3 295	249
Total	460	236	268	54	48 600	118 722	192 013	14 651	45 206	115 184	86 523	2 616

Nota: Em 7 das 25 iniciativas da ARS Norte, não foi possível quantificar o número de abrangidos.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, 2017, 2018, 2019 e 2020.

No que se refere à formação em prevenção e tratamento do tabagismo, em 2020 foram realizadas apenas 20 ações formativas, tendo sido abrangidos 325 profissionais de saúde, conforme se confirma na tabela 33.

Tabela 33. **Iniciativas de formação em tabagismo e número de profissionais de saúde abrangidos, por ARS | 2017-2020**

ARS		Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Nº de ações	2020	8	6	6	0	0	20
	2019	61	1	117	1	2	182
	2018	40	10	31	2	1	84
	2017	119	15	50	0	6	190
Nº de profissionais de saúde	2020	108	13	204	0	0	325
	2019	483	15	2201	2	44	2 745
	2018	568	995	3042	43	22	4 670
	2017	693	62	668	0	110	1 533

Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, 2017, 2018 e 2019.

2.10. Introduções no consumo e tributação dos produtos do tabaco

Os cigarros são o produto de tabaco mais consumido, seguido do tabaco de corte fino para cigarros de enrolar. Em 2020, as introduções no consumo registaram um decréscimo relativamente a 2019, com exceção do tabaco para cachimbo de água, que apresentou um aumento relativo de 83,7%, e do tabaco para cigarros de enrolar (+5,4%), conforme se observa na tabela 34.

O facto de não ser possível conhecer a verdadeira dimensão do comércio ilícito limita, todavia, a análise do total de produtos que efetivamente entraram no consumo.

Tabela 34. **Evolução da introdução no consumo de produtos do tabaco sujeitos a imposto | Portugal, 2015-2020**

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Var. (%)
Cigarros (em mil unidades)	9 219 337	10 487 277	10 094 018	9 894 582	9 388 196	9 096 517	-3,1
Cigarrilhas (em mil unidades)	281 793	275 595	199 633	231 343	289 024	250 283	-13,4
Charutos (em mil unidades)	4 712	2 366	2 720	2 258	2 290	1 751	-23,6
Tabaco de corte fino (em kg)	731 947	620 803	573 835	409 617	405 974	427 864	+5,4
Tabaco shisha (em kg)	22 039	52 178	42 839	42 673	101 974	187 293	+83,7
Outros tabacos de fumar (em kg)	4 953	5 322	4 645	3 894	3 899	3 364	-13,7

Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira, 2020. Estatísticas 2012-2019 disponíveis em: <http://info-aduaneiro.portaldasfinancas.gov.pt/pt/Pages/default.aspx>

Segundo a OMS, o aumento dos impostos sobre os produtos do tabaco é a intervenção mais eficaz na redução do consumo, devendo fazer parte de uma abordagem global de prevenção e controlo do tabagismo (WHO, 2008b, 2017a).

Contrariamente a este objetivo, a taxação do tabaco registou um acréscimo pouco expressivo entre 2019 e 2020, conforme se observa na tabela 35.

Tabela 35. Impostos especiais sobre os produtos do tabaco e os líquidos de nicotina | Portugal, 2019-2020

	OE 2019		OE 2020		Var. 2019/20 (%)	
	EE	AV	EE	AV	EE	AV
Cigarros	€96,12	15%(1)	€ 101,0	14.0% (5)	+5,1%	- 6,7%
Tabaco de corte fino / cigarros de enrolar	€0,080/g	15%(2)	€0,081/g	15% (6)	+ 0,1%	0
Cigarrilhas		25% (3)	-	25% (7)		0
Charutos		25% (4)	-	25% (8)		0
Tabaco cachimbo de água		50%(2)	-	50% (6)		0
Tabaco aquecido	€0,081/g(2)	15%(2)	€0,0837/g	15% (9)	+3,3%	0
Tabaco de mascar	€0,081/g(2)	15%(2)	€0,081/g	15% (6)	0	0
Rapé	€0,081/g(2)	15%(2)	€0,081/g	15% (6)	0	0
Folhas de tabaco para venda ao público	€0,081/g(2)	15%(2)	€0,081/g	15% (6)	0	0
Outros tabacos de fumar	€0,081/g(2)	15%(2)	€0,081/g	15% (6)	0	0
Líquidos de nicotina	€0,31/ml	-	€0,32/ml	-	+ 3,2%	-

Nota: OE – Orçamento de Estado; EE – Elemento Específico; AV – Ad Valorem.

Fonte: Orçamento de Estado 2019. Artigos 103º, 104º, 104º-A, 104º-B e 104º-C.

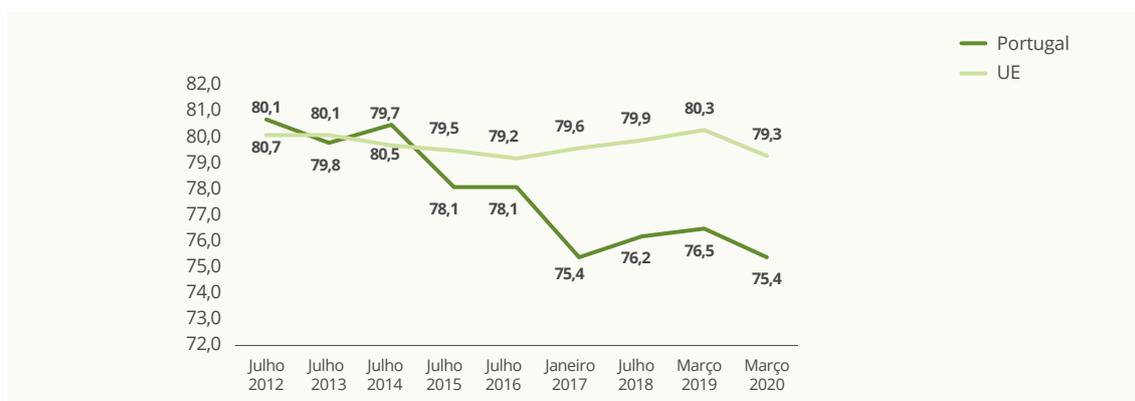
Em 2019, o tabaco de corte fino, o tabaco aquecido, o tabaco de mascar, o rapé e os outros produtos para fumar estavam classificados no mesmo grupo.

Orçamento de Estado 2020. Artigos 103º, 103º-A, 104º, 104º-A, 104º-B e 104º-C.

1. O imposto não pode ser inferior a 104% do somatório dos montantes resultantes de aplicação das taxas do IT e do IVA aos cigarros de classe de preços mais vendida do ano a que corresponda a estampilha especial em vigor.
2. O imposto dos outros produtos para fumar não pode ser inferior a €0,174/g.
3. O imposto não pode ser inferior a €61,63 por milheiro de cigarrilhas.
4. O imposto não pode ser inferior a €410,87 por milheiro de charutos.
5. O imposto não pode ser inferior a 102% do somatório dos montantes resultantes de aplicação das taxas do IT e do IVA aos cigarros de classe de preços mais vendida do ano a que corresponda a estampilha especial em vigor.
6. O imposto do tabaco de corte fino, rapé tabaco de mascar, folhas de tabaco e outros tabacos de fumar não pode ser inferior a €0,175/g.
7. O imposto não pode ser inferior a €61,81 por milheiro de cigarrilhas.
8. O imposto não pode ser inferior a €412,10 por milheiro de charutos.
9. O imposto relativo ao tabaco aquecido não pode ser inferior a 0,180 €/g

A partir de 2014, o total dos impostos (EE+ AV + IVA) em % do preço médio ponderado de venda, por 1000 cigarros, em Portugal, situou-se abaixo da média da União Europeia, conforme se observa no gráfico 30.

