

Para: Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde c/c: OM-RAA, OE-RAA, ON-RAA, DREAE e DRSS

Assunto: Programa Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.: C/C. C/F.

O Plano Regional de Saúde 2030 é um instrumento estratégico da política de saúde na Região Autónoma dos Açores (RAA), alinhado com as orientações nacionais e internacionais, incluindo a Agenda 2030 das Nações Unidas. Visa reduzir desigualdades, promover o desenvolvimento sustentável e melhorar o bem-estar da população, através de políticas intersectoriais e da cooperação entre diferentes áreas governativas.

Este plano fornece um referencial comum para decisores, profissionais de saúde e cidadãos, orientando a ação face aos principais desafios em saúde. Integra as diretrizes dos planos anteriores e do Plano Nacional de Saúde 2030, incorporando evidência científica atualizada e estratégias inovadoras para potenciar o capital de saúde da população açoriana.

O documento identifica prioridades e define estratégias, com foco na promoção de estilos de vida saudáveis, capacitação dos cidadãos e garantia de cuidados integrados e eficientes. Pretende-se, assim, uma resposta coordenada, sustentável e centrada nas reais necessidades da população.

Neste sentido, nos termos do artigo 15º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2025/A, de 9 de janeiro, e na sequência do despacho de Sua Excelência a Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, datado de 09 de junho de 2026, determina a publicação, em anexo, do Programa Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo (PRPCT).



O Programa Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo constitui uma estratégia integrada orientada para a redução da prevalência do consumo de tabaco na RAA, o reforço do acesso à cessação tabágica e a melhoria da capacidade de resposta dos serviços de saúde.

O PRPCT é estruturado de acordo com o modelo MPOWER, em consonância com as recomendações internacionais da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco, articulando ações de monitorização epidemiológica, proteção da população face à exposição ao fumo do tabaco, promoção da literacia em saúde, redução da influência da publicidade ao tabaco e monitorização do impacto das políticas fiscais e regulatórias no consumo de tabaco.

Enquanto instrumento estratégico, o PRPCT visa a promoção de ambientes mais saudáveis, a prevenção da iniciação ao consumo e a redução do impacto das doenças associadas ao consumo de tabaco, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde da população açoriana e para a mitigação dos impactos sociais e económicos decorrentes do tabagismo.

O Diretor Regional

Pedro Garcia Monteiro Paes





Plano Regional
de Saúde **Açores**

Programa Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo

Ficha Técnica

Programa Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo. Plano Regional de Saúde 2030.

Direção Regional da Saúde - Região Autónoma dos Açores

Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências

Redatores: João Sarmento, Susana Barbeitos

Gestora do Programa: Susana Barbeitos

Data de Edição: março de 2026

“É mais fácil prevenir maus hábitos do que quebrá-los.” — Benjamin Franklin

Índice

1. Introdução	5
2. Estratégias/Ações (MPOWER)	9
3. Metas	12
4. Plano Operacional por Estratégias/Ações (MPOWER)	13
4.1. Eixo 1: M – Monitorizar o consumo de tabaco e políticas de prevenção	14
4.2. Eixo 2: P – Proteger a população do fumo do tabaco	17
4.3. Eixo 3: O – Oferecer ajuda para deixar de fumar	21
4.4. Eixo 4: W – Alertar sobre os perigos do tabaco	26
4.5. Eixo 5: E – Fazer cumprir proibições à publicidade, promoção e patrocínio	31
4.6. Eixo 6: R - Maximizar o efeito das políticas de aumento do preço/imposto do tabaco	33
5. Cronograma	36
5.1. Eixo 1 – M (Monitorizar)	36
5.2. Eixo 2 – P (Proteger)	36
5.3. Eixo 3 – O (Oferecer)	36
5.4. Eixo 4 – W (Alertar)	37
5.5. Eixo 5 – E (Fazer cumprir)	37
5.6. Eixo 6 – R (Aumentar)	37
6. Conclusão	38
7. Bibliografia	39

Índice de Figuras

Figura 1 - Proporção de fumadores diários de cigarros em pessoas com 15 ou mais anos, de acordo com o nível de consumo, 2019.....5

Figura 1 - Proporção de fumadores diários de cigarros em pessoas com 15 ou mais anos, de acordo com o nível de consumo, 2019.....5

Figura 2 - Preço do tabaco em paridade do poder de compra nos países europeus.....7

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Exercício de cálculo de variação de receita direta de impostos sobre o tabaco de acordo com a variação do preço do tabaco e esperada redução do consumo.....7

Tabela 2 - Consumo global de tabaco e produtos similares entre 2011 e 2024.....8

Lista de Siglas e Abreviaturas

CAICT – Consulta de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica

COA – Centro Oncológico dos Açores

DALY – Anos de Vida Ajustados Por Incapacidade

DGS – Direção Geral da Saúde

DRAAC – Direção Regional do Ambiente e Alterações Climáticas

DRPCD – Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências

DRS – Direção Regional da Saúde

ESE – Equipas de Saúde Escolar

ICPC – Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários

INS – Inquérito Nacional de Saúde

ISSA – Instituto da Segurança Social dos Açores

M€ – Milhões de Euros

NFP – Núcleo de Formação Profissional

NIDS – Núcleo de Investigação e Desenvolvimento em Saúde

NRLPCC – Núcleo Regional da Liga Portuguesa Contra o Cancro

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

PNPCT – Programa Nacional de Prevenção e Combate ao Tabagismo

PRPCT – Programa Regional de Promoção da Literacia em Saúde

PRPCT – Programa Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo

PRS 2030 – Plano Regional de Saúde 2030

PRSE – Programa Regional de Saúde Escolar

RAA – Região autónoma dos Açores

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SQS – Serviços de Qualidade e Segurança

SREA – Serviço Regional de Estatística dos Açores

SSO – Serviço de Saúde Ocupacional

UMA – Unidades Maço Ano

USI – Unidade de Saúde Ilha

USP – Unidade de Saúde Pública

WHO FCTC – *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco)

1. Introdução

O Programa Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo (PRPCT) enquadra-se no Plano Regional de Saúde 2030 (PRS 2030) da Região Autónoma dos Açores (RAA), como resposta estruturada ao principal fator de risco modificável para doenças não transmissíveis. O tabagismo é responsável por uma proporção significativa da carga de doença e mortalidade prematura, sendo considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa evitável de morte a nível global.

A nível mundial estima-se que existam cerca de 1,25 mil milhões de adultos consumidores de tabaco, com uma prevalência média de 20,4% em 2025. Na Europa, em 2019, a taxa de consumo situava-se em torno de 18,4% em pessoas acima de 15 anos (Figura 1) (Eurostat, 2019). Em Portugal, no mesmo ano, segundo o Inquérito Nacional de Saúde (INS, 2019), a prevalência de fumadores diários no Continente português era de 14,0% (19,99% homens e 8,9% mulheres) enquanto a RAA apresentou a prevalência de consumo diário de tabaco mais elevada em ambos os sexos, 21,2%, (31,0% homens e 12,0 % mulheres).

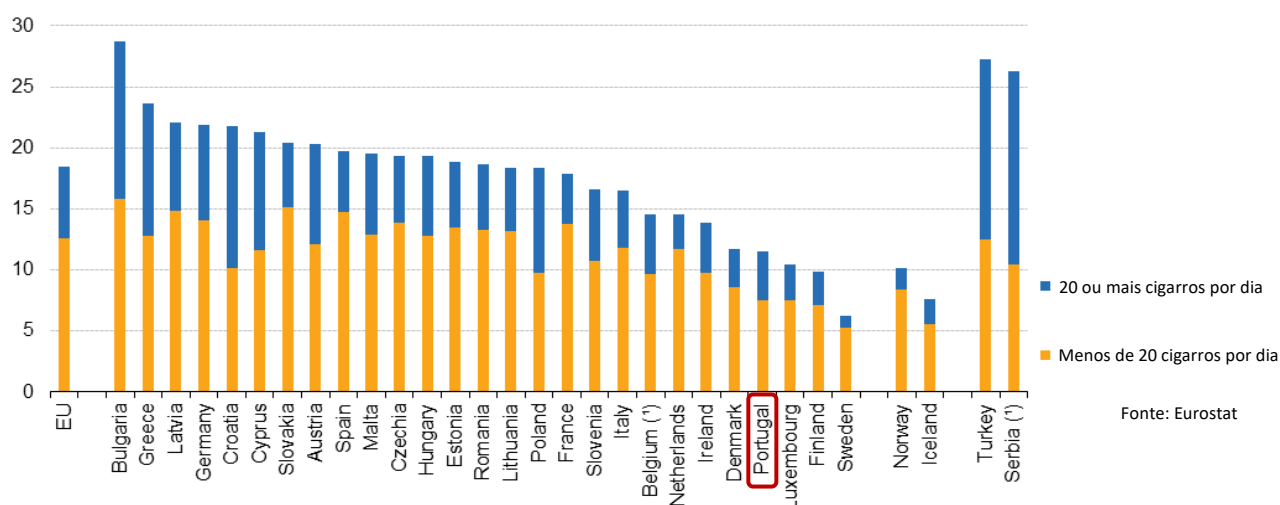


Figura 1 - Proporção de fumadores diários de cigarros em pessoas com 15 ou mais anos, de acordo com o nível de consumo, 2019.

