

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas  
Dependências

Ministério da Saúde - Portugal

## Consumo de alto risco

# Estimativas do número de consumidores de opiáceos

Portugal Continental 2022

**Ficha Técnica**

Título: Consumo de alto risco: estimativas do número de consumidores de opiáceos, Portugal Continental 2022

Autoria: Lavado, Elsa; Carapinha, Ludmila

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ISBN: 978-989-53952-8-6

Edição: 13-11-2023

Esta informação está disponível no sítio *web* do Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências, <http://www.sicad.pt>.





## Introdução

A presente sinopse tem como objetivo apresentar os resultados do cálculo da estimativa do número de consumidores de opiáceos (qualquer) em Portugal Continental, para o ano mais recente, 2022.

A realização desta estimativa enquadra-se no processo de monitorização do consumo de drogas ilícitas a nível nacional e internacional, processo este que se alicerça num conjunto de indicadores-chave.

Em particular, o indicador – consumo de alto risco ou consumo problemático de drogas – consiste num indicador chave consensualizado a nível europeu, procurando, cada país, seguir os parâmetros definidos para este indicador em termos de definição de caso e de método de cálculo.

De forma a apoiar uma análise de tendências, o cálculo da estimativa é repetido periodicamente.

Para uma melhor compreensão do valor estimado, apresenta-se uma síntese dos dados disponíveis sobre o consumo de opiáceos em Portugal.

Para além desta sinopse são disponibilizadas, paralelamente, sinopses referentes a outros dois indicadores: consumo de cocaína e consumo endovenoso (2022).

## Definição de caso

O *consumo de alto risco de opiáceos* é um dos padrões de consumo que integra o indicador-chave de **consumo de alto risco de drogas** (também designado por *consumo problemático de drogas*) do Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência.

Este indicador tem como propósito contribuir para um maior conhecimento da dimensão e características de padrões de consumo de drogas que envolvem um maior risco para o consumidor quanto a consequências negativas do consumo. Neste sentido, a definição conceptual estabelecida para consumo de drogas de alto risco é: “consumo de drogas que causa danos reais (consequências negativas) para a pessoa (incluindo a dependência, mas também outros problemas de saúde, psicológicos ou sociais) ou que coloca a pessoa num elevado risco/probabilidade de sofrer estes danos” (EMCDDA, 2012, p. 27).

Por sua vez, como possíveis definições operacionais, para um período de 12 meses, consensualizou-se:

1. Utilização de opiáceos, incluindo medicamentos opiáceos, com frequência semanal ou superior nos últimos 12 meses e durante pelo menos 6 meses (em alternativa, 24 dias ou mais nos últimos 12 meses), sem prescrição médica ou;
2. Diagnóstico médico de acordo com os critérios do DSM ou CID, como por exemplo, utilização nociva ou abuso ou dependência de opiáceos ou perturbação do uso de opiáceos, nos últimos 12 meses ou;
3. Qualquer definição aproximada às duas anteriores que possa ser recolhida nas fontes de dados.

Tendo em consideração a informação disponível nos sistemas de informação que sustentam a estimativa, a definição de caso considerada neste estudo é:

➤ Utilização de opiáceos, incluindo medicamentos opiáceos, nos últimos 12 meses, na população de 15-64 anos, em Portugal Continental.

Seja a nível europeu, como a nível nacional, a estimativa da dimensão deste consumo mais intensivo, bem como a sua caracterização, têm como principal orientação a aproximação das políticas e das respostas às necessidades das pessoas, designadamente no que diz respeito à prevenção do desenvolvimento de padrões de consumo mais intensivo, redução de riscos associados a este consumo, tratamento da dependência e minimização de danos.

## Consumo de opiáceos em Portugal

Em Portugal, no âmbito do Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências, é efetuada uma recolha sistemática de indicadores, nos domínios da redução da procura e da oferta, que permitem, em traços largos, caracterizar o panorama nacional quanto ao consumo deste tipo de substâncias, problemas relacionados e mercados. Esta caracterização é apresentada todos os anos no Relatório Anual da Situação do País em Matéria de Drogas e

Toxicodependências, com uma leitura de tendências, assim como do consumo deste tipo de substâncias, problemas relacionados, e mercados em Portugal, sendo a informação mais atual referente ao ano de 2021 (SICAD, 2022a).

Neste âmbito, importa destacar que, com base no inquérito à população em geral (15-64 anos), qualquer substância ilícita que não a cannabis tem uma prevalência de consumo ao longo da vida<sup>1</sup> com valor máximo de 1,1% (na cocaína), à semelhança do observado anteriormente na edição de 2016/17.