Gráfico 30. Evolução da percentagem de impostos, incluindo IVA, no preço médio ponderado de venda de cigarros | Portugal e média da UE, 2012-2020



E – Elemento Específico; AV – Ad Valorem, Iva – Imposto sobre o Valor Acrescentado. Fonte: European Commission. Excise duty tables. Part III – Manufactured Tobacco. Ref. 1035, July 2012; July 2013; July 2014; July 2015; July 2016, 01/Jan/2017, July 2018, March 2019, July 2020. Disponível em: Excise Duties on Tobacco | Taxation and Customs Union (europa.eu)

Em 2019, a arrecadação de impostos sobre o tabaco rendeu ao Estado 1 427,4 milhões de euros, conforme se confirma na tabela 36.

Tabela 36. **Evolução do total de receitas do imposto sobre o tabaco (milhões de euros) | Portugal, 2012-2019**

Ano	Cigarros	Charutos e cigarrilhas	Tabaco de corte fino	Outros tabacos	Total
2012	1 225,6	4,0	112,6	11,3	1 353,5
2013	1 193,3	6,1	103,2	10,3	1 312,9
2014	1 250,0	13,9	135,5	0,8	1 400,2
2015	1 096,8	19,3	95,7	1,0	1 212,8
2016	1 386,2	19,7	107,1	2,1	1 515,1
2017	1 333,3	13,5	91,8	6,3	1 444,9
2018	1 263,3	26,6	68,6	17,1	1 375,6
2019	1 297,2	19,4	70,2	40,6	1 427,4

Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira, 2020. Estatísticas 2012-2019 disponíveis em: <https://info-aduaneiro.portaldasfinancas.gov.pt/pt/estatisticas/Pages/estatisticas.aspx>

3. Atividades realizadas em 2020

As atividades realizadas pelo PNPCT em 2020 foram condicionadas pelo contexto de pandemia por SARS-Cov-2. Assim, algumas das atividades presenciais planeadas tiveram de ser canceladas e outras realizadas por videoconferências ou webinars.

Considerando que o consumo de tabaco favorece a ocorrência de doenças não transmissíveis e diminui a imunidade, na fase inicial da pandemia foram elaborados materiais informativos sobre tabaco e COVID-19 e elaborados múltiplos pareceres técnicos sobre fumo do tabaco e transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

No âmbito do planeamento, o PNPCT participou no processo de avaliação do Plano Estratégico 2017-2019 da DGS, bem como no processo de elaboração do Plano Estratégico da DGS 2020-2022. Nesse contexto foram elaborados uma proposta de orientações estratégicas do PNPCT 2021-2022 e um conjunto de iniciativas estratégicas à luz dos seis novos Objetivos Estratégicos da DGS.

O PNPCT integra a Comissão de Acompanhamento do Plano Nacional de Saúde 2021-2030, tendo participado na 1ª reunião desta Comissão, realizada em janeiro de 2020.

A partir de maio de 2020 a equipa nacional do Programa foi reforçada com um novo elemento a tempo integral, em regime de mobilidade.

3.1. Vigilância epidemiológica e monitorização

No sentido da criação de um sistema de informação para monitorização do consumo de tabaco e das respostas do SNS, foram mantidas as reuniões e diversos contactos com os responsáveis do PNPCT nas cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS) e recolhida informação sobre as consultas de cessação tabágica, as ações de formação e as iniciativas de prevenção do tabagismo realizadas.

Foram recolhidos elementos estatísticos publicados por diversas fontes, para monitorização de indicadores de saúde na área do tabagismo em Portugal.

Foi elaborado um capítulo sobre as atividades realizadas em 2019 para o Relatório do acesso a cuidados de saúde 2020, editado pela ACSS.

Foi dada resposta ao questionário bienal da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco – “Core questionnaire of the reporting instrument of the WHO FCTC 2020” – no âmbito da participação de Portugal nesta Convenção Quadro.

Foi prestada colaboração à OMS no âmbito do “WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021” e à OCDE na validação dos resultados do “Health at a Glance 2020”.

Foi concretizada a primeira fase do contrato com os SPMS, para informatização dos registos no sistema de informação SClínico, no que se refere ao módulo do Programa de apoio intensivo à cessação tabágica nos Cuidados de Saúde Primários e iniciado o processo de correção de desconformidades entretanto identificadas nesta aplicação. Este trabalho foi interrompido em abril de 2020, devido à situação de pandemia.

3.2. Prevenção

A situação de pandemia, embora tenha suscitado algum interesse para a relação entre a COVID-19 e a importância de deixar de fumar, acabou por ter um impacto bastante negativo na organização das atividades das consultas de cessação tabágica e nas iniciativas de prevenção do tabagismo na comunidade.

No domínio da prevenção, foram realizadas reuniões periódicas com os responsáveis do PNPCT nas ARS e representantes das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, no sentido do reforço das atividades de promoção da literacia de âmbito populacional, bem como da realização de ações de formação dos profissionais de saúde nesta área.

Foi elaborada uma versão revista de uma proposta de projeto de portaria conjunta (economia, ambiente e saúde) sobre as regras de instalação e requisitos técnicos dos sistemas de ventilação, aplicáveis às salas de fumo, de acordo com a lei do tabaco na sua redação atual (Lei n.º 63/2017, de 3 de agosto, artigo 5.º, n.º1), que aguarda aprovação.

Em 30 de maio de 2018 foi assinado um protocolo de colaboração entre a Direção-Geral da Saúde (DGS) e a Direção-Geral da Educação (DGE), que se encontra em curso, tendo como objetivo desenvolver e implementar um conjunto de iniciativas estruturadas e continuadas de prevenção e controlo do tabagismo no contexto da escolaridade obrigatória. Em 2019, foi criada uma área sobre tabaco na página da DGE. Foi iniciada a formação de professores em outubro de 2019. Devido à situação de pandemia as ações de formação presenciais previstas para 2020 foram suspensas e adiadas para 2021. Em alternativa, foram elaborados materiais didáticos para difusão na página web da DGE destinados aos alunos e restante comunidade educativa.

Foi dado início à articulação com o Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. (IPDJ) no sentido da formação dos técnicos que trabalham diretamente com jovens. O programa de formação delineado foi suspenso em março de 2020 devido à situação de pandemia.

No contexto da regulamentação da Lei do tabaco, foram elaborados diversos pareceres ao abrigo do disposto na Portaria n.º 284/2018, de 23 de outubro, sobre o procedimento de autorização de introdução de novos produtos do tabaco no mercado, em articulação com a Direção-Geral das Atividades Económicas (DGAE).

Em matéria de regulamentação, foi dada continuidade à análise das notificações sobre ingredientes e volume de vendas dos produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos notificados na porta eletrónica de entrada comum "EU-CEG", em articulação com a Autoridade Tributária e Aduaneira (AT). O PNPCT é o administrador e o "helpdesk" deste sistema, tendo continuado a dar resposta a múltiplos pedidos de informação por parte de operadores económicos, comunicação social e cidadãos.

Foi estabelecida articulação com a Divisão de Apoio à Gestão da DGS, no sentido da regularização do pagamento das taxas relativas à notificação de ingredientes de produtos de tabaco e de cigarros eletrónicos, por parte dos respetivos operadores económicos.

Foram iniciados os procedimentos relativos à proibição de produtos de tabaco com mentol, proibido nos cigarros e tabaco de corte fino para cigarros de enrolar desde maio de 2020, em articulação com a AT, a Comissão Europeia e os outros Estados-Membros.

Em julho de 2020, foi elaborado um documento de análise da tributação do tabaco e elaborada uma proposta de aumento dos impostos especiais sobre os produtos do tabaco, para consideração na proposta do OE para 2021, tendo como objetivo a redução do consumo.