O impacto do tabagismo na saúde é devastador: em Portugal, estima-se que o tabaco seja responsável por cerca de 11.800 mortes anuais, das quais 4.643 por cancro. A carga da doença atribuível ao tabaco representa 11,2% dos anos de vida ajustados por incapacidade (DALY), com uma distribuição desigual entre sexos. Nos homens, o tabaco é a segunda causa de perda de anos de vida saudável.

Para além dos efeitos na saúde, o tabagismo acarreta elevados custos económicos. Estes incluem custos diretos com o tratamento de doenças relacionadas com o tabaco, e custos indiretos associados à perda de produtividade por doença do próprio ou de familiares, bem como por mortalidade precoce.

Em Portugal, estima-se que o impacto económico do tabagismo ultrapasse mil milhões de euros anuais, refletindo-se em despesas com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e perdas para a economia nacional. Não existem estudos sobre o impacto económico do tabagismo no contexto açoriano. No entanto, com base em vários estudos internacionais com revisão por pares (1, 4), estima-se um impacto na ordem dos 3% do Produto Interno Bruto (PIB) (cerca de 39 M€) e ainda a perda de produtividade devida à morte prematura de fumadores passivos entre outros. Este valor é contrastante com o impacto económico da indústria tabaqueira, que apresenta estudos sem revisão por pares com estimativas de impacto económico na ordem dos 1,3% do PIB regional.

Neste contexto, o presente programa assume-se como um instrumento estratégico para reduzir a prevalência do tabagismo, melhorar os indicadores de saúde da população açoriana e mitigar os impactos sociais e económicos associados ao consumo de tabaco.

Para tal desiderato será fundamental utilizar a melhor evidência científica disponível e alinhar as estratégias com as ações a nível mundial e europeu. Um dos principais determinantes do consumo de tabaco é o seu preço, sendo que o consumo é tanto menor quanto maior for o preço. Portugal é um dos países europeus com o tabaco mais barato, depois de ajustar por paridade de poder de compra (Figura 2). Desta forma, as medidas de aumento de preço deverão ter um impacto significativo. Acresce que na RAA o preço do tabaco é inferior ao praticado no território Continental. Importa ainda salientar que o aumento do preço do tabaco é uma das medidas mais equitativas no combate ao tabagismo, uma vez que é particularmente eficaz em grupos de maior vulnerabilidade, como as classes económicas mais desfavorecidas e os adolescentes. De acordo com Tauras *et al* (5), um aumento de 10% do preço do tabaco significa em média 7% de redução do consumo. Isto significa que apenas a partir de um aumento superior a 40% do valor do tabaco há perda de receita direta para o estado, sendo importante contabilizar os ganhos em saúde de uma redução de cerca de 28% do consumo do tabaco (Tabela 1).

Segundo os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira sobre consumo global de tabaco e produtos similares (Tabela 2) entre 2011 e 2024, na RAA houve uma tendência de decréscimo do consumo entre 2014 e 2020, com uma ausência de tendência desde então.

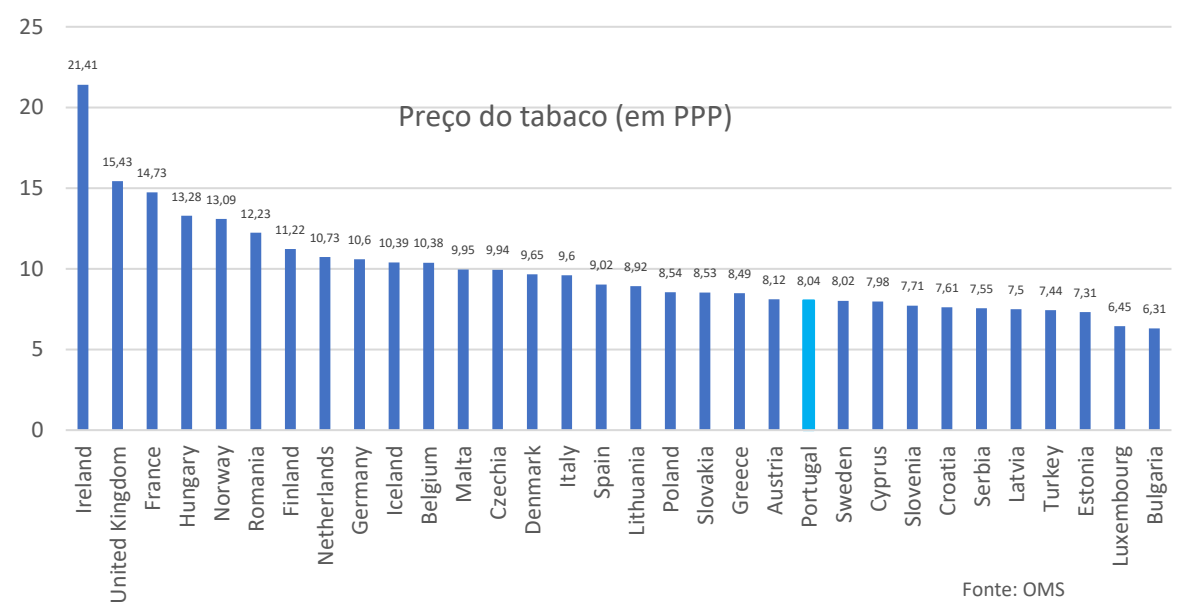
Assim sendo, assume particular relevância a convenção da OMS - *Framework Convention on Tobacco Control*, ratificada pela República Portuguesa em 2005, na qual se baseiam as estratégias deste programa regional.

Tabela 1 - Exercício de cálculo de variação de receita direta de impostos sobre o tabaco de acordo com a variação do preço do tabaco e esperada redução do consumo.

		Imposto mínimo (€) **	Consumo***	Total imposto (€)	Variação absoluta	Variação Relativa
Aumento imposto*	Atual	2,28 €	17937750	40 898 070 €		
	10%	2,51 €	16682107,5	41 838 726 €	940 656 €	2,3%
	20%	2,74 €	15426465	42 206 808 €	1 308 738 €	3,2%
	30%	2,96 €	14170822,5	42 002 318 €	1 104 248 €	2,7%
	40%	3,19 €	12915180	41 225 255 €	327 185 €	0,8%
	50%	3,42 €	11659537,5	39 875 618 €	-1 022 452 €	-2,5%
	60%	3,65 €	10403895	37 953 409 €	-2 944 661 €	-7,2%
	70%	3,88 €	9148252,5	35 458 627 €	-5 439 443 €	-13,3%
	80%	4,10 €	7892610	32 391 271 €	-8 506 799 €	-20,8%
	90%	4,33 €	6636967,5	28 751 343 €	-12 146 727 €	-29,7%
	100%	4,56 €	5381325	24 538 842 €	-16 359 228 €	-40,0%

* calculada uma redução de 7% do consumo para cada 10% de aumento preço de acordo com a melhor evidência científica disponível (5).
 ** exemplo para o maço de tabaco mais barato disponível na RAA aplicando a regra de 60% de valor mínimo de imposto.
 *** maços de tabaco consumidos em 2024

Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira



Fonte: OMS

Figura 3 - Preço do tabaco em paridade do poder de compra nos países europeus.

Tabela 2 - Consumo global de tabaco e produtos similares entre 2011 e 2024.