As prevalências de consumo de heroína, ao longo da vida, na população geral, apresentaram uma ligeira diminuição entre 2017 (0,5%) e 2022 (0,4%), sendo este valor igual ao observado para o LSD (0,4%); mas, no entanto, superior às prevalências de consumo (LV) no caso dos cogumelos mágicos (0,3%), das anfetaminas (0,3%), e das novas substâncias psicoativas (NSP) (0,3%).

As prevalências de consumo recente e atual de heroína não ultrapassaram os 0,1% na população geral (15-64 anos), sendo nulas na população dos jovens adultos (15-34 anos) (Balsa, Vital & Urbano, 2023).

Seja na população em geral, como em diversas populações específicas, a prevalência de consumo de heroína tem mantido uma tendência de diminuição/estabilização (SICAD, 2022a).

Note-se que a população geral apresenta valor inferior ao observado em populações específicas, nomeadamente em meio escolar ou nos jovens que participam no Dia da Defesa Nacional. Por outro lado, a população inquirida em contexto de justiça, apresenta prevalência, ao longo da vida, muito superior aos restantes estudos elencados na tabela seguinte.

#### CONSUMO DE HEROÍNA AO LONGO DA VIDA (LV) (%)

Inquérito Nacional População Geral 2022 15-64 anos	0,4 (15-34 anos / últimos 30 dias: 0,0)
Inq. Dia da Defesa Nacional* 2022 18 anos	1,8 (últimos 12 meses: 1,4)
Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros CAD 2019 Alunos ensino público 13-18 anos	1,0 (últimos 12 meses: 0,7)
Health Behaviour School aged Children / Portugal 2022 Alunos dos 8º e 10º anos	0,7
Inq. Nacional Comportamentos Aditivos. Meio Prisional 2014 Reclusos 16 ou mais anos	26,0

\*Heroína e outros opiáceos

Fonte: Balsa, Vital & Urbano (2023); Carapinha & Calado & Neto (2023); Lavado & Vasco (2020); Gaspar et al. (2022); Torres et al. (2015).

No estudo europeu com dados comparáveis entre países para os estudantes de 16 anos, ESPAD-*The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* 2019 (ESPAD Group, 2020) a prevalência de consumo de heroína ao longo da vida dos estudantes portugueses é de 1,1%, ligeiramente superior ao valor da média europeia (0,9%).

Apesar do presente documento estabelecer a comparação em termos de tendências com os dados de 2015 e de 2018, conforme se verá adiante; deixamos de seguida, a título de curiosidade, alguns dos resultados mais recentemente obtidos, quer no domínio do Tratamento como nos diversos Estudos realizados.

No domínio da frequência de consumo numa base diária / quase diária, importa salientar que, de acordo com o inquérito aplicado no Dia da Defesa Nacional nos jovens de 18 anos (em 2022) cerca de 1/3 dos consumidores atuais indicaram um consumo, diário ou quase diário, de heroína nos últimos 30 dias, sendo na População Geral (em 2016/17) mais de metade dos consumidores recentes de heroína a indicarem uma frequência de consumo semanal ou superior.

No domínio do tratamento, a heroína continua a ser a droga principal<sup>2</sup> mais referida pelos utentes em tratamento<sup>3</sup> (70%), e embora a sua importância relativa tenha vindo a diminuir ao longo dos anos, continua a

<sup>1</sup> Isto é, consumiu pelo menos uma vez na vida.

<sup>2</sup> Isto é, a que causa mais problemas ao indivíduo, na sua perspetiva.

<sup>3</sup> Com pelo menos 1 evento assistencial no ano.

ser a principal droga nos utentes *readmitidos*<sup>4</sup>, mas não nos novos utentes (SICAD, 2022a). Mais concretamente, verificou-se um aumento de utentes com heroína como droga principal internados em Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas (face a 2020), ainda que os valores tenham permanecido abaixo dos registados antes da pandemia.

Repare-se que em 2021, se destacou a heroína como droga principal entre os utentes das Unidades de Desabilitação (sobretudo na rede pública), e nos utentes em Ambulatório, salientando-se os *readmitidos*.

Acrescente-se que em 2021 se contabilizou 74 mortes por *overdoses* relacionadas com drogas (aumentou relativamente a 2020, cujo valor foi 51), sendo menos de metade (29) as mortes por *overdoses* relacionadas com opiáceos (em 2020 observou-se 33 mortes por *overdoses* relacionadas com opiáceos) (Registos Específicos de Mortalidade) (SICAD, 2022a).