No âmbito do trabalho intersectorial, foi mantida a articulação com diversas entidades, designadamente com a DGE, com o IPDJ, com a Autoridade para a Segurança Alimentar e Económica (ASAE), com a AT, com a DGAE, com a Direção-Geral do Consumidor (DGC) e com associações da sociedade civil.

3.3. Diagnóstico e tratamento

De acordo com o Despacho n.º 7432/2018, publicado em 6 de agosto, o acesso a programas multimodais de cessação tabágica, envolvendo equipas multidisciplinares, e a medicamentos antitabágicos tem vindo a ser melhorado. Nesse sentido, foi elaborada uma proposta de facilitação do acesso aos medicamentos de substituição de nicotina, no âmbito do Programa de apoio intensivo à cessação tabágica.

Contudo, em 2020, a tendência de incremento do número de locais de consulta foi significativamente afetada. O número de utentes atendidos sofreu também uma redução significativa, situação que importa normalizar a breve prazo, na fase pós-pandemia.

3.4. Apoio à sociedade civil e comunicação

Em matéria de informação e promoção da literacia, foram elaborados conteúdos e infografias para a página web da DGS e redes sociais, em torno do Dia Mundial sem Tabaco e do Dia Nacional do Não Fumador. Em maio de 2020, foram também elaboradas informações e infografias sobre Tabaco e COVID-19.

Ao longo do ano, foram distribuídos diversos materiais informativos a pedido de profissionais de saúde e de cidadãos.

Foram ainda elaboradas múltiplas respostas a pedidos da comunicação social, de operadores económicos, de sociedades de advogados e de cidadãos sobre a aplicação da legislação do tabaco e as implicações do fumo do tabaco na transmissão do SARS-Cov-2.

3.5. Cooperação e relações internacionais

No que diz respeito à cooperação internacional, o PNPCT é o ponto focal da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco.

Neste âmbito, foi dada resposta ao questionário bienal da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco – “Core questionnaire of the reporting instrument of the WHO FCTC 2020” – e prestada colaboração no âmbito do “WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021”.

Por convite da OMS, Escritório Regional para a Europa, o PNPCT participou no Workshop de peritos “WHO FCTC article 5.3 and novel tobacco and nicotine products”, realizado de 25 a 26 de fevereiro de 2020, em Budapeste.

O PNPCT representa o País no Comité da Diretiva 2014/40, de 3 de abril, e no “Expert Group on Tobacco Control” da Comissão Europeia, tendo participado nas respetivas reuniões e videoconferências.

Neste contexto, 2020 foi marcado por intenso trabalho a pedido da Comissão Europeia, tendo sido dada resposta a questionários e webinars de avaliação da aplicação da Diretiva 2014/40/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril, da Diretiva 2003/33/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de maio, do artigo 13.º da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, da Diretiva de Serviços Audiovisuais

e das Recomendações do Conselho 2003/54/EC, sobre a proibição da publicidade, e 2009/C 296/02, sobre a criação de espaços sem fumo.

Para este moroso trabalho de avaliação foi necessário recolher contributos junto da ASAE, da AT, da DGC, da DGAE e da Entidade Reguladora para a Comunicação Social (ERC).

Foi dada resposta à OCDE na validação dos resultados do “Health at a Glance 2020” em matéria de tabaco.

O PNPCT integrou a primeira “Joint Action on Tobacco Control”, coordenada pela Hellenic Cancer Society, de outubro de 2017 a 15 de dezembro de 2020, tendo participado em três pacotes de trabalho. Em 2020, participou na reunião de trabalho, de 4 a 5 de fevereiro, em Bruxelas, e na videoconferência de encerramento, realizada a 4 de dezembro. Preparou o relatório de avaliação final desta Joint Action, a submeter à CHAFEA no início de 2021. Participou, ainda, na preparação da candidatura à segunda Joint Action on Tobacco Control, coordenada pela Danish Safety Authority, que será apresentada à CHAFEA, no início de 2021, para pedido de financiamento.

Ao longo do ano, foi dada resposta a diversas solicitações por parte da Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais em matéria de tabaco.

4. Roteiro de Ação | 2021 – 2022

O PNPCT) foi criado em 2012. Em 2016, numa linha de continuidade com a primeira fase do Programa, procedeu-se à definição de orientações programáticas no contexto do Plano Nacional de Saúde - extensão 2020.

Para além dos eixos estratégicos inicialmente definidos na primeira fase do Programa – prevenção da iniciação, promoção da cessação tabágica, proteção da exposição ao fumo ambiental, promoção da literacia, formação, monitorização e investigação – foi incluído um novo eixo dirigido à redução das desigualdades em saúde. Em novembro de 2017, estas orientações foram atualizadas, de modo a reforçar a prevenção do tabagismo nas mulheres, em particular nas mais jovens, face ao aumento do consumo observado neste grupo.

Assim o PNPCT fixou como principais objetivos a alcançar até 2020:

1. Reduzir a prevalência de fumadores na população com 15 ou mais anos para menos de 17%.
2. Travar o aumento do consumo de tabaco nas mulheres.
3. Eliminar a exposição ao fumo ambiental do tabaco.
4. Reduzir as desigualdades regionais na prevalência de fumadores.

Na sua consecução, foram tidas em conta as disposições da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e as seis medidas incluídas na estratégia MPOWER – “Monitorizar; Proteger da exposição ao fumo ambiental; Oferecer apoio para a cessação tabágica; (Warn) Avisar sobre os riscos; (Enforce) Impor a proibição da publicidade e patrocínio; (Raise) Aumentar os impostos” –, bem como as melhores práticas em curso na sua aplicação (WHO, 2008b; 2017a).

A análise das tendências do consumo de tabaco registadas nos últimos cinco anos aponta para um decréscimo, quer em homens, quer em mulheres.

O consumo de tabaco registou também um decréscimo entre os adolescentes escolarizados dos 13 aos 18 anos, decréscimo esse menos expressivo quando consideradas as novas formas de consumo. O consumo de tabaco para cachimbo de água, de cigarros eletrónicos e de tabaco aquecido registou uma tendência de subida, situação preocupante, que carece de estreito acompanhamento, a par da adoção de medidas de promoção da literacia, de controlo do acesso e de interdição da publicidade.

Quanto à exposição ao fumo ambiental do tabaco, embora com algumas melhorias relativamente a 2014, em 2019, 7,7 % de população com 15 ou mais anos ainda referiu estar diariamente exposta ao fumo passivo. Os locais de lazer foram o principal local de exposição nos homens e a casa nas mulheres. A exposição nos locais de trabalho aumentou em ambos os sexos.

No que se refere às crianças, um estudo realizado em 2016 revelou que mais de 18% das crianças até aos 10 anos estavam expostas em casa ou no carro. A maior percentagem de crianças expostas foi registada em famílias com menor escolaridade.

Persistem, assim, desigualdades entre sexos, grupos sociais e regiões do país, quer no que se refere ao consumo, quer à exposição ao fumo ambiental. Algumas regiões do País, em particular a RAA e a região do Alentejo, apesar dos progressos registados nos últimos anos, continuam a apresentar as prevalências de consumo mais elevadas.

Assim, dos quatro objetivos gerais do PNPCT 2020, dois foram plenamente atingidos e dois alcançados apenas parcialmente, conforme se descreve:

1.º objetivo: reduzir a prevalência de fumadores na população com 15 ou mais anos para um valor inferior a 17%.

Segundo dados recolhidos pelos INS, a prevalência de população residente com 15 ou mais anos fumadora, diminuiu 3 pontos percentuais, passando de 20%, em 2014, para 17%, em 2019. Em Portugal Continental, a prevalência em 2014 foi de 19,9%; em 2019, de 16,8%. De notar que as prevalências relativas a 2019 englobam os produtos de tabaco aquecido, que entraram no mercado nacional em novembro de 2015. Assim, podemos afirmar que este objetivo foi atingido.

