

Anexo I

Instrumento de Colheita de Dados

## QUESTIONÁRIO

Valentyna Tkachenko, aluna do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Unidade do Porto, encontra-se a elaborar uma investigação subordinada ao Tema “Opinião dos estudantes do CLE da Universidade Fernando Pessoa sobre métodos contraceptivos”.

Esta investigação tem como objetivo principal é saber a opinião dos estudantes universitários sobre métodos contraceptivos.

Para a sua elaboração vem por este meio solicitar a sua participação, no preenchimento deste questionário e não deverão deixar nenhuma questão por responder.

A Investigadora compromete-se a respeitar todos os princípios éticos inerentes à investigação, nomeadamente a confidencialidade e anonimato do inquirido, pelo que o mesmo não se deve identificar em nenhuma das partes do questionário que se segue.

O preenchimento do questionário, não demorará mais de 10 minutos. Antecipadamente agradece-se a sua preciosa colaboração.

Grata pela disponibilidade e pela atenção.

A Aluna,

---

(Valentyna Tkachenko)

## QUESTIONÁRIO

### Parte I

1. Género: Feminino  Masculino

2. Idade: \_\_\_\_ Anos

3. Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

União de facto

Divorciado(a)

### Parte II

1. Já iniciou a sua vida sexual?

Sim

Não

Se respondeu Não, passe à pergunta nº5

2. Quando tem relações sexuais, usa algum método contraceptivo?

Sempre

Nunca

Às vezes

3. Que método utiliza? (pode assinalar mais do que uma opção)

- Pílula anticoncepcional
- Preservativo masculino
- Preservativo feminino
- DIU (Dispositivo intrauterino)
- Coito interrompido
- Espermicidas
- Implante hormonal
- Anel vaginal
- Diafragma
- Contraceção de emergência (CE)
- Abstinência periódica
- Dupla proteção (pílula anticoncepcional   
+ preservativo masculino)
- Outro \_\_\_\_\_

4. No seu caso, quais as razões para a utilização do método contraceptivo escolhido?

- Controlo de natalidade
- Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)
- Todas as anteriores

5. Eis algumas questões relativas aos métodos contraceptivos usados na prevenção de IST's e algumas questões relativas aos métodos de controlo de natalidade. Leia atentamente cada enunciado e coloque um círculo no número que melhor corresponde à sua opinião.

<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

1. Os preservativos masculinos e os preservativos femininos podem prevenir as IST's quando usados de forma correta	1	2	3	4	5
2. Para obter proteção contra o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), recomendado o uso de preservativo.	1	2	3	4	5
3. O DIU apresenta proteção de longo prazo contra gravidez.	1	2	3	4	5
4. A contraceção hormonal não protege contra as IST's.	1	2	3	4	5
5. As vasectomias não protegem contra as ISTs, inclusive o VIH.	1	2	3	4	5
6. Os métodos naturais apresentam baixa eficácia na prevenção da gravidez.	1	2	3	4	5
7. As IST's podem ser reduzidas por limitação do número de parceiros e abstinência periódica.	1	2	3	4	5
8. A Diafragma pode proporcionar alguma proteção contra certas IST's.	1	2	3	4	5
9. O Coito Interrompido é um dos métodos contraceptivos menos eficazes na proteção contra IST's.	1	2	3	4	5
10. As pílulas anticoncepcionais de emergência ajudam a prevenir a gravidez quando ingeridas até 5 dias após o sexo desprotegido.	1	2	3	4	5
11. Os métodos naturais não protegem contra IST's.	1	2	3	4	5
12. Uso incorreto do preservativo reduz a proteção contra gravidez.	1	2	3	4	5
13. Basta uma única relação sexual desprotegida para que possa ocorrer uma gravidez.	1	2	3	4	5
14. A esterilização feminina é um dos métodos mais eficazes na prevenção da gravidez.	1	2	3	4	5

15. Os preservativos são eficazes na prevenção de gravidez.	1	2	3	4	5
16. Os espermicidas não protejam contra as IST's.	1	2	3	4	5

6. As afirmações abaixo referidas indiquem com uma X aquela (s) que considere ser Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e aquelas que considere ser outras patologias.