No que respeita aos processos de contraordenação por posse de heroína para consumo, foram contabilizados 367 processos em 2021 (296 processos em 2020), face ao total de 6 378 processos em 2021 (6 163 em 2020), ou seja, encontrou-se em 2021 uma proporção de 6% dos processos de contraordenação por posse de heroína relativamente ao total de processos para qualquer droga, revelando assim um ligeiro aumento nesta proporção relativamente a 2020 (5%) (SICAD, 2022a).

Quanto a potenciais danos associados ao consumo de heroína importa salientar, em 2021, a nível dos mercados, a tendência para um ligeiro aumento da sua pureza e do seu preço (em média) relativamente a 2020 (SICAD, 2022a).

FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE OPIÁCEOS (% sobre os consumidores nos períodos indicados)	
Inquérito Nacional População Geral 2016/17 15-74 anos Frequência semanal <sup>1</sup> ou superior nos 12 meses anteriores: Heroína	60,0
Inq. Dia da Defesa Nacional 2022 18 anos consumo diário / quase diário (20 ou mais ocasiões) nos últimos 30 dias: Heroína e outros opiáceos	33,5 (0,3 no total de inquiridos)
Inq. Nacional Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014 Reclusos 16 ou mais anos Frequência semanal <sup>2</sup> ou superior nos 30 dias anteriores à atual reclusão: Heroína	87,2

Tratamento 2021 (utentes com heroína como substância principal) (%)	
Ambulatório (rede pública) utentes em tratamento no ano	69,8
novos utentes	17,3
utentes <i>readmitidos</i>	55,4
Unidades de Desabilitação rede pública	66,2
rede licenciada	45,2
Comunidades Terapêuticas rede pública	42,9
rede licenciada	23,2

<sup>(1)</sup> 2 ou mais vezes por semana <sup>(2)</sup> 1 ou mais vezes por semana

Fonte: Balsa, Vital & Urbano (2017); Carapinha & Calado & Neto (2023); Gaspar *et al.* (2022); Torres *et al.* (2015); SICAD (2022a).

Nos subgrupos estudados, a maioria dos consumidores de heroína são consumidores de alto risco

<sup>4</sup> Isto é, que há mais de 12 meses não se deslocavam ao ambulatório e regressaram no ano.





# Método

Estimar o número de consumidores frequentes (frequência semanal ou superior) de opiáceos representa um enorme desafio, ao qual não será alheio o cenário europeu atual, em que, praticamente todas as estimativas realizadas dizem respeito ao consumo de opiáceos em geral, independentemente da frequência.

Este desafio resulta de uma série de fatores, dos quais se destacam:

- Trata-se de um comportamento com uma baixa prevalência, pelo que, na população em geral, mesmo com inquéritos probabilísticos baseados em amostras de grandes dimensões é difícil de captar;
- Envolve um elevado grau de estigmatização pelo que o grau de dificuldade em o reportar num inquérito, mesmo que anónimo, é elevado;
- Uma parte dos consumidores de opiáceos não é facilmente contactada através de inquéritos à população em geral baseados na residência;
- Uma parte não contacta com qualquer serviço especializado (nomeadamente de tratamento da dependência) e, portanto, não consta em qualquer lista de utilizadores de serviços, úteis para realizar a estimativa.

Por fim, a aplicação de métodos indiretos implica a reunião de um conjunto de requisitos em mais do que um sistema de informação, requisitos de difícil implementação.

Conforme já alertado, na edição anterior *Consumo de opiáceos: sumário 2017* (SICAD, 2017), para efetuar o cálculo das estimativas dos consumidores de opiáceos - quer seja através da informação dos diversos estudos, como através dos serviços específicos - parte-se da informação relativa ao total de consumidores de opiáceos; sabendo-se que os consumidores de heroína, na sua maioria, são consumidores de alto risco.

Acrescente-se que a estimativa do número de consumidores será a partir de métodos indiretos, que recorrem a dados provenientes de um ou mais dos sistemas de informação disponíveis.

Em Portugal já foram feitos alguns exercícios para o cálculo da estimativa do número de consumidores problemáticos a nível nacional, relativas a 2000, 2005, 2012, 2015 e 2018. Recorde-se que sendo utilizados métodos de cálculo distintos, e que por vezes consideram diferentes definições de caso, qualquer comparação de valores entre anos tem limitações.