2.º objetivo: travar o aumento do consumo de tabaco nas mulheres.

De acordo com os dados dos INS, a prevalência de mulheres fumadoras residentes em Portugal, em 2014, foi de 13,2%. Em 2019, a percentagem de mulheres fumadoras diminuiu para 10,9%, alcançando-se, assim, este segundo objetivo.

3.º objetivo: eliminar a exposição ao fumo ambiental do tabaco.

Tendo por base os dados dos INS, em 2019, cerca de 7,7% da população residente com 15 ou mais anos disse estar exposta diariamente ao fumo ambiental, valor ligeiramente inferior ao registado em 2014 (8,6%). Assim, o cumprimento deste objetivo ficou aquém do desejado.

4.º objetivo: reduzir as desigualdades na proporção de fumadores entre as regiões do país.

De acordo com os dados dos dois últimos INS, entre 2014 e 2019, houve uma diminuição da proporção de fumadores em todas as regiões do país, incluindo as Regiões Autónomas. Ainda existem, todavia, grandes assimetrias regionais: a RAA apresentou a percentagem de fumadores mais elevada (23,4%); a Região Centro, a mais baixa (15,0%). A Região do Algarve registou o maior decréscimo relativo na prevalência de fumadores (-23,8%). A AML foi a região que registou um maior decréscimo relativo na prevalência de fumadores diários (-22,9%). Assim, este objetivo foi parcialmente alcançado. Contudo, para uma melhor apreciação do cumprimento deste objetivo será necessário dispor de taxas de prevalência por regiões padronizadas pela idade e o sexo (INE,2020).

Uma vez concluída a segunda fase do PNPCT 2017-2020, importa perspetivar e discutir as respetivas linhas de orientação estratégica no contexto do novo Plano Nacional de Saúde 2030, em fase de preparação.

Assim, apresentam-se, no presente documento, como orientação provisória das atividades a realizar, uma proposta de objetivos do PNPCT para o biénio 2021/2022 e respetivos eixos estratégicos, a rever em articulação com as equipas regionais do PNPCT e outros parceiros, no contexto do novo Plano Nacional de Saúde 2030.

Tendo presente a situação pandémica, as atividades a realizar em 2021 serão ainda, muito provavelmente, afetadas pela situação de pandemia e pela necessidade de mobilização de muitos profissionais de saúde para as atividades de vacinação.

Espera-se que 2022 seja um ano de reconstrução e retoma de atividades nas diferentes vertentes do Programa.

4.1. Linhas de orientação estratégica

No contexto da Agenda 2030, a plena consecução da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco é uma das metas do Objetivo 3 relativo à “melhoria da saúde e bem-estar”.

A prevenção e o controlo do tabagismo, para além do seu contributo na melhoria da saúde, contribuem para a redução da pobreza e das desigualdades em saúde entre sexos, grupos sociais e regiões.

Segundo alguns estudos, cerca de 15% da despesa agregada em saúde em países de alto rendimento é atribuível ao tabaco. No Reino Unido, estima-se que os custos diretos do tabagismo correspondam a cerca de 5% do orçamento total anual do Serviço Nacional de Saúde (Ekpu e Brown, 2015).

Assim, é necessário sensibilizar os decisores e a sociedade em geral para a associação negativa entre tabaco, níveis de saúde e qualidade de vida, gastos evitáveis para o SNS e produtividade económica.

Apesar dos efeitos devastadores do consumo de tabaco, a implementação de atividades de prevenção e controlo tem enfrentado, ao longo das últimas décadas, diversas barreiras e obstáculos. De acordo com o último relatório de progresso da implementação da Convenção Quadro da OMS, as interferências da indústria do tabaco e dos seus aliados foram o principal obstáculo identificado, seguido da falta de pessoal de saúde devidamente qualificado e treinado (WHO FCTC, 2018).

As atividades desenvolvidas até à presente data, embora alinhadas com as recomendações da Convenção Quadro da OMS, carecem de mais intensidade e continuidade na sua aplicação, à luz de princípios de custo efetividade e de redução do gradiente social em saúde (WHO, 2017a).

Em 2017, a OMS procedeu a uma revisão das estratégias de prevenção das principais doenças não transmissíveis e dos seus quatro principais fatores de risco, no sentido de identificar as que possuem uma maior efetividade e um menor custo (*best buyes*), tendo como referência os países de baixo ou médio rendimento.

Como estratégias com melhor custo-efetividade foram identificadas as seguintes:

- Aumentar os impostos especiais de consumo e os preços dos produtos do tabaco.
- Adotar as embalagens neutras e/ou grandes avisos de saúde com imagens em todas as embalagens de tabaco.
- Promulgar e impor proibições abrangentes da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco.
- Eliminar a exposição ao fumo passivo em todos os locais de trabalho fechados, locais públicos e transportes públicos.
- Implementar campanhas efetivas de massa, que conscientizem o público sobre os malefícios do tabagismo e da exposição ao fumo ambiental.
- Fornecer apoio para a cessação tabágica amplo e efetivo (incluindo o aconselhamento breve nos cuidados de saúde e serviços de apoio telefónico gratuitos e de âmbito nacional) a todos aqueles que desejem parar de fumar (WHO, 2017a).

Portugal, enquanto membro da União Europeia (UE) está obrigado a implementar diversas Diretivas do Parlamento Europeu e do Conselho na área do tabaco, em particular no que se refere à regulamentação dos ingredientes e da rotulagem dos produtos de tabaco, dos novos produtos com nicotina e dos cigarros eletrónicos. Estes normativos legais estão transpostos para a legislação nacional, sendo necessário garantir a sua plena implementação.

O lançamento, em fevereiro de 2020, do processo de preparação do novo plano da UE na área do cancro – “*Europe’s Beating Cancer Plan*” – a aprovar no início de 2021, constitui uma oportunidade de reforço das

iniciativas do PNPCT. Ao abrigo deste Plano, é esperado o lançamento de diversas medidas tendentes ao reforço do combate ao tabagismo, enquanto principal causa evitável de cancro, designadamente revisão de Diretivas e Recomendações, campanhas mediáticas, controlo da publicidade e vendas transfronteiriças, entre outras (European Commission, 2021),

A DGS/PNPCT é o ponto focal da OMS para a Convenção Quadro e integra os grupos de trabalho relativos à implementação das Diretivas Europeias, sendo mandatório continuar a responder a diversas solicitações nesta área.

O surgimento no mercado de novos produtos do tabaco e de produtos com nicotina, veio colocar novos desafios às atividades de regulamentação e comprometer os objetivos de redução do tabagismo que se pretendem alcançar.

Embora os fabricantes destes novos produtos aleguem que se trata de produtos destinados a fumadores adultos que não querem ou não conseguem deixar de fumar, numa perspetiva de redução de danos, diversos estudos confirmam que estes produtos estão a ser ativamente promovidos junto das gerações mais jovens, com recurso a novas técnicas de marketing, em particular nas redes sociais e em eventos juvenis (Mckelvey, Popova, Kim et al, 2018, Czaplicki et al, 2019, Liu et al, 2019, WHO 2020, WHO Europe 2020a).

O impacto destas estratégias junto dos adolescentes portugueses está ainda mal caracterizado, impondo uma atitude de precaução e de acompanhamento deste fenómeno. Não pode deixar de constituir um sinal preocupante, o expressivo aumento da experimentação de cigarros eletrónicos e de tabaco aquecido em menores de 18 anos, apesar da proibição de venda a menores aplicável a estes produtos.