Patologia	IST'S	Outra Patologia
Tuberculose		
Diabetes mellitus		
Gonorreia		
Vaginose bacteriana		
Herpes genital		
Pneumonia		
Clamídia		
Candidíase		
Sífilis		
Papiloma Vírus Humano (HPV)		
Hepatite B		
Tricomoníase		
Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)		
Erisipela		
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)		
Uretrite		

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

# DIÁRIO DA REPÚBLICA – I SÉRIE-A

## Lei nº 3 / 84 de 24 de Março

### Educação sexual e planeamento familiar

A Assembleia da República decreta, nos termos dos artigos 164º, alínea d), e 169º, nº 2, da Constituição, o seguinte:

#### Artigo 1º

##### (Direito à educação sexual e de acesso ao planeamento familiar)

1. O Estado garante o direito à educação sexual, como componente do direito fundamental à educação.
2. Incumbe ao Estado, para protecção da família, promover, pelos meios necessários, a divulgação dos métodos de planeamento familiar e organizar as estruturas jurídicas e técnicas que permitam o exercício de uma maternidade e paternidade conscientes.

#### Artigo 2º

##### (Educação sexual dos jovens)

1. O dever fundamental de proteger a família e o desempenho da incumbência de cooperar com os pais na educação dos filhos cometem ao estado a garantia da educação sexual dos jovens através da escola, das organizações sanitárias e dos meios de comunicação social.
2. Os programas escolares incluirão, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humana, devendo contribuir para a superação das discriminações em razão do sexo e da divisão tradicional, de funções entre mulher e homem.
3. Será dispensada particular atenção à formação inicial e permanente dos docentes, por forma a dotá-los do conhecimento e da compreensão da problemática da educação sexual, em particular no que diz respeito aos jovens.
4. Serão criadas também condições adequadas de apoio aos pais no que diz respeito à educação sexual dos seus filhos.

#### Artigo 3º

##### (Objecto do planeamento familiar)

1. O direito de se informar e de ser informado sem impedimentos nem discriminações inclui o livre acesso aos conhecimentos científicos e sociológicos necessários à prática de métodos salutarés de planeamento familiar e ao exercício de uma maternidade e paternidade responsáveis.
2. O planeamento familiar tem por objecto proporcionar aos indivíduos e aos casais informações, conhecimentos e meios que lhes permitam uma decisão livre e responsável sobre o número de filhos e o intervalo entre o seu nascimento.
3. Os métodos de planeamento familiar constituem instrumento privilegiado de defesa da saúde das mães e dos filhos, de prevenção do aborto e da defesa da saúde e da qualidade de vida dos familiares.

#### Artigo 4º

##### (Conteúdo do planeamento familiar)

1. O planeamento familiar postula acções de aconselhamento genético e conjugal, de informação de métodos e fornecimento de meios de contracepção, tratamento da infertilidade e prevenção de doenças de transmissão sexual e o rastreio do cancro genital.
2. São do foro pessoal e conjugal as opções sobre meios e métodos contraceptivos.

#### Artigo 5º

##### (Centros e meios de consulta sobre planeamento familiar)

1. É assegurado a todos, sem discriminações, o livre acesso às consultas e outros meios de planeamento familiar.

2. Com esse objectivo, o Estado promoverá a cobertura progressiva do território nacional com meios de consulta sobre o planeamento familiar, implantados em todos os centros e postos de saúde, bem como nos serviços de ginecologia e obstetrícia de todos os hospitais, com pessoal devidamente habilitado.

3. As autarquias e as comunidades em que as consultas sobre o planeamento familiar se inserem participam activamente na difusão dos métodos de planeamento familiar, em estreita colaboração com os centros, postos e outras estruturas de saúde.

#### Artigo 6º

##### (Gratuidade das consultas sobre planeamento familiar)

1. As consultas sobre planeamento familiar e os meios contraceptivos proporcionados por entidades públicas são gratuitos.

2. As informações e os conselhos prestados devem ser objectivos e baseados exclusivamente em dados científicos.

3. Só pode ser recusada pelos serviços de planeamento familiar a utilização de um determinado método de contracepção com base em razões de ordem médica devidamente fundamentadas.

#### Artigo 7º

##### (Divulgação de métodos e meios de planeamento familiar)

1. É dever do Estado e demais entidades públicas, designadamente as autarquias e as empresas públicas de comunicação social, promover e praticar periodicamente, com sentido pedagógico, informação eficaz sobre a existência e as vantagens dos métodos e meios de planeamento familiar, bem como sobre os locais, os horários e o regime de funcionamento dos respectivos centros de consulta.

2. É dever especial dos serviços de saúde, da Comissão da Condição Feminina e das associações de protecção da família colaborar em acções e campanhas de divulgação dos métodos e meios de planeamento familiar.

3. A informação prestada nos termos dos números anteriores deve respeitar os princípios consignados no nº2 do artigo 6º e promover a assunção consciente e responsável de opções em matéria de planeamento familiar.

#### Artigo 8º

##### (Incentivo a iniciativas privadas)

O Estado deve incentivar e apoiar iniciativas de