À semelhança do último exercício baseado em dados de 2018 (Carapinha & Lavado, 2020), voltou a aplicar-se o método de captura-recaptura.

Considerando os dados de 2022, partimos de duas fontes de dados:

- Tratamento  
Ambulatório  
Internamento
- Justiça  
SGIP (Sistema de Gestão e Informação Processual)

Neste seguimento, e de forma a mitigar a limitação de uma eventual dependência entre bases de dados, relativamente a 2022, recorreremos a três bases de dados.

- Lista anónima de consumidores que contactaram com o sistema público de tratamento ambulatório\*;
  - 1321 consumidores recentes de opiáceos
- Lista anónima de consumidores que contactaram com o sistema de internamento público ou licenciado (unidades de desabitação e comunidades terapêuticas);
  - 973 consumidores recentes de opiáceos
- Lista anónima de consumidores com processos de contraordenação por posse de opiáceos para consumo;
  - 585 com processos de contraordenação por posse de opiáceos

\*Utentes novos e readmitidos no ano

O método de captura-recaptura consiste numa análise do padrão de interseções entre estas três Listas. Tal processo implicou uma estreita colaboração entre a Divisão de Estatística e Investigação e a Equipa Multidisciplinar de Sistemas de Informação, dado ser esta que, exclusivamente, tem acesso e manuseia os sistemas de informação envolvidos (SIM - Sistema de Informação Multidisciplinar; SGIIP - Sistema de Gestão e Informação

Processual; PGEC - Plataforma de Gestão das Entidades Convencionadas).

Baseando-se em códigos de identificação, esta equipa extraiu o número de indivíduos correspondente a cada padrão de interseção. A título de exemplo, na ilustração em baixo, N1 corresponde ao número de indivíduos que recorreram a sistema ambulatório, a internamento e foram alvo de processo de contraordenação no ano de 2022. Por sua vez, N7 corresponde ao número de indivíduos que apenas tiveram um processo de contraordenação, não tendo entrado em tratamento em qualquer um dos sistemas assinalados.

Interseções possíveis entre fontes de informação			
	Ambulatório	Internamento	Contraordenações
N1	✓	✓	✓
N2	✓	✓	-
N3	✓	-	✓
N4	-	✓	✓
N5	✓	-	-
N6	-	✓	-
N7	-	-	✓
N8	-	-	-

Este esquema de interseções foi colocado em base de dados SPSS de forma a estimar, com recurso a modelos lineares generalizados, o número de indivíduos que não se encontra em qualquer uma das 3 fontes, isto é, os consumidores de opiáceos (qualquer) que não estiveram em tratamento ambulatório ou internamento nem sofreram um processo de contraordenação no ano de 2022. A obtenção deste número permite apresentar uma estimativa da dimensão da população.

Pela aplicação de modelos lineares generalizados para o cálculo da população não presente em qualquer uma das três bases de dados, tendo em conta as interseções entre estas, para 95% de confiança, o modelo mais ajustado baseou-se nas interseções do Ambulatório com o Internamento, e, do SGIP (Sistema de Gestão e Informação Processual) com o Internamento.

Esta estimativa tem algumas limitações:

- 1) Para nível de confiança de 95%, o intervalo de confiança é muito abrangente;
- 2) Duas das três bases de dados usadas são ambas do Tratamento, embora de diferentes sistemas (ambulatório/internamento);

3) A informação relativa ao ambulatório diz respeito apenas a utentes que iniciaram tratamento no ano (novos e readmitidos), com vista a haver uma maior garantia da atualidade desta;

4) A base de dados relativa ao registo de contraordenações disponibiliza informação quanto a indivíduos identificados na posse de opiáceos, a partir da qual se infere o consumo nos 12 meses anteriores;

5) A estimativa refere-se ao número de consumidores de opiáceos, independentemente da frequência de consumo.

## Estimativa do nº de consumidores

Definição de caso: consumo de opiáceos (heroína, metadona/buprenorfina não prescritas, outros) nos últimos 12 meses (15-64 anos) /Portugal Continental

**Total da população estimada = 25 178** (17 041– 37 200)

**Taxa por mil habitantes = 4,5** (3,2 – 6,4)

População masculina: consumo de opiáceos (heroína, metadona/buprenorfina não prescritas, outros) nos últimos 12 meses (15-64 anos) /Portugal Continental

**Total da população estimada = 21 173** (14 317 – 31 314)

**Taxa por mil habitantes = 7,7** (5,5 – 11,0)

População feminina: consumo de opiáceos (heroína, metadona/buprenorfina não prescritas, outros) nos últimos 12 meses (15-64 anos) /Portugal Continental

**Total da população estimada = 3 884** (1 795 – 8 402)

**Taxa por mil habitantes = 1,3** (0,7 – 2,7)

A grande maioria dos consumidores de opiáceos é do sexo masculino, estimando-se que existem em 2022:

**6 consumidores por cada consumidora.**

Acrescente-se que se observou uma diminuição neste rácio entre 2018 e 2022 (Carapinha & Lavado, 2020).