O alcance das atividades do PNPCT no próximo biénio depende, necessariamente, de diversas condicionantes, em particular da capacidade de alargar os recursos humanos e financeiros que lhe estão atribuídos, bem como da colaboração das equipas regionais do PNPCT. Importa também promover a integração da prevenção do tabagismo no contexto de outros Programas Nacionais e reforçar a colaboração com outros setores de atuação, governamentais e da sociedade civil.

Nesse sentido, é necessário dar continuidade ao protocolo entre a DGS e a DGE para a prevenção do tabagismo em meio escolar e reforçar a colaboração com o Instituto Português da Juventude, no âmbito do Programa Cuida-te, bem como com as sociedades científicas e organizações não governamentais interessadas nesta área. A promoção da literacia em saúde de pais, educadores e população em geral é também necessária, constituindo o substrato básico para a tomada de decisões promotoras de saúde.

Embora a prevenção do consumo nos jovens constitua um imperativo, a promoção da cessação tabágica é a abordagem que permitirá reduzir a mortalidade por doenças associadas ao tabaco nos próximos vinte a trinta anos. Parar de fumar antes da meia-idade oferece os maiores benefícios (Doll et al., 2004; Jha e Peto, 2014).

A tendência de aumento do consumo nas mulheres, embora tenha registado uma aparente diminuição nos últimos cinco anos, impõe acompanhamento e a adoção de medidas que continuem a desincentivar a iniciação do consumo nas adolescentes e a promover a cessação tabágica.

O período da gravidez e a vigilância da saúde da criança oferecem uma excelente oportunidade de sensibilização da mulher e dos jovens casais para deixarem de fumar.

Com esse intuito, os serviços de saúde devem adotar uma atitude proactiva de identificação do consumo de tabaco e de promoção da realização de intervenções breves de apoio à cessação tabágica nos seus utentes fumadores, com encaminhamento para as consultas de apoio intensivo das situações que o justificarem.

A baixa prevalência de registo deste tipo de atividades nos Cuidados de Saúde Primários impõe a necessidade de mais investimento nesta área, por parte das entidades responsáveis pela formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde.

A fim de facilitar este processo, será necessário, também, concluir o processo de informatização dos registos de informação clínica, relativos às atividades realizadas no âmbito do programa de apoio intensivo à cessação tabágica, e incluir indicadores relativos a esta área no processo de contratualização no âmbito do SIM@SNS.

Complementarmente, o acesso ao programa de apoio intensivo à cessação tabágica deve ser reforçado e incentivado, incluindo o acesso às terapêuticas de cessação tabágica, em particular no que se refere à terapêutica de substituição de nicotina, que ainda não beneficia de qualquer medida de redução de custos para o utilizador, dando-se assim cumprimento ao disposto no Despacho n.º 7432/2018, do Ministério da Saúde.

A linha SNS 24 (808 24 24 24) deve reforçar a sua capacidade de resposta e de encaminhamento nesta área, dado que as linhas de apoio telefónico são uma via custo-efetiva de apoiar a cessação tabágica (WHO 2017a).

Há também que continuar a incentivar a cessação tabágica, através da melhoria da formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde na prevenção e tratamento do tabagismo. Nesse sentido, será dada continuidade à articulação com as instituições de ensino superior pré-graduado na área da saúde e com as ARS.

De modo a melhorar a efetividade e garantir a qualidade das intervenções neste domínio, será de elaborar uma norma de orientação clínica no âmbito do apoio à cessação tabágica, em articulação com o Departamento da Qualidade em Saúde da DGS.

É necessário continuar a promover a plena aplicação da Lei do tabaco, tendo como objetivo garantir a proteção da saúde pública e a diminuição sustentada dos incentivos ao consumo, em particular dirigidos aos jovens. Assim, será necessário reforçar as medidas de proteção da exposição ao fumo ambiental em locais de trabalho, casinos, bares e outros locais fechados. Será também essencial reforçar as atividades de regulamentação e de fiscalização dos produtos colocados no mercado, bem como de eventuais práticas ilegais de publicidade e patrocínio, em articulação com as autoridades competentes: Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), Direção-Geral do Consumidor (DGC) e Entidade Reguladora para a Comunicação Social (ERC).

Considerando que, desde 31 de dezembro de 2020, todos os espaços para fumar passaram a ter de cumprir as regras de ventilação e demais condições previstas no artigo 5.º, n.º 1, d) da Lei do tabaco na sua redação atualizada – Lei n.º 63/2017, de 3 de agosto –, é necessário promover a aplicação da portaria conjunta (economia, ambiente e saúde), de regulamentação dos sistemas de ventilação das novas salas de fumo, após a sua publicação.

O lançamento de campanhas informativas deve ser reforçado, dado que estas campanhas contribuem para aumentar a literacia em saúde e criar um clima social favorável à redução do tabagismo (WHO, 2017a).

No contexto do Plano Nacional de Saúde 2030, em fase de preparação, será necessário proceder a uma ampla discussão sobre os objetivos e o enquadramento estratégico do PNPCT naquele horizonte temporal.

Dado estar concluída a segunda fase do PNPCT 2017-2020, sumarizam-se no presente documento as linhas de orientação e os eixos de intervenção estratégica 2021-2022, a rever ao abrigo do novo Plano Nacional de Saúde 2030.

Nesse contexto, o investimento na prevenção e controlo do tabagismo deverá ser claramente reforçado, em articulação transversal com outros programas nacionais pertinentes. O envolvimento de todos os profissionais de saúde neste trabalho, desde as áreas clínicas à saúde pública, será decisivo para melhorar a literacia em saúde da população e criar uma adequada perceção do risco associado ao consumo de produtos do tabaco e de produtos com nicotina.

Complementarmente, importa promover a informação e o envolvimento de toda a sociedade na adoção de medidas efetivas de prevenção e controlo do tabagismo, incluindo os diferentes sectores da ação governativa, numa abordagem de conjugação de esforços (saúde em todas as políticas e saúde em toda a sociedade) tendo em vista garantir um futuro mais saudável, produtivo e sustentável para todos, “sem deixar ninguém para trás”.

Com esse intuito, há que criar condições de aceitação social e política para uma mudança de paradigma: continuar a aceitar as doenças e as mortes anuais provocadas pelo tabaco, numa perspetiva de problema de saúde pública crónico, sem possibilidade de resolução, ou, de um modo claro e objetivo, apostar numa abordagem “endgame” tendente à eliminação deste problema (Blanco-Marquizo, 2020).

A escolha entre uma ou outra destas opções terá, naturalmente, resultados distintos, não só em termos de gradiente social em saúde, ganhos em saúde e qualidade de vida, mortalidade prematura e sofrimento humano, mas, também, em termos de gastos em serviços de saúde, absentismo, produtividade económica e sustentabilidade ambiental.

Cabe-nos escolher hoje o futuro que queremos para as próximas gerações.

4.2. Eixos estratégicos de intervenção

O PNPCT tem como principais referências as disposições da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e as seis estratégias MPOWER. Em 2021/2022 continuará a focar a sua intervenção em torno de três eixos nucleares:

1. Prevenção da iniciação do consumo, com enfoque nos adolescentes e jovens;
2. Promoção da cessação tabágica, com enfoque nos adultos com menos de 40 anos, nas mulheres grávidas, em pessoas com doenças crónicas ou problemas de saúde mental, ou pertencentes a grupos populacionais desfavorecidos;
3. Proteção da exposição ao fumo ambiental do tabaco.

Estes três eixos nucleares serão complementados por sete eixos transversais:

4. Promoção da literacia em saúde e da capacitação para decisões saudáveis.
5. Formação profissional e promoção de melhores práticas na prevenção e tratamento do tabagismo.
6. Regulamentação dos produtos do tabaco e de novos produtos com nicotina e promoção da aplicação da lei do tabaco.
7. Cooperação intersectorial e com organizações da sociedade civil.
8. Cooperação com a OMS e com a Comissão Europeia.
9. Investigação, produção e divulgação de conhecimento.
10. Monitorização e avaliação.