Tipo de tabaco (Val. em unidades)	Ano													
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cigarros	591235600	480200600	520458200	495168200	463167800	481026000	452600200	410472800	405630000	377687600	393245000	372399800	362784400	358755000
Cigarilhas	1166710	1115380	977875	853920	646395	577621	5330660	6780830	6972335	6705590	7335985	5306786	5975663	5768572
Tabaco aquecido													25319000	27870000
Tabacos de corte fino	4528525	2218150	2049400	757600	1898700	462200	1162500	626400	1059600					
Outros tabacos de fumar	3150220	3680940	58160	19600		18200								
Charutos	67864	47008	185731	46189	56292	57992	37781	33596	27296	16820	27240	48255	46649	55079
Total	600148919	487262078	523729366	496845509	465769187	482142013	459131141	417913626	413689231	384410010	400608225	377754841	394125712	392448651
Varição ano anterior		-18,8%	7,5%	-5,1%	-6,3%	3,5%	-4,8%	-9,0%	-1,0%	-7,1%	4,2%	-5,7%	4,3%	-0,4%

Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira

2. Estratégias/Ações (MPOWER)

A redução da prevalência do tabagismo na Região Autónoma dos Açores constitui uma prioridade estratégica de saúde pública, alinhada com os compromissos internacionais assumidos por Portugal no âmbito da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco (WHO FCTC). Este enquadramento fornece uma base sólida e baseada na evidência para orientar políticas abrangentes, sustentáveis e eficazes na prevenção e controlo do consumo de tabaco.

Neste capítulo, apresentam-se as principais linhas de ação estruturadas segundo o acrónimo MPOWER, um conjunto de medidas recomendadas pela OMS para apoiar os Estados na implementação da Convenção. Estas estratégias abrangem desde a monitorização epidemiológica até ao reforço legislativo, passando pela capacitação dos serviços de saúde, pela proteção da população e pela promoção de literacia em saúde. Em conjunto, constituem um plano integrado que visa não apenas reduzir o consumo de tabaco, mas também criar ambientes mais saudáveis, proteger grupos vulneráveis e promover uma cultura de prevenção ao longo da vida.

Assim, as estratégias para a redução da prevalência do tabagismo na RAA serão baseadas na Convenção-Quadro e seguindo o acrónimo MPOWER.

M – Monitorizar o consumo de tabaco e políticas de prevenção

- Reforçar os sistemas de vigilância epidemiológica sobre o consumo de tabaco e exposição ao fumo passivo.
- Integrar indicadores de tabagismo nos sistemas de informação em saúde da RAA.
- Realizar inquéritos periódicos à população para avaliar prevalência, padrões de consumo e eficácia das políticas.

P – Proteger a população do fumo do tabaco

- Implementar legislação que assegure ambientes 100% livres de fumo em espaços públicos fechados, transportes, locais de trabalho e instituições de ensino.
- Reforçar a fiscalização e aplicação de sanções em caso de incumprimento.
- Promover campanhas de sensibilização sobre os riscos do fumo passivo.

O – Oferecer ajuda para deixar de fumar

- Expandir e qualificar a rede de consultas de cessação tabágica em todas as unidades de saúde.

- Garantir acesso gratuito a apoio psicológico e farmacológico.
- Formar profissionais de saúde em técnicas de aconselhamento breve e intensivo.
- Criar grupos de apoio comunitário e linhas telefónicas de ajuda.

W – Alertar sobre os perigos do tabaco

- Desenvolver campanhas de comunicação pública com mensagens claras e impactantes sobre os riscos do tabaco.
- Integrar conteúdos sobre tabagismo nos currículos escolares.
- Promover a literacia em saúde através de meios digitais, rádio, televisão e redes sociais.

E – Fazer cumprir proibições à publicidade, promoção e patrocínio

- Proibir todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco, incluindo em eventos culturais e desportivos.
- Monitorizar e sancionar práticas de marketing indireto, especialmente dirigidas a jovens.
- Reforçar a regulação da venda de produtos com aparência atrativa para menores (ex.: cigarros eletrónicos com sabores).

R – Aumentar os impostos sobre o tabaco

- Propor o aumento progressivo da carga fiscal sobre os produtos de tabaco, alinhado com as recomendações da OMS.
- Destinar parte da receita fiscal à prevenção e tratamento das doenças relacionadas com o tabagismo.
- Monitorizar o impacto das políticas fiscais na redução do consumo.

A operacionalização das medidas previstas no pacote MPOWER representa um instrumento central para alcançar reduções mensuráveis e sustentadas na prevalência do tabagismo na Região Autónoma dos Açores. A adoção sistemática destas intervenções — reconhecidas internacionalmente pela sua eficácia — permitirá reforçar a vigilância epidemiológica, aumentar a proteção da população, expandir a capacidade de resposta dos serviços de saúde, bem como intensificar a prevenção primária e secundária.

A implementação articulada destas estratégias pretende traduzir-se em ganhos concretos em saúde, nomeadamente: diminuição da iniciação do consumo entre jovens, aumento das taxas de

cessação tabágica, redução da exposição ao fumo ambiental e mitigação do impacto das doenças relacionadas com o tabaco. Paralelamente, o reforço das políticas fiscais e regulatórias contribuirá para desincentivar o consumo e para assegurar recursos destinados à prevenção e ao tratamento.

O sucesso deste plano depende de uma abordagem intersectorial, sustentada por mecanismos robustos de monitorização, avaliação contínua e ajustamento das intervenções. A consolidação destas medidas permitirá à RAA alinhar-se com os padrões internacionais de controlo do tabaco e avançar de forma consistente para a melhoria dos indicadores de saúde pública e para a redução das desigualdades associadas ao consumo de produtos de tabaco.

3. Metas

A definição de metas quantificáveis constitui um elemento essencial para assegurar a eficácia e a monitorização contínua das políticas de controlo do tabagismo na RAA. Estas metas permitem orientar a ação estratégica, estabelecer prioridades de intervenção e avaliar, de forma objetiva, o impacto das medidas implementadas no âmbito do PRPCT.

O presente capítulo apresenta um conjunto de objetivos específicos, mensuráveis e alinhados com as recomendações internacionais, que visam reduzir a prevalência do tabagismo, reforçar a capacidade de resposta dos serviços de saúde e melhorar o acesso da população a intervenções de cessação tabágica. Estes indicadores, alinhados com o PRS 2030, constituem a base para a avaliação sistemática do desempenho das políticas públicas e para o ajustamento das estratégias, garantindo que os resultados alcançados se traduzem em ganhos efetivos em saúde e na diminuição das desigualdades associadas ao consumo de produtos de tabaco.

- Redução de 10% no número de fumadores ativos com idade ≥ 15 anos.
- Redução de 35% no consumo global de tabaco.
- Aumento de 25% na proporção de fumadores que tiveram pelo menos uma consulta de cessação tabágica no Serviço Regional de Saúde.
- Garantir disponibilidade de consulta de cessação tabágica em todas as unidades de saúde de Ilha.
- Garantir um tempo máximo de espera de 15 dias para a consulta de cessação tabágica.

4. Plano Operacional por Estratégias/Ações (MPOWER)

Considerando como eixos estratégicos o acrónimo MPOWER, o conjunto de estratégias e ações que operacionalizam o PRPCT serão estruturadas por objetivo específico. Cada componente do acrónimo é traduzido em intervenções concretas, adaptadas ao contexto da RAA, com os objetivos específicos, procurando uma implementação coerente, baseada na evidência e orientada para resultados mensuráveis.

Este plano operacional procura definir responsabilidades, áreas prioritárias de atuação e mecanismos de execução que permitem transformar orientações estratégicas em práticas efetivas no terreno. Através desta abordagem e com recurso a monitorização contínua, procura-se assegurar uma resposta integrada que reforça a vigilância epidemiológica, protege a população, amplia o acesso à cessação tabágica, intensifica a comunicação pública, regula a exposição ao marketing de produtos de tabaco e promove políticas fiscais eficazes.