## Consumidores de opiáceos em tratamento

Para o cálculo da cobertura das respostas de tratamento<sup>5</sup> em ambulatório, há que considerar o número estimado de consumidores recentes de opiáceos no ano (em 2022), face ao número de utentes em tratamento neste ano nesta rede, por problemas ligados ao consumo de drogas (e que indicaram algum opiáceo como droga principal).

Em 2022, na rede pública de tratamento dos comportamentos aditivos e dependências (ambulatório) estiveram, em tratamento no ano, 24 176 utentes, dos quais 14 582 com qualquer opiáceo como droga principal.

Sabendo que o número de consumidores de opiáceos para 2022, foi estimado em 25 178 (17 041– 37 200), conclui-se que a proporção de consumidores em tratamento ambulatório será de 58% (39%-86%).

### 58% de consumidores de opiáceos em tratamento em regime ambulatório

Importa retomar, o que já foi explanado em publicações anteriores (SICAD, 2017), quanto à leitura desta cobertura, já que por um lado o número estimado de consumidores de opiáceos (25 178) inclui indivíduos em tratamento em estruturas de internamento, e por outro lado o número de utentes em tratamento na rede pública é relativo apenas ao tratamento em ambulatório (com opiáceos como principal substância indicada) (14 582), o que pode causar um efeito de subestimação.

Note-se também que sendo o SGIP (Sistema de Gestão e Informação Processual) uma das bases de dados utilizada, para o cálculo da estimativa, é possível que estejam incluídos consumidores de opiáceos que não requerem tratamento, o que também concorre para produzir uma subestimação desta cobertura de tratamento.

No sentido oposto, também importa alertar para um efeito de sobrestimação, uma vez que os dados relativos ao tratamento em ambulatório utilizados no cálculo da estimativa de consumidores, dizem apenas respeito aos utentes que iniciaram tratamento no ano, enquanto o

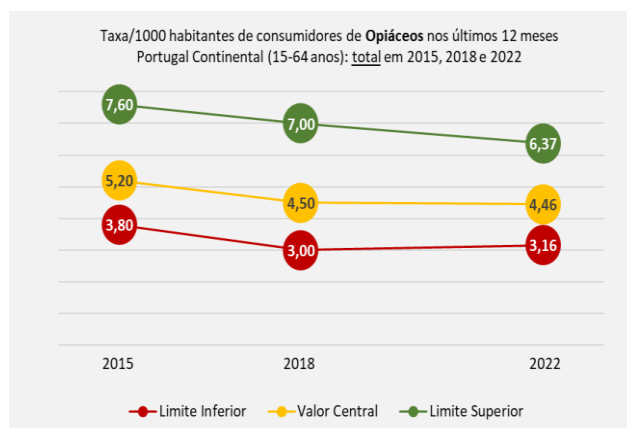
número de utentes em tratamento inclui todos os que estavam em ambulatório no ano.

Apesar destas limitações, transversais às estimativas dos anos anteriores, é de notar o aumento da cobertura de tratamento face a 2018 (53%). Tal resulta da diminuição da estimativa de consumidores de opiáceos, dado que os indivíduos em tratamento por consumo de opiáceos em 2022 decresceu um pouco face a 2018.

## Tendências

Comparando os resultados relativamente a 2015, 2018 (Carapinha & Lavado, 2020) e 2022, tem-se observado uma descida, de forma paulatina, no que se refere ao total estimado de consumidores de opiáceos, por mil habitantes.