4.3. Objetivos 2022

1. Reduzir a prevalência de fumadores na população com 15 ou mais anos para menos de 15%.
2. Reduzir a iniciação do consumo de tabaco e de cigarros eletrónicos entre os jovens dos 13 aos 18 anos para menos de 30%.
3. Travar o aumento do consumo de novos produtos de tabaco e de nicotina.
4. Reduzir a prevalência de consumo de tabaco nas mulheres com 15 ou mais anos para menos de 8%.
5. Reduzir a prevalência de mulheres grávidas que fumaram na última gravidez para menos de 8%.
6. Aumentar em pelo menos 30% a proporção de fumadores que faz uma tentativa para deixar de fumar com apoio comportamental e/ou farmacológico.
7. Aumentar para mais de 75% a percentagem de utentes com 15 ou mais anos com registo do seu comportamento face ao consumo de tabaco no SClínico CSP, nos últimos 3 anos.
8. Abranger pelo menos 50% de utentes fumadores/as atendidos/as nos CSP, por uma intervenção de aconselhamento breve para a cessação tabágica/ano.
9. Reduzir a prevalência da exposição diária ao fumo ambiental do tabaco para menos de 5%.
10. Reduzir as desigualdades nas prevalências de consumo entre regiões do país.

4.4. Iniciativas e atividades 2021/2022

4.4.1. Planeamento, vigilância epidemiológica e monitorização

- Colaborar com o Plano Nacional de Saúde, as ARS e outros parceiros na definição estratégica do PNPCT à luz duma visão “endgame” a alcançar até 2030.
- Rever as metas e estratégias do PNPCT ao abrigo do Plano Nacional de Saúde 2030.
- Finalizar o processo informático de inserção, no sistema SClínico, da aplicação relativa ao Programa intensivo de apoio à cessação tabágica.
- Participar no trabalho de preparação do relatório de avaliação da Lei do Tabaco.
- Promover a realização de estudos de investigação por parte de entidades competentes, tendo em conta a Agenda de Investigação publicada em 2013 e a necessidade de reforçar o conhecimento face à emergência de novos produtos do tabaco e de produtos com nicotina (INSA, 2013).

4.4.2. Prevenção

- Elaborar proposta fundamentada no sentido do aumento dos preços do tabaco.
- Promover a implementação da portaria conjunta prevista no artigo 5.º, n.º 1. d) da lei do tabaco após a sua publicação.
- Promover a fiscalização da lei do tabaco em articulação com a ASAE, a DGC, a ERC e outras entidades competentes.
- Avaliar e divulgar a informação sobre os ingredientes dos produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos registada na base EU-CEG, em articulação com a AT.
- Emitir parecer sobre novos produtos do tabaco em articulação com a DGAE.
- Promover e participar em ações de formação sobre prevenção e tratamento do tabagismo, em articulação com as ARS e outras entidades.
- Promover e organizar reuniões com os representantes do PNPCT nas ARS e nas Regiões Autónomas bem como com outras entidades no âmbito da prevenção e controlo do tabagismo.
- Dar continuidade ao protocolo de colaboração entre a DGS e a DGE para a prevenção e o controlo do tabagismo em meio escolar, no âmbito da iniciativa “Geração sem Tabaco”.
- Dar continuidade à colaboração com o IPDJ no âmbito do Programa “Cuida-te”.
- Dar continuidade à iniciativa de melhoria do ensino superior pré-graduado na área da saúde, em matéria de prevenção do tabagismo, dando continuidade ao projeto de trabalho iniciado em novembro de 2015.

- Elaborar e divulgar materiais pedagógicos sobre prevenção do tabagismo destinados aos profissionais de saúde e à população.
- Promover a aplicação do artigo 5.3 da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco, no sentido de evitar a interferência da indústria do tabaco na definição e aplicação das medidas de prevenção e controlo do tabagismo.

4.4.3. Diagnóstico e tratamento

- Promover a inclusão de indicadores relativos à realização de intervenções de apoio à cessação tabágica no processo de contratualização no âmbito dos CSP.
- Promover a redução dos custos para o utilizador relativamente aos substitutos de nicotina, no contexto do artigo 21.º-A da Lei do tabaco, na redação conferida pela Lei n.º 63/2017, de 3 de agosto.
- Promover e organizar reuniões com os representantes das ARS, no âmbito da definição de estratégias para o aumento da oferta e da procura de apoio na cessação tabágica.
- Promover a formação pré e pós-graduada de profissionais de saúde no domínio do tratamento do tabagismo, dando continuidade ao projeto de trabalho iniciado em novembro de 2015.
- Promover as intervenções breves de apoio à cessação tabágica de modo transversal à prestação de cuidados de saúde no SNS.
- Promover a integração da prevenção e tratamento do tabagismo no contexto de outros programas nacionais pertinentes.
- Propor a elaboração de norma de orientação clínica sobre tratamento do tabagismo.

4.4.4. Apoio à sociedade civil e comunicação

- Lançar campanhas mediáticas de prevenção do tabagismo.
- Atualizar e reforçar os conteúdos sobre tabaco na página da DGS.
- Elaborar e divulgar materiais pedagógicos de informação e sensibilização dos cidadãos.
- Assinalar o Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) e o Dia Nacional do Não Fumador (17 novembro).
- Elaborar respostas a pedidos de informação por parte de entidades e cidadãos sobre prevenção e controlo do tabagismo.
- Promover a reativação das reuniões do Grupo Técnico Consultivo previsto no artigo 22.º da Lei do Tabaco.
- Promover a articulação com sociedades científicas, comunicação social e organizações não governamentais na área da prevenção do tabagismo.

4.4.5. Cooperação e relações internacionais

- Dar continuidade à colaboração com a OMS, enquanto ponto focal da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco e apoiar a participação de Portugal na 9.ª Conferência das Partes desta Convenção.
- Prestar colaboração à OMS no âmbito da revisão do relatório “WHO Global Tobacco Epidemic Report”.
- Assegurar a participação no “Expert group on tobacco policy” e respetivos subgrupos e no Comité de implementação da Diretiva 2014/40, de 3 de abril, do Parlamento Europeu e do Conselho, sob coordenação da Comissão Europeia.
- Assegurar a participação na segunda “Joint Action on Tobacco Control 2021- 2024”.
- Dar resposta a solicitações da Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais nas matérias do PNPCT.

Doll R, Peto R, Wheatley K, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male british doctors. *BMJ*, 2004; 328: 1519-1528.

Despacho n.º 7432/2018 do Ministério da Saúde. Diário da República n.º 150/2018, Série II de 2018-08-06. [Em linha]. Ministério da Saúde, Lisboa. [Consult. 2021, 21 fevereiro]. Disponível em: [Despacho 7432/2018, 2018-08-06 - DRE](#)

Direção-Geral da Saúde (DGS). Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020. Lisboa: DGS; 2015.