4.1. Eixo 1: M – Monitorizar o consumo de tabaco e políticas de prevenção

OBJETIVO GERAL: Reforçar os sistemas de vigilância epidemiológica sobre o consumo de tabaco e exposição ao fumo passivo.				
Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
A. Reforçar os sistemas de vigilância epidemiológica sobre o consumo de tabaco e exposição ao fumo passivo.	- Colaborar com o Observatório dos Açores para as Dependências (centrado na DRPCD): - centralização de dados provenientes das Unidades de Saúde de Ilha (USI's), hospitais e estabelecimentos de ensino; - realização de inquéritos; - publicação de relatórios anuais. - Implementar vigilância sistemática de hábitos tabágicos nas consultas de rotina; - Criar Manual de Boas Práticas para registo padronizado de estatuto tabágico nas consultas programadas, para preenchimento/atualização por todos os profissionais de saúde; - Estabelecer unidades sentinela por USI para recolha contínua de dados sobre novos fumadores, <i>vaping</i> e exposição ao fumo passivo; - Implementar programa acreditado para dinamizar redução da exposição ao fumo passivo no domicílio/carro, com aplicação de estudo sobre exposição ao fumo ambiental de tabaco.	- N.º de serviços que participam na centralização de dados; - N.º de relatórios publicados pelo Observatório; % de USI's que implementam registo padronizado do estatuto tabágico; % de utentes com registo de avaliação de hábitos tabágicos, no seu processo de saúde; - N.º de unidades sentinelas estabelecidas; - N.º de novos fumadores identificados, por unidades sentinela; - N.º de escolas com implementação do Programa Domicílios Sem Fumo;	- Observatório Regional do Tabagismo em operacionalização até 12/2028; - Vigilância sistemática de hábitos tabágicos implementada até 12/2028; - Unidades sentinela por ilha constituídas até 12/2027.	- DRS - DRPCD - PNPCT - PRSE - USI's - USP - ESE - Equipas da CAICT - Hospitais - NIDS - Universidade dos Açores

M – Monitorizar o consumo de tabaco e políticas de prevenção

OBJETIVO GERAL: Reforçar os sistemas de vigilância epidemiológica sobre o consumo de tabaco e exposição ao fumo passivo.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
B. Integrar indicadores de tabagismo nos sistemas de informação em saúde da RAA.	- Atualizar o(s) módulo(s) de registo informático da atividade assistencial dirigida a avaliação de hábitos tabágicos e acompanhamento em consulta de cessação tabágica: - Tipo de produto consumido (cigarro, <i>vape</i>, tabaco aquecido e outros); - Intensidade e anos de consumo; - Tentativas de cessação; - Exposição ao fumo passivo; - Prevalências por ilha, idade, género; - Adesão à consulta de cessação tabágica; - Taxa de abstinência aos 3, 6 e 12 meses. - Programar formação para os profissionais de saúde: - Integração nas práticas diárias de abordagem ao tabagismo (intervenção muito breve e breve); - Registo padronizado com codificação uniforme (ex.: ICPC-2 - P17 e/ou Hábitos Tabágicos com valor UMA ≠ 0). - Garantir interoperabilidade entre os sistemas informáticos de saúde no SRS.	- N.º de módulos de registo atualizados; - Nº de profissionais de saúde abrangidos em formação, por ilha; % de profissionais de saúde abrangidos em formação, por USI; % de profissionais de saúde abrangidos em formação, por hospital; - Nº de consultas com registo de avaliação sistemática do tabagismo, por USI; - Nº de consultas com registo de avaliação sistemática do tabagismo, por hospital; % de utentes fumadores com codificação ICPC-2 - P17 e/ou Hábitos Tabágicos com valor UMA ≠ 0, por USI; % de utentes fumadores com codificação ICPC-2 - P17 e/ou Hábitos Tabágicos com valor UMA ≠ 0, por hospital; - Nº de cruzamentos de dados concretizados.	- Atualização de 100% dos módulos de registo informático até 12/2029; - Cobertura de 50% dos profissionais de saúde por ilha no Programa de Formação até 12/2027; - Aumento do registo de realização de intervenção breve/muito breve, em 20 % dos fumadores, até 2026; - Aumento da proporção ≥ 45% dos utentes com idade igual ou superior a 14 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos, na RAA até 12/2026, 50% até 12/2027 e 90% até 12/2030. - Interoperabilização dos serviços informáticos de saúde na RAA, até 2030.	- DRS - DRPCD - Serviços de informática - USI's - Hospitais - Equipas da CAICT - USP

M – Monitorizar o consumo de tabaco e políticas de prevenção

OBJETIVO GERAL: Reforçar os sistemas de vigilância epidemiológica sobre o consumo de tabaco e exposição ao fumo passivo.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
C. Realizar inquéritos periódicos à população para avaliar prevalência, padrões de consumo e eficácia das políticas.	- Implementar o Inquérito Regional de Tabagismo (2 em 2 anos, abrangendo comportamento, perceção de risco e exposição passiva): - Amostra representativa por ilha, faixa etária e género; - Avaliação de <i>vaping</i>, cigarro aquecido, pressão social e iniciação precoce; - Recurso a inquéritos digitais rápidos através do Portal da Saúde MySaúdeAçores (recolha contínua e com incentivos à participação - ex.: vouchers culturais); - Estudos direcionados para grupos vulneráveis: profissionais de restauração/bar; profissionais de saúde; grávidas; outros. - Implementar estudo sobre impacto económico do tabagismo/eficácia das políticas na RAA.	- N.º de inquéritos realizados; - N.º de utentes participantes, por ilha; - Taxa de prevalência de consumo de tabaco por ilha; - Taxa de uso de cigarros eletrónicos, por ilha; % de fumadores que relatam tentativa de cessação no último ano; - N.º de relatórios/estudos realizados.	- Realização de pelo menos um inquérito representativo para a RAA, até 06/2029. - Publicação de relatório representativo da realidade regional, até 2030.	- DRS - DRPCD - PNPCT - USI's - ESE - Hospitais - NIDS - Universidade dos Açores

4.2. Eixo 2: P – Proteger a população do fumo do tabaco

OBJETIVO GERAL: Garantir ambientes livres de fumo e reduzir a exposição ao fumo passivo.				
Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
A. Garantir ambientes 100% livres de fumo nas unidades do serviço regional de saúde.	1. Efetuar levantamento do cumprimento da legislação em vigor nas unidades do SRS; 2. Fomentar o cumprimento da legislação em vigor em articulação com as entidades responsáveis por cada área ou setor do SRS; 3. Realizar ações de sensibilização dirigidas de acordo com as necessidades identificadas; 4. Criar o Selo “Ambiente 100% Livre de Fumo”: cumprimento dos requisitos de sinalética, qualidade do ar e monitorização; 5. Criar o “Mapa Açoriano de Espaços 100% Livres de Fumo” do SRS.	• N.º de reuniões programadas; • N.º de reuniões concretizadas; • N.º de propostas apresentadas; • N.º de propostas implementadas; • N.º de ações de sensibilização realizadas; • % de espaços com sinalética adequada, antes e após intervenção de sensibilização; • N.º de Selos “Ambiente 100% Livre de Fumo” atribuídos, por unidades/ilha do SRS.	• Adesão à cultura “Ambiente 100% Livre de Fumo” em $\geq 30\%$ das unidades identificadas com incumprimento. • Implementação de cumprimento da Lei do Tabaco na RAA em $\geq 90\%$ das unidades do SRS até 12/2028.	• DRS • DRPCD • USI's • Hospitais • SSO • SQS • Autoridades de Saúde • Equipas da CAICT • USP

P – Proteger a população do fumo do tabaco

OBJETIVO GERAL: Garantir ambientes livres de fumo e reduzir a exposição ao fumo passivo.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
B. Reforçar o cumprimento da Lei do Tabaco.	1. Estabelecer parcerias com as direções das unidades dos SRS; 2. Produzir relatório de auditorias internas de monitorização da implementação e cumprimento da Lei do Tabaco na RAA nas unidades dos SRS; 3. Dinamizar ações de sensibilização sobre a legislação vigente sobre o tabaco (zonas livres de fumo, sinalética, gestão de incumprimento, abordagem ao utente). 4. Fomentar a denúncia no incumprimento da legislação, através dos canais disponíveis.	• Nº reuniões programadas; • N.º de reuniões realizadas; • N.º de parcerias estabelecidas; • N.º de ações monitorização realizadas, por ilha. • Nº de situações de incumprimento detetados; • N.º de ações de sensibilização realizadas; • N.º de denúncias comunicadas.	• Estabelecimento de parceria com $\geq 80\%$ das entidades identificadas, até 06/2027. • Sensibilizar a comunidade em geral para a responsabilidade pessoal e individual no cumprimento da legislação associada ao tabaco, até 12/2027.	• DRS • DRPCD • USI's • Equipas da CAICT • Hospitais • SSO • SQS

P – Proteger a população do fumo do tabaco

OBJETIVO GERAL: Garantir ambientes livres de fumo e reduzir a exposição ao fumo passivo.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
C. Promover campanhas de sensibilização sobre os riscos do fumo passivo.	- Dinamizar sessões de educação para a saúde sobre os riscos associados à exposição ao fumo do tabaco em articulação com o PRSE; - Implementar programa que visa domicílios livres de consumo passivo; - Implementar campanha(s) de sensibilização sobre os riscos associados à exposição ao fumo do tabaco; - Implementar campanha(s) de sensibilização sobre os riscos associados ao consumo e exposição aos novos produtos de tabaco e novas formas de consumo (<i>vape</i>, cigarro eletrónico, <i>snus</i>, <i>shisha</i>); - Garantir que a(s) campanha(s) contém mensagens claras e impactantes. - Utilizar diferentes meios de comunicação, como rádio, televisão, redes sociais e outros canais digitais, para alcançar o público-alvo; - Desenvolver ações de parceria para assinalar os dias comemorativos relacionados com a temática, escolhidos de entre: - Dia Mundial do Cancro (04/02) - Dia Mundial da Saúde Oral (20/03); - Dia Mundial da Saúde (07/04); - Dia Mundial da Atividade Física (06/04); - Dia Mundial da Saúde (07/04); - Dia Mundial Sem Tabaco (31/05); - Dia Mundial da Criança (01/06);	- N.º de sessões de educação para a saúde sobre os riscos associados à exposição ao fumo do tabaco; - N.º de estabelecimentos de ensino que implementam programa que visa domicílios livres de consumo passivo; - N.º de campanhas publicitárias implementadas; - N.º de parcerias estabelecidas; - N.º de dias comemorativos dinamizados; - N.º de participantes abrangidos; - N.º de inquéritos periódicos aplicados; % pessoas com 15 ou mais anos que reportam exposição diariamente ao fumo passivo, por sexo, faixa etária e local de exposição.	- Reduzir em 35% do consumo global de tabaco, o que inclui a diminuição da exposição ao fumo passivo, até 2030; - Reduzir em $\geq 50\%$ o número de pessoas que reportam exposição diária ao fumo passivo, até 2030.	- DRS - DRPCD - COA - USI's - Hospitais - Universidade dos Açores - ESE - Equipas de sensibilização da DRPCD - Equipas da CAICT - Outros programas regionais

OBJETIVO GERAL: Garantir ambientes livres de fumo e reduzir a exposição ao fumo passivo.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
	• Dia Mundial do Ambiente (05/06); • Dia Mundial do Pulmão (25/09); • Dia do Ex-Fumador (26/09); • Dia Mundial da Saúde Mental (10/10); • Dia do Não Fumador (17/11); 8. Monitorar o alcance e impacto das campanhas de sensibilização; 9. Avaliar a mudança de comportamento e perceção da população em relação aos riscos do fumo passivo, por meio de inquéritos periódicos.			

4.3. Eixo 3: O – Oferecer ajuda para deixar de fumar

OBJETIVO GERAL: Expandir e qualificar a rede de consultas de cessação tabágica em todas as unidades de saúde do SRS.				
Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
A. Expandir e qualificar a rede de consultas de cessação tabágica em todas as unidades de saúde de ilha.	1. Monitorizar a constituição e funcionamento das equipas de cessação tabágica; 2. Identificar necessidades formativas nas equipas; 3. Assegurar formação dirigida às necessidades identificadas; 4. Assegurar disponibilidade de consulta de cessação tabágica em todas as USI; 5. Identificar profissional de referência por Equipa de CAICT, por ilha (ou grupo de ilhas); 6. Implementar a teleconsulta em CAICT para ilhas sem recursos humanos para constituição de equipa; 7. Divulgar amplamente as consultas de cessação tabágica; 8. Promover a realização, por parte dos profissionais de saúde, de intervenções breves em cessação tabágica; 9. Implementar procedimento de referenciação para CAICT em toda as equipas; 10. Estabelecer protocolo de referenciação com os hospitais da região; 11. Garantir tempo máximo de espera por grau de prioridade uniformizados em todas as USI's (≤ 15 dias em casos muito urgentes); 12. Monitorizar a taxa de sucesso por CAICT e o grau de satisfação dos utentes;	• N.º profissionais afetos às consultas de cessação tabágica, por USI; • N.º de USI com CAICT em funcionamento; • N.º necessidades formativas identificadas; • N.º de sessões formativas ministradas; • N.º de Coordenadores de CAICT identificados; • N.º de ações de divulgação da CAICT realizadas; • % de fumadores a quem foi realizada intervenção breve em cessação tabágica. • N.º de consultas de cessação tabágica/ano/por USI; • N.º de teleconsultas de cessação tabágica realizadas/ano/USI; • % de CAICT com procedimento de referenciação implementado; • Média de tempo para 1.ª consulta de cessação tabágica, por grau de prioridade; • Taxa de adesão dos utentes à consulta; • Taxa de cessação tabágica aos 3, 6 e 12 meses; • Grau de satisfação dos utentes acompanhados nas CAICT.	• Assegurar CAICT disponível a toda a população na RAA, até 12/2027; • Assegurar consulta de cessação tabágica a $\geq 10\%$ dos fumadores que manifestam vontade em deixar de fumar, até 12/2028; • Aumentar em 25% a proporção de fumadores que teve pelo menos uma consulta com equipa de intervenção em cessação tabágica, até 2030; • Redução da percentagem de fumadores ativos com idade ≥ 15 anos para menos de 10% (alinhamento com objetivo nacional), até 2030; • Realizar levantamento anual de necessidades	• DRS • DRPCD • COA • USI's • Hospitais • Equipas da CAICT

OBJETIVO GERAL: Expandir e qualificar a rede de consultas de cessação tabágica em todas as unidades de saúde do SRS.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
	13. Avaliar periodicamente a satisfação dos utilizadores e o impacto percebido no processo de cessação.		formativas junto de todas as equipas de cessação tabágica; • Monitorizar, anualmente, a casuística das consultas de cessação tabágica; • Promover, até 2030, ações de formação junto de, pelo menos, 80% dos profissionais que integram as equipas de cessação tabágica; • Redução em 35% do consumo global de tabaco na RAA, até 2030.	

O – Oferecer ajuda para deixar de fumar

OBJETIVO GERAL: Expandir e qualificar a rede de consultas de cessação tabágica em todas as unidades de saúde.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
B. Garantir acesso a apoio psicológico e farmacológico.	1. Garantir psicólogo nas equipas de cessação tabágica; 2. Disponibilizar acompanhamento em teleconsulta, quando profissional indisponível nas equipas; 3. Conhecer os protocolos de tratamento da dependência de nicotina nos internamentos hospitalares na RAA; 4. Criar Manual de Boas Práticas de Intervenção em Cessação Tabágica (com capítulo dedicado ao tratamento da dependência da nicotina, inclusive no internamento hospitalar); 5. Divulgar pelos profissionais de saúde a comparticipação que existe para a aquisição de terapêutica destinada ao apoio à cessação tabágica; 6. Estabelecer protocolos de articulação com as farmácias comunitárias.	• Nº de consultas de psicologia associadas a acompanhamento em consulta de cessação tabágica; • N.º teleconsultas de psicologia associadas a acompanhamento em consulta de cessação tabágica; • N.º de serviços de saúde com implementação do manual; • % de alargamento de comparticipação na aquisição de terapêutica; • N.º de utentes com comparticipação terapêutica a 100%; • Nº de farmácias aderentes ao protocolo.	• Assegurar consulta de psicologia em todas as CAICT, até 12/2027; • Implementar o Manual de Boas Práticas de Intervenção em Cessação Tabágica em, pelo menos, 80% dos serviços de saúde da RAA até 2030; • Aumentar a comparticipação no tratamento farmacológico da dependência de nicotina, até 12/2028.	• DRS • DRPCD • Farmácias • USI's • Hospitais • Equipas da CAICT

O – Oferecer ajuda para deixar de fumar

OBJETIVO GERAL: Expandir e qualificar a rede de consultas de cessação tabágica em todas as unidades de saúde.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
C. Formar profissionais de saúde em técnicas de aconselhamento breve e intensivo.	1. Identificar necessidades formativas nos profissionais de saúde em intervenção no aconselhamento breve e intensivo em cessação tabágica; 2. Desenvolver ações de formação dirigidas às necessidades identificadas; 3. Desenvolver Módulo de Formação em Cessação Tabágica através de plataforma digital regional de <i>e-learning</i>; 4. Criar o Manual de Boas Práticas de Intervenção em Cessação Tabágica (com capítulo dedicado à intervenção breve e apoio intensivo); 5. Implementar o Manual de Boas Práticas de Intervenção em Cessação Tabágica nos serviços de saúde da RAA.	• N.º de necessidades de formação identificadas; • N.º de formações realizadas; • % de profissionais abrangidos, por classe profissional e instituição; • N.º de módulos de formação em plataforma digital <i>e-learning</i> criados; • N.º de profissionais formados através de plataforma digital <i>e-learning</i>, por classe profissional e instituição; • N.º de serviços de saúde com implementação do manual.	• Promover, até 2030, ações de formação junto de, pelo menos, 80% dos profissionais que integram as equipas de cessação tabágica; • Implementar o Manual de Boas Práticas de Intervenção em Cessação Tabágica em, pelo menos, 80% dos serviços de saúde da RAA até 2030; • Redução em 35% do consumo global de tabaco na RAA, até 2030.	• DRS • DRPCD • Farmácias • USI's • Hospitais • Ordens Profissionais • NFP • Equipas da CAICT

O – Oferecer ajuda para deixar de fumar

OBJETIVO GERAL: Expandir e qualificar a rede de consultas de cessação tabágica em todas as unidades de saúde.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
D.Criar grupos de apoio comunitário e linhas telefónicas de ajuda.	- Disponibilizar Linha Telefónica e WhatsApp “Açores Sem Fumo” de acesso gratuito (linha telefónica, através do número que consta no maço de tabaco: 808 24 24 24), com resposta por profissionais capacitados; - Definir protocolo de funcionamento da linha (aconselhamento breve e referência para CAICT de situações prioritárias); - Desenvolver formação específica para profissionais e técnicos afetos à linha telefónica/WhatsApp; - Constituir grupos de apoio comunitário à cessação tabágica em todas as ilhas, com sessões presenciais e/ou híbridas; - Definir modelo normalizado de grupos de apoio (frequência, metodologia, duração e critérios de admissão); - Articular os grupos comunitários com USI, CAICT, autarquias e organizações da sociedade civil; - Divulgar amplamente a linha e os grupos de apoio através de campanhas regionais, unidades de saúde, escolas, autarquias e meios digitais; - Criar sistema de registo e monitorização de contactos, encaminhamentos e resultados associados à linha e aos grupos comunitários; - Avaliar periodicamente a satisfação dos utilizadores e o impacto percebido no processo de cessação.	- N.º de profissionais/técnicos formados para atendimento da linha; - N.º de contactos recebidos (telefone/WhatsApp), por ilha; - N.º de utentes encaminhados para CAICT através da linha; - N.º de grupos de apoio comunitário constituídos, por ilha; - N.º de sessões de grupos comunitários realizadas/ano; - N.º de participantes nos grupos comunitários, por ilha; - Taxa de adesão e permanência nos grupos de apoio; - Grau de satisfação dos utilizadores da linha e dos grupos de apoio; % de utentes que reportam apoio útil no processo de cessação.	- Operacionalizar a linha “Açores Sem Fumo” até 12/2027; - Garantir cobertura regional da linha até 2027; - Constituir pelo menos 1 grupo de apoio comunitário até 12/2027; - Assegurar ≥ 2 ciclos anuais de grupos de apoio a partir de 2028; - Atingir $\geq 70\%$ de satisfação dos utilizadores da linha e dos grupos comunitários; - Contribuir para o aumento da adesão à cessação tabágica e para a redução de 35% do consumo global de tabaco na RAA, até 2030.	- DRS - DRPCD - COA - NRLPCC - USI’s - Hospitais - Universidade dos Açores - Equipas de sensibilização da DRPCD - Equipas da CAICT - Outros programas regionais

4.4. Eixo 4: W – Alertar sobre os perigos do tabaco

OBJETIVO GERAL: Aumentar a conscientização sobre os riscos do tabagismo e promover mudanças de comportamento.				
Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
A.Desenvolver campanhas de comunicação pública com mensagens claras e impactantes sobre os riscos do tabaco.	- Desenvolver campanhas regionais anuais de comunicação sobre os riscos do tabaco convencional e novos produtos (<i>vape</i>, tabaco aquecido, <i>snus</i>, <i>shisha</i>), em articulação com os parceiros; - Produzir materiais multimédia (spots TV/rádio, conteúdos digitais, cartazes, infografias); - Adequar mensagens a públicos-alvo específicos (jovens, grávidas, profissionais da restauração/saúde, estudantes de ensino superior, população geral); - Integrar testemunhos reais e evidência científica validada; - Articular campanhas com datas comemorativas relevantes (ex.: Dia Mundial Sem Tabaco e outros anteriormente referidos); - Avaliar os ganhos em literacia em saúde sobre os malefícios do tabaco e novos produtos, através de inquérito na plataforma MySaúdeAçores, antes e depois das campanhas, para monitorização do impacto e ajustamento das estratégias de comunicação.	- N.º de campanhas regionais implementadas/ano; - N.º de materiais de comunicação produzidos por tipologia; - Alcance estimado das campanhas (TV, rádio, digital); % da população que reconhece as mensagens-chave das campanhas; - N.º de ações articuladas com datas comemorativas; - N.º de inquéritos de literacia em saúde desenvolvidos e validados; - N.º de campanhas de sensibilização avaliadas com metodologia antes e depois; - Taxa de resposta aos inquéritos (%), por campanha; - N.º de participantes nos inquéritos, por ilha, grupo etário e sexo. % de variação média do score de literacia em saúde sobre tabaco (pré vs. pós-campanha); % de participantes que identificam corretamente os principais riscos do tabaco e novos produtos; % de participantes que reconhecem mensagens-chave das campanhas;	Até 12/2027 - Implementar pelo menos 1 campanha regional anual sobre riscos do tabaco e novos produtos; - Produzir ≥ 2 conteúdos digitais estruturados/ano (vídeos, infografias, podcasts); - Criar a área temática digital “Açores Sem Fumo” em plataformas institucionais; - Desenvolver e implementar um inquérito padronizado de literacia em saúde sobre tabaco e os novos produtos de tabaco na plataforma. MySaúdeAçores. Até 2029 - Garantir ≥ 2 campanhas regionais/ano, articuladas com datas comemorativas;	- DRS - DRPCD - PRSE - PRPLS - COA - NRLPCC - USI’s - Hospitais - Universidade dos Açores - Equipas de sensibilização da DRPCD - Equipas da CAICT - Outros programas regionais

OBJETIVO GERAL: Aumentar a conscientização sobre os riscos do tabagismo e promover mudanças de comportamento.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
		• % de participantes que reportam maior percepção de risco após a campanha. • % de participantes que referem intenção de reduzir ou cessar o consumo após exposição à campanha; • Integração dos resultados nos relatórios anuais de monitorização do PRPCT.	• Abranger $\geq 60\%$ da população adulta com mensagens-chave validadas; • Obter um aumento $\geq 15\%$ no score médio de literacia em saúde entre o momento pré e pós-campanhas; • Garantir taxa de resposta $\geq 20\%$ dos utentes convidados através da plataforma MySaúdeAçores; • Publicar relatório anual de avaliação de impacto das campanhas; • Utilizar os resultados da avaliação para ajustamento sistemático das estratégias de comunicação, evidenciado em relatórios de monitorização; Até 2030 • Atingir aumento $\geq 25\%$ nos níveis de literacia em saúde sobre os malefícios do tabaco e novos produtos;	

OBJETIVO GERAL: Aumentar a conscientização sobre os riscos do tabagismo e promover mudanças de comportamento.				
Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
			• Aumentar em $\geq 25\%$ o reconhecimento dos riscos do tabaco e novos produtos; • Reduzir em $\geq 35\%$ o consumo global de tabaco na RAA.	