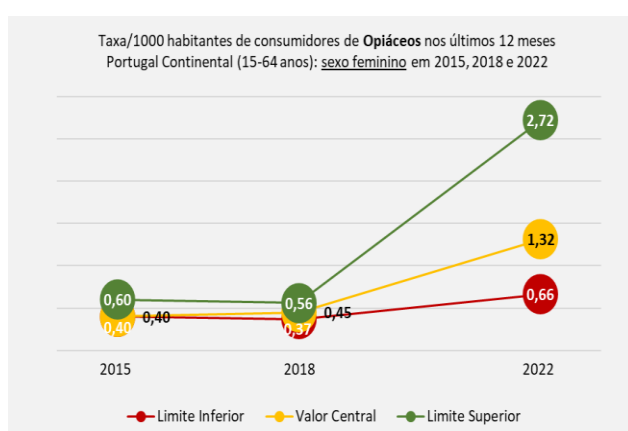
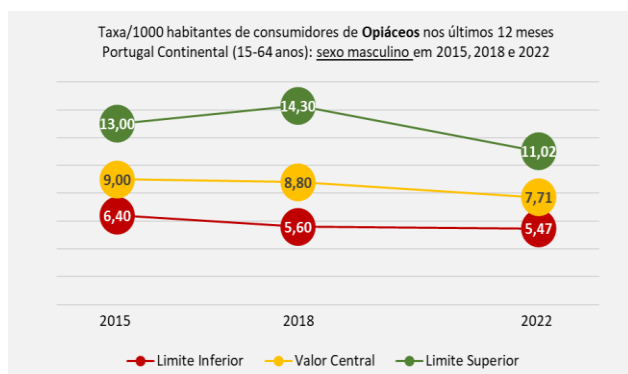
Este resultado não será de estranhar, tendo em consideração as tendências expressas no inquérito nacional à população geral implementado em 2022 (diminuição ligeira do consumo de heroína face a 2017), assim como em vários indicadores indiretos disponíveis, nomeadamente no âmbito da procura de tratamento, onde tem vindo a diminuir o número de utentes em ambulatório assim como de utentes internados em UD e CT que têm a heroína como droga principal (SICAD, 2022a).



<sup>5</sup> Isto é, com pelo menos um evento assistencial no ano.



Quanto à leitura por sexo, assistiu-se no grupo masculino a uma descida, e a um acréscimo no grupo feminino.



Importa mencionar novamente que em 2022 os resultados estimados, mostraram uma proporção de 6 consumidores por 1 consumidora, tendo-se observado entre 2018 e 2022 uma diminuição neste rácio.

## Conclusão

As estimativas de 2022 e de anos anteriores sugerem uma tendência de diminuição do número de consumidores de opiáceos, que se encontra alinhada com vários indicadores indiretos disponíveis e com resultados de inquéritos.

É, contudo, de notar que esta diminuição ocorre essencialmente no grupo masculino, dado que o número de consumidoras de opiáceos por mil habitantes tem vindo a aumentar.

Importa ainda salientar que esta diminuição se refletiu no aumento da estimativa da cobertura de tratamento face a 2018.

## Referências

Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2023). *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022*. (Primeiros resultados.). [1]

Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2017). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17* (Relatório Final). [1]

Carapinha, L. & Calado, V. & Neto, H. (2023). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2022: Consumos de Substâncias Psicoativas* (Relatório). [1]

Carapinha, L. & Lavado, E. (2020). *Estimativa do Consumo de Opiáceos – Portugal Continental 2018*. (Relatório Científico). [1]

ESPAD Group (2020), *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.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). *Principles of PDU Indicator revision*.

Gaspar, T., Guedes, F. & Equipa Aventura Social (2022). *Relatório do estudo HBSC 2022. A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia – Dados nacionais do estudo HBSC 2022*. Lisboa: Equipa Aventura Social.

Lavado, E. & Calado, V. (2020). *ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Relatório Nacional*. (Relatório). [1]

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2022a). *Relatório Anual 2021. A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. [2]

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017). *Consumo de opiáceos: sumário 2017*. [2]

Torres, A., Mendes, R., Gaspar, S., Fonseca, R., Oliveira, C. & Dias, C. (2015). *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014* (Relatório Final). [1]

[1] Disponível no site do SICAD/Estatística e Investigação/Estudos concluídos.

[2] Disponível no site do SICAD/Estatística e Investigação/Publicações e documentos



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



**SICAD**

Serviço de Intervenção nos  
Comportamentos Aditivos  
e nas Dependências

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tel: +351 211 119 000 | E-mail: [sicad@sicad.min-saude.pt](mailto:sicad@sicad.min-saude.pt) | [www.sicad.pt](http://www.sicad.pt)

[twitter.com/sicad\\_portugal](https://twitter.com/sicad_portugal) | [www.facebook.com/SICADPortugal](https://www.facebook.com/SICADPortugal)

T. +351 211 119 000 | [www.sicad.pt](http://www.sicad.pt)