Doubeni CA, Li W, Fouayzi H, et al. Perceived accessibility as a predictor of youth smoking. *Annals of family medicine*. 2008, 6(4): 323-30. doi:10.1370/afm.841

ESPAD Group. ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2020.20

ESPAD Group, ESPAD Report 2019: Additional tables, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2020. Consult. 2021, 21 março]. Disponível em: [ESPAD report 2019. Additional tables](#)

European Commission. Special Eurobarometer 506 Report – Wave EB93.2 – Kantar. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Belgium: Kantar for Kantar Belgium. Directorate-General for Health and Food Safety, DG SANTE, European Union, 2021. [Consult. 2021, 23 fevereiro]. Disponível em: [Public Opinion - European Commission \(europa.eu\)](#)

Ekpu and Brown. The economic impact of smoking and of reducing smoking prevalence: review of evidence. *Tobacco Use Insights*, 2015: 8 1–35. [Consult. 2021, 22 fevereiro]. Disponível em: [The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence - PubMed \(nih.gov\)](#)

Fooks GJ, Gilmore AB, Smith KE, et al. Corporate social responsibility and access to policy elites: An analysis of tobacco industry documents. *PLoS Med*; 2011. 8(8): e1001076. [Consult. 2021, 23 fevereiro]. Disponível em: doi:10.1371/journal.pmed.1001076

Gendall P, Hoek J, Marsh L, et al. Youth tobacco access: trends and policy implications. *BMJ Open* 2014;4:e004631. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004631

Hori A, Tabuchi T, Kunugita N. Rapid increase in heated tobacco product (HTP) use from 2015 to 2019: from the Japan 'Society and New Tobacco' Internet Survey (JASTIS). *Tob Control*; [Em linha]. 2020. [Consult. 2021, 19 janeiro]. Disponível em: [Rapid increase in heated tobacco product \(HTP\) use from 2015 to 2019: from the Japan 'Society and New Tobacco' Internet Survey \(JASTIS\) | Tobacco Control \(bmj.com\)](#)

Hopkinson NS, Rossi N, El-Sayed_Moustafa J, et al. Current smoking and COVID-19 risk: results from a population symptom app in over 2.4 million people. *Thorax*. Published online first: 05 January; 2021. doi: 10.1136/thoraxjnl-2020-216422.

INE/INSA. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística I.P. e Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P.; 2009.

INE/INSA. Inquérito Nacional de Saúde 2014. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística I.P. e Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P.; Lisboa, Portugal; 2016.

Infarmed. Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. Lisboa: Dados estatísticos não publicados; 2020, 2021.

Inoue Choi M, Hartge PL, Liao LM, et al. Association between long term low intensity cigarette smoking and incidence of smoking related cancer in the National Institutes of Health AARP cohort. *Int. J. Cancer*. 2018; 142: 271-280. .

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2020. [Em linha]. [Consult. 2020, 9 novembro] Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.

Instituto Nacional de Estatística I.P. (INE), Portugal. Base de dados [em linha]. Lisboa, Portugal: INE; 2020a. [Consult. 2021, 24 março]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Instituto Nacional de Estatística I.P. (INE), População residente com 15 e mais anos de idade (N.º) por sexo e frequência de utilização de cigarro eletrónico; Quinquenal. [em linha]. Lisboa, Portugal: INE; última atualização de dados:12 de março, 2021. [Consult. 2021, 25 março]. Disponível em: [Portal do INE](#)

Instituto Nacional de Estatística I.P. (INE). Inquérito Nacional de Saúde 2019. Há menos fumadores, mas aumentou o consumo arriscado de bebidas alcoólicas. [Em linha]. Lisboa, Portugal: INE. 26 de junho de 2020b. [Consult. 2020, 7 julho]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques-&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). Agenda de Investigação no âmbito do Plano Nacional de Saúde e Programas Nacionais de Saúde Prioritários. Lisboa: INSA, IP; 2013.

Jackler RK, Ramamurthi D, Axelrod A, et al. Global marketing of IQOS. The Philip Morris campaign to popularize “Heat Not Burn” tobacco. *SRITA White paper*. [Em linha] February 21, 2020. [Consult. 2020, 18 novembro]. Disponível em: <http://tobacco.stanford.edu/iqosanalysis>

Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting and of taxing tobacco, *N Engl J Med*. 2014; 370: 60-68.

Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med*. 2013; 368 (4): 341–350.

Kang H, Cho S. Heated tobacco product use among Korean adolescents. *Tobacco. Control*. 2020; 29:466-468. [Consult. 2020, 10 janeiro]. Disponível em: <http://tobacco.stanford.edu/iqosanalysis>

Kuwabara Y, Kinjo A, Fujii M et al. Heat-not-burn tobacco, electronic cigarettes, and combustible cigarette use among Japanese adolescents: a nationwide population survey 2017. *BMC Public Health*. 2020; (20) 741. [Consult. 2020, 18 novembro]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08916-x>

Lavado E, Calado V. ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os comportamentos de consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências: Portugal 2019. Relatório Nacional. SICAD 2020a. [Consult. 2021, 8 janeiro]. Disponível em: [ECATD19_nacional.pdf \(sicad.pt\)](#)

Lavado E, Calado V. ECATD 2019. Estudo sobre os comportamentos de consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências: Açores, 2019. SICAD 2020b. [Consult. 2021, 30 janeiro]. Disponível em [açoresA4 \(sicad.pt\)](#)

Lavado E, Calado V. ECATD 2019. Estudo sobre os comportamentos de consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências: Alentejo, 2019. SICAD 2020c. [Consult. 2021, 30 janeiro]. Disponível em [alentejoA4 \(sicad.pt\)](#)

Lavado E, Calado V. ECATD 2019. Estudo sobre os comportamentos de consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências: Algarve, 2019. SICAD 2020d. [Consult. 2021, 30 janeiro]. Disponível em [algarveA4 \(sicad.pt\)](#)

Lavado E, Calado V. ECATD 2019. Estudo sobre os comportamentos de consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências: Centro, 2019. SICAD 2020e. [Consult. 2021, 30 janeiro]. Disponível em: [centroA4 \(sicad.pt\)](#)

Lavado E, Calado V. ECATD 2019. Estudo sobre os comportamentos de consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências: Área Metropolitana de Lisboa, 2019. SICAD 2020f. [Consult. 2021, 30 janeiro]. Disponível em [lisboaA4 \(sicad.pt\)](#)

Lavado E, Calado V. ECATD 2019. Estudo sobre os comportamentos de consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências: Madeira, 2019. SICAD 2020g. [Consult. 2021, 16 janeiro]. Disponível em [madeiraA4 \(sicad.pt\)](#)

Lavado E, Calado V. ECATD 2019. Estudo sobre os comportamentos de consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências: Norte, 2019. SICAD 2020h. [Consult. 2021, 16 janeiro]. Disponível em [norteA4 \(sicad.pt\)](#)

Lavado E, Calado V, Feijão F. Apresentação do ECATD-CAD. Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, droga e outros comportamentos aditivos e dependências /2019. [Em linha.] Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. SICAD/DMI/DEI, maio de 2020. [Consult. 2021, 24 fevereiro]. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/207/Apresenta%C3%A7%C3%A3o_do_estudo.pdf

Lee J, Thompson LA, Salloum RG. Heated Tobacco Product Use among US Adolescents in 2019: The new tobacco risk. *Tobacco Prevention and Cessation*, vol 7, jan (2021) [Consult. 2019, 20 outubro]. Disponível em: [Heated Tobacco Product Use among US Adolescents in 2019: The New Tobacco Risk \(tobaccopreventioncessation.com\)](#)

Leite A, Machado A, Pinto S, et al. Características sociodemográficas dos fumadores em Portugal Continental: análise comparativa dos Inquéritos Nacionais de Saúde (1987, 1995/1996, 1998/1999, 2005/2006 e 2014), Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA) IP; 2017.

Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, revista e atualizada pela Lei n.º 63/2017, de 3 de agosto. [Em linha]. Diário da República n.º 149/2017, Série I de 2017-08-03 [Consult. 2021, 21 fevereiro]. Disponível em: [Lei 63/2017, 2017-08-03 - DRE](#)

Liu X, Lugo A, Spizzichino L, Tabuchi T, et al. Heat-not-burn tobacco products: concerns from the Italian experience. *Tob Control*. 2019 Jan;28(1):113-114.

Loring, Belinda. Tobacco and Inequities: Guidance for addressing inequities in tobacco related harm. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2014.

Marmot M. Smoking and inequalities. *Lancet*. 2006; 368: 341–342.