W – Alertar sobre os perigos do tabaco

OBJETIVO GERAL: Aumentar a conscientização sobre os riscos do tabagismo e promover mudanças de comportamento.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
B. Fomentar a integração de conteúdos sobre tabagismo nos programas escolares de Educação para a Saúde (via capacitação, produção de materiais e apoio técnico).	- Desenvolver conteúdos pedagógicos normalizados sobre tabagismo, dependência da nicotina e novos produtos; - Integrar conteúdos sobre o tabagismo nos programas de Educação para a Saúde, em todos os graus de ensino, incluindo o ensino secundário, pós-secundário não superior, ensino superior e na educação e formação de adultos; - Capacitar docentes/formadores do PRSE para abordagem da temática nos programas de Educação para a Saúde; - Implementar sessões anuais de educação para a saúde em meio escolar; - Avaliar conhecimentos, atitudes e perceções dos alunos antes e após intervenção.	- N.º de conteúdos pedagógicos desenvolvidos; - N.º de estabelecimentos de ensino que integram conteúdos sobre tabagismo nos programas de Educação para a Saúde; - N.º de docentes/formadores capacitados; - N.º de discentes capacitados; - N.º de sessões realizadas/ano; % de alunos com aumento do conhecimento sobre riscos do tabaco. % de alunos fumadores diários ou ocasionais, antes e após intervenção.	- Aumentar a integração de conteúdos para prevenção do tabagismo nos programas de Educação para a Saúde em $\geq 80\%$ dos estabelecimentos de ensino, até 2028; - Integrar conteúdos sobre tabagismo em programas de Educação para a Saúde no ensino universitário, até 2027; - Abranger $\geq 90\%$ dos alunos do 2.º e 3.º ciclos, até 2030; - Reduzir a iniciação tabágica em idade escolar em $\geq 30\%$, até 2030; - Reduzir em $\geq 10\%$ o número de alunos com hábitos tabágicos, até 2030.	- DRS - DRPCD - PRSE - USI's - Hospitais - Universidade dos Açores - Equipas de sensibilização da DRPCD - Equipas da CAICT - USP

W – Alertar sobre os perigos do tabaco

OBJETIVO GERAL: Aumentar a conscientização sobre os riscos do tabagismo e promover mudanças de comportamento.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
C. Promover a literacia em saúde através de meios digitais, rádio, televisão e redes sociais.	1. Criar conteúdos digitais regulares (vídeos curtos, podcasts, infografias); 2. Utilizar redes sociais institucionais e influenciadores locais com mensagens validadas; 3. Desenvolver rubricas regulares em rádio e televisão regionais; 4. Criar área temática “Açores Sem Fumo” em plataformas digitais regionais; 5. Avaliar impacto através de métricas digitais e inquéritos.	• N.º de conteúdos digitais produzidos; • N.º de visualizações/interações nas redes sociais; • N.º de rubricas em rádio/TV concretizadas; • Taxa de envolvimento do público-alvo; • Resultados de inquéritos de literacia em saúde.	• Produzir ≥ 2 conteúdos digitais/ano, até 2030; • Atingir $\geq 100\ 000$ interações digitais/ano; • Aumentar em $\geq 25\%$ os níveis de literacia em saúde sobre tabagismo, até 2030; • Contribuir para a redução da percentagem de fumadores ativos com idade ≥ 15 anos para menos de 10%, até 2030.	• DRS • DRPCD • COA • NRLPCC • USI's • Hospitais • Universidade dos Açores • Equipas de sensibilização da DRPCD • Equipas da CAICT

4.5. Eixo 5: E – Fazer cumprir proibições à publicidade, promoção e patrocínio

OBJETIVO GERAL: Reduzir a influência da publicidade e promoção do tabaco, especialmente entre jovens.				
Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
A.Capacitar os profissionais de saúde para identificar, monitorizar e mitigar a exposição de crianças e jovens a mensagens de carácter promocional relacionadas com produtos de tabaco e nicotina.	- Desenvolver um guia técnico para identificação de conteúdos promocionais de tabaco e produtos de nicotina, dirigido a profissionais de saúde e equipas de educação para a saúde; - Promover formação anual para profissionais de saúde sobre estratégias de <i>marketing</i> do tabaco e produtos de nicotina; - Dinamizar campanhas de literacia mediática em saúde, dirigidas a jovens e famílias, focadas na identificação de estratégias de promoção do tabaco e produtos contendo nicotina; - Garantir ambientes livres de mensagens promocionais de tabaco em eventos com parcerias com o setor da saúde; - Estabelecer protocolos de colaboração técnica com entidades culturais e desportivas, para disponibilização de materiais educativos e ações de prevenção e sensibilização.	- Guia técnico produzido e disseminado; % de profissionais abrangidos em formação; - Nº de campanhas realizadas por ano; % de eventos com parceria com o SRS; - Nº de entidades com estabelecimento de protocolo; - N.º de ações de sensibilização dinamizadas junto de promotores.	- Divulgar guia técnico até final de 2027; ≥ 85% dos profissionais abrangidos em formação até 12/ 2027. ≥ 1 campanha de literacia mediática em saúde em 2026 e ≥ 2 campanhas por ano, até 2030; - Atingir 100% dos eventos com parcerias com o setor da saúde com garantia de ambientes livres de mensagens promocionais de tabaco da saúde, até 2029. ≥ 5 entidades com protocolo de colaboração estabelecido até 12/2027.	- DRS - DRPCD - COA - Equipas de sensibilização da DRPCD - Equipas da CAICT

E – Fazer cumprir proibições à publicidade, promoção e patrocínio

OBJETIVO GERAL: Reduzir a influência da publicidade e promoção do tabaco, especialmente entre jovens.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
B. Promover participação juvenil na prevenção da influência do marketing do tabaco e produtos de nicotina.	1. Sensibilizar para estratégias de <i>marketing</i> encoberto através de ações educativas e de literacia crítica dirigidas a crianças, jovens e jovens adultos, com o objetivo de aumentar a capacidade de reconhecer estratégias de marketing direto e indireto do tabaco e produtos de nicotina, em especial no meio digital; 2. Promover a participação de grupos de jovens para co-criação de conteúdos preventivos da influência do <i>marketing</i> do tabaco e produtos de nicotina; 3. Promover a integração de jovens como “embaixadores MPWOR” em eventos com parcerias com o setor da saúde; 4. Incentivar os jovens à vigilância e notificação de situações de <i>marketing</i> digital direto e indireto de produtos de tabaco, com especial incidência nas redes sociais e plataformas digitais; 5. Desenvolver concursos anuais de vídeos, podcasts ou cartazes sobre manipulação comercial da indústria do tabaco; 6. Criar campanhas anuais de comunicação com foco em desmontar mitos sobre novos produtos; 7. Articular com autoridades competentes quando identificadas práticas ilegais de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco.	• N.º de ações de sensibilização realizadas; • N.º de conteúdos produzidos por jovens; • N.º de “embaixadores MPWOR”; • N.º concursos dinamizados; • N.º de campanhas criadas; • N.º de práticas ilegais de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco identificadas.	• Reduzir em $\geq 50\%$ a exposição de jovens a <i>marketing</i> indireto do tabaco até 2030.	• DRS • DRPCD • PNPCT • COA • PRSE • Equipas de sensibilização da DRPCD • Equipas da CAICT

4.6. Eixo 6: R - Maximizar o efeito das políticas de aumento do preço/imposto do tabaco

OBJETIVO GERAL: Reduzir o consumo de tabaco na RAA através do reforço da prevenção, cessação e monitorização.				
Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
A. Converter o aumento do preço do tabaco em oportunidades de prevenção e cessação tabágica.	1. Reforçar o acesso a consultas e programas de cessação tabágica em todas as ilhas; 2. Implementar intervenção breve sistemática em todos os contactos com o SRS; 3. Normalizar circuitos de referência para cessação nos CSP e hospitais; 4. Monitorizar resultados em cessação tabágica por grupo sociodemográfico; 5. Dinamizar sessões de literacia financeira sobre o impacto económico do consumo de tabaco.	• N.º de utentes inscritos em programas de cessação; • % de fumadores identificados com intervenção breve realizada; • N.º de referências para consultas de cessação; • Taxa de adesão aos programas; • Taxa de cessação tabágica aos 3, 6 e 12 meses; • Taxa de cessação tabágica por grupo socioeconómico; • N.º de sessões realizadas.	• Aumentar em $\geq 20\%$ o número de utentes em programas de cessação; • Garantir intervenção breve em $\geq 70\%$ dos fumadores identificados; • Aumentar em $\geq 30\%$ o número de utentes em cessação; • Melhorar em $\geq 15\%$ a taxa de cessação.	• DRS • DRPCD • COA • PRSE • Equipas de sensibilização da DRPCD • Equipas da CAICT

R - Maximizar o efeito das políticas de aumento do preço/imposto do tabaco

OBJETIVO GERAL: Reduzir o consumo de tabaco na RAA através do reforço da prevenção, cessação e monitorização.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
B. Reforçar a literacia em saúde e a percepção do impacto económico do tabaco.	1. Desenvolver campanhas sobre o impacto económico do consumo de tabaco; 2. Disponibilizar ferramentas educativas de cálculo (ex.: estimativa de gasto anual); 3. Integrar aconselhamento económico nas consultas do SRS; 4. Promover mensagens dirigidas a jovens e famílias; 5. Articular comunicação clínica e campanhas públicas; 6. Conhecer a percepção económica da população, por faixa etária, sobre acesso ao tabaco.	• N.º de campanhas realizadas; • N.º de ações educativas implementadas; • % de utentes que reconhecem o impacto económico do tabaco; • % de jovens que percecionam o tabaco como economicamente inacessível; • Taxa da população, por faixa etária, com aferição da percepção económica do tabaco.	• Implementar ≥ 1 campanha anual com enfoque no impacto económico do consumo de tabaco, até 2028; • Reduzir em $\geq 20\%$ a percepção de facilidade económica de acesso ao tabaco, até 2029.	• DRS • DRPCD • PNPCT • COA • PRSE • Equipas de sensibilização da DRPCD • Equipas da CAICT

R - Maximizar o efeito das políticas de aumento do preço/imposto do tabaco

OBJETIVO GERAL: Reduzir o consumo de tabaco na RAA através do reforço da prevenção, cessação e monitorização.

Estratégias	Ações	Indicadores	Metas	Parceiros
C. Monitorizar o impacto das políticas fiscais e regulatórias no consumo de tabaco.	1. Analisar impacto económico e em saúde pública das medidas governamentais; 2. Monitorizar o impacto da limitação do acesso na prevalência de consumo, iniciação tabágica e compra por menores; 3. Analisar a evolução histórica dos preços, consumo e iniciação tabágica na RAA; 4. Desenvolver análise de impacto económico, social e em saúde pública das opções fiscais propostas, considerando efeitos por ilha e grupo etário; 5. Integrar indicadores fiscais e de consumo nos sistemas regionais de vigilância do tabagismo; 6. Publicar relatórios periódicos de impacto fiscal e em saúde pública.	• N.º de relatórios publicados; • Taxa de variação do consumo per capita; • Taxa de variação da iniciação tabágica em jovens.	• Publicar pelo menos 1 relatório de impacto fiscal até 2030; • Demonstrar correlação positiva entre aumento fiscal e redução do consumo, até 2030.	• DRS • DRPCD • PNPCT • USI's • Hospitais • PRSE • PRPLS • COA • Ordens profissionais • Universidade dos Açores

5. Cronograma

Considerando as metas delineadas no PRPCT 2026-2030, segue um cronograma estruturado por eixos MPOWER alinhando as metas globais e específicas com marcos temporais claros.

5.1. Eixo 1 – M (Monitorizar)

Ano	Metas
2026	Vigilância sistemática de hábitos tabágicos nos cuidados de saúde Aumento de 20% no registo de intervenção breve
2027	50% dos profissionais de saúde formados Constituição de unidades sentinela por ilha
2028	Observatório Regional do Tabagismo operacional Vigilância sistemática totalmente implementada
2029	100% dos módulos de registo informático atualizados Realização de inquérito representativo regional
2030	≥90% dos utentes com registo de hábitos tabágicos Interoperabilidade dos sistemas informáticos

5.2. Eixo 2 – P (Proteger)

Ano	Metas
2026/2027	Parcerias com ≥80% das entidades Sensibilização da população para cumprimento da lei
2028	≥90% das unidades do SRS em conformidade com a Lei do Tabaco
2030	Redução ≥50% da exposição ao fumo passivo 100% Redução de 35% do consumo

5.3. Eixo 3 – O (Oferecer)

Ano	Metas
2027	CAICT disponível em todas as ilhas Consulta de psicologia garantida nas equipas
2028	Linha “Açores Sem Fumo” operacional e cobertura regional Criação de grupos comunitários de apoio ≥10% dos fumadores com consulta de cessação Aumento da comparticipação farmacológica
2030	+25% fumadores com acesso a consulta ≥80% profissionais formados Redução do consumo global em 35% Redução da prevalência para <10%

5.4. Eixo 4 – W (Alertar)

Ano	Metas
2026/2027	≥1 campanha anual Criação da área digital “Açores Sem Fumo”
2028	≥80% das escolas com conteúdos integrados Integração no ensino superior
2029	≥2 campanhas/ano ≥60% da população alcançada +15% literacia em saúde
2030	+25% literacia em saúde ≥90% alunos abrangidos Redução da iniciação tabágica ≥30%

5.5. Eixo 5 – E (Fazer cumprir)

Ano	Metas
2026	≥1 campanha de literacia mediática
2027	Guia técnico publicado ≥85% profissionais formados ≥5 protocolos estabelecidos
2028/2029	100% dos eventos sem promoção de tabaco ≥2 campanhas/ano
2030	Redução ≥50% da exposição de jovens ao marketing indireto

5.6. Eixo 6 – R (Aumentar)

Ano	Metas
2026/2027	Implementação de intervenção breve ≥70% dos fumadores + 20% utentes em programas de cessação
2028	≥1 campanha anual sobre impacto económico Reforço da literacia financeira
2030	+ 30% utentes em cessação 1 relatório de impacto fiscal publicado Redução ≥20% perceção de acessibilidade económica

6. Conclusão

O Programa Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo, estabelece uma estratégia integrada para reduzir de forma sustentada a prevalência do consumo de tabaco na Região Autónoma dos Açores, alinhando-se com as orientações da Organização Mundial da Saúde e com os compromissos assumidos por Portugal no âmbito da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco. Estruturado segundo o modelo MPOWER, o programa articula ações de monitorização epidemiológica, proteção da população, reforço da cessação tabágica, comunicação pública, regulação da publicidade e medidas fiscais, garantindo uma abordagem abrangente e baseada na evidência.

As metas definidas — incluindo a redução do número de fumadores, o aumento do acesso à cessação tabágica e a melhoria da capacidade de resposta dos serviços de saúde — orientam a implementação das políticas e permitem avaliar o impacto das intervenções ao longo do tempo. O plano operacional detalha as ações a desenvolver em cada eixo estratégico, assegurando coerência, clareza de responsabilidades e mecanismos de monitorização contínua.

Este programa constitui, assim, um instrumento essencial para promover ambientes mais saudáveis, prevenir a iniciação ao consumo, apoiar a cessação e reduzir o impacto das doenças relacionadas com o tabaco. A sua concretização depende de uma ação coordenada entre entidades públicas, profissionais de saúde, instituições educativas e sociedade civil, assegurando que a proteção da saúde da população açoriana permaneça como a prioridade estruturante.

7. Bibliografia

1. Courtney R. CRITIQUE: The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General 2014. *Drug Alcohol Rev.* 2015;34(6):694–5.
2. Xu X, Shrestha SS, Trivers KF, Neff L, Armour BS, King BA. U.S. healthcare spending attributable to cigarette smoking in 2014. *Prev Med (Baltim).* 2021 Sep 1;150:106529.
3. Shrestha SS, Ghimire R, Wang X, Trivers KF, Homa DM, Armour BS. Cost of Cigarette Smoking—Attributable Productivity Losses, U.S., 2018. *Am J Prev Med.* 2022;63(4):478–85.
4. Max W, Sung HY, Shi Y. Deaths from secondhand smoke exposure in the United States: Economic implications. *Am J Public Health.* 2012 Nov 10;102(11):2173–80.
5. Tauras JA, Pesko MF, Huang J, Chaloupka J, Farrelly MC. The Effect of Cigarette Prices on Cigarette Sales: Exploring Heterogeneity in Price Elasticities at High and Low Prices. National Bureau of Economic Research; 2016. <http://www.nber.org/papers/w22251>