Martino SC, Setodgi CM, Dunbar MS, et al. Increased attention to the tobacco power wall predicts increased smoking risk among adolescents. *Addictive behaviors*. 2019; 88: 1-5. [Consult. 2021, 21 fevereiro]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460318305525>

McDaniel PA, Smith EA, Malone RE. The tobacco endgame: a qualitative review and synthesis. *Tob Control*. 2015;25(5):594–604.

McKelvey K, Popova L, Kim M, et al. Heated tobacco products likely appeal to adolescents and young adults. *Tobacco Control*. 2018; 27: s41-s47.

Paynter J, Edwards R. The impact of tobacco promotion at the point of sale: A systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*, 2009; 11 (1): 25–35, <https://doi.org/10.1093/ntr/ntn002>

Pierce JP, Chen R, Leas EC, et al. Use of E-cigarettes and other tobacco products and progression to daily cigarette smoking. *Pediatrics*. (2021) e2020025122; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-025122>

Precioso J, Machado JC, Araújo C, Sousa I, Correia C. Prevalência de crianças portuguesas dos 0 aos 10 anos expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e no carro. Relatório do estudo (não publicado). Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2018.

Precioso J, Rocha V, Sousa I et al. Prevalência de crianças portuguesas dos 0 aos 10 anos expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e no carro. *Acta Med Port [Em linha]*. 2019; Jul-Aug;32 (7-8): 499–504. <https://doi.org/10.20344/amp.11655>

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo. Extensão a 2020. Orientações programáticas 2017, Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2017.

Reddy RK, Charles WN, Sklavounos A et al. The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*; 2021; 93(2):1045-1056. Epub 2020; Aug 13. doi: 10.1002/jmv.26389.

Roberts ME, Keller-Hamilton B, Hinton A et al. The magnitude and impact of tobacco marketing exposure in adolescents' day-to-day lives: An ecological momentary assessment (EMA) study. *Addict Behav*. 2019; 88: 144-149. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.08.035. Epub 2018 Aug 30. PMID: 30195247; PMCID: PMC6957907.

União Europeia, Parlamento Europeu e o Conselho. Diretiva 2014/40/UE, de 3 de abril de 2014. Disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, apresentação e venda de produtos do tabaco e produtos afins. *Jornal Oficial da União Europeia*, L 127, 29-4-2014; p 1–38.

US Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: A report of the surgeon general. 1st ed. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2010.

US Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Atlanta, Ga; 2006.

US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: 50 years of Progress. A Report of the Surgeon General. 1 ed. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.

US Department of Health and Human Services. Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2020.

Robertson L, McGee R, Marsh L, Hoek J. A systematic review on the impact of point-of-sale tobacco promotion on smoking. *Nicotine Tob Res.* 2015; Jan;17(1):2-17. doi: 10.1093/ntr/ntu168. Epub 2014 Aug 30. PMID: 25173775; PMCID: PMC4832971.

World Health Organization FCTC Secretariat and United Nations Development Programme. The WHO framework convention on tobacco control – an accelerator for sustainable development. Discussion paper. New York: UNDP, 2017. [Consult. 2019, 26 junho]. Disponível em: <https://www.who.int/fctc/implementation/publications/who-fctc-accelerator-for-sustainable-development/en/>

World Health Organization. WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: seventh report of a WHO study group. Geneva: World Health Organization; 2019a. (WHO Technical Report Series, n.º 1015). [9789241210249-eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/9789241210249-eng)

World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO, 2013.

World Health Organization. Guidelines for the implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO, 2008a.

World Health Organization Regional Office for Europe. Making tobacco a thing of the past. Roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Region 2015 – 2025, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015.

World Health Organization Regional Office for Europe. New WHO report reveals that while smoking continues to decline among European adolescents, the use of electronic cigarettes by young people is on the rise [WHO Regional Office for Europe Web page] [Em linha.] Copenhagen, Denmark; 2020a [Consult. 2021, 26 janeiro]. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/12/new-who-report-reveals-that-while-smoking-continues-to-decline-among-european-adolescents,-the-use-of-electronic-cigarettes-by-young-people-is-on-the-rise>

World Health Organization Regional Office for Europe. Electronic nicotine and non-nicotine delivery systems. A brief. Copenhagen, Denmark: WHO; 2020b. [Consult. 2021, 26 janeiro]. Disponível em [Electronic-nicotine-and-non-nicotine-delivery-systems-brief-eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotine-and-non-nicotine-delivery-systems-brief-eng)

World Health Organization Regional Office for Europe. Heated tobacco products. A brief. Copenhagen, Denmark: WHO; 2020c. [Consult. 2021, 26 janeiro]. Disponível em [Heated-tobacco-products-brief-eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/heated-tobacco-products-brief-eng)

WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012 [Consult. 2019, 26 junho]. Disponível em: https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/

World Health Organization. Tackling NCDs best buys. Geneva: WHO, 2017a. [Consult. 2019, 26 junho]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf;jsessionid=58B85DC9C8F0269B4A846B753E6C1322?sequence=1>

World Health Organization. Tobacco and its environmental impact: an overview. Geneva: WHO; 2017b. [Consult. 2019, 26 junho]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255574/9789241512497-eng.pdf;jsessionid=C709D0182FCA4E495E8A4C332A1057D9?sequence=1>

World Health Organization. Tobacco industry interference. A global brief. Geneva: WHO; 2012. [Consult. 2019, 28 junho] Disponível em: [WHO_NMH_TFI_12.1_eng.pdf;sequence=1](https://www.who.int/nmh/tfi/12.1_eng.pdf?sequence=1)

World Health Organization (WHO), Tobacco key facts. WHO Fact sheet 27. WHO web page, may, 2020. [Consult. 2021, 25 março] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO, 2003. [Consult. 2021, 30 março] Disponível em: [WHO | WHO Framework Convention on Tobacco Control](https://www.who.int/tobacco/framework-convention)

WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). The Convention Secretariat calls Parties to remain vigilant towards novel and emerging nicotine and tobacco products. 13 september 2019a. FCTC Web page [Em linha.] [Consult. 2021, 30 março], Disponível em: [WHO | The Convention Secretariat calls Parties to remain vigilant towards novel and emerging nicotine and tobacco products](https://www.who.int/tobacco/framework-convention-secretariat-calls-parties-to-remain-vigilant-towards-novel-and-emerging-nicotine-and-tobacco-products)

World Health Organization (WHO). Noncommunicable Diseases Progress Monitor, Geneva: WHO, 2017c. [Consult. 2021, 30 março] Disponível em: [Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017 \(who.int\)](https://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017)

World Health Organization (WHO). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008b.

WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). 2018 Global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2018. [Consult. 2021, 30 março] Disponível em: [WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf](https://www.who.int/tobacco/framework-convention-on-tobacco-control-2018-global-progress-report)

World Health Organization FCTC Secretariat (WHO FCTC). Global strategy to accelerate tobacco control: advancing sustainable development through the implementation of the WHO FCTC 2019-2025. Geneva: World Health Organization; 2019b. [Consult. 2021, 30 março] Disponível em: [WHO-CSF-2019.1-eng.pdf](https://www.who.int/tobacco/framework-convention-on-tobacco-control-2019-2025-global-strategy)

World Health Organization. WHO Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, 3.^{ed} edition. Geneva: World Health Organization, 2019b. [Consult. 2019, 28 junho] Disponível em: [WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition](https://www.who.int/tobacco/framework-convention-on-tobacco-control-2019-2025-global-strategy)

Zafeiridou M, Hopkinson NS, Voulvoulis N. Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. Geneva: World Health Organization; 2018. [Consult. 2019, 28 junho] Disponível em: <https://www.who.int/fctc/publications/WHO-FCTC-Environment-Cigarette-smoking.pdf?ua=1>



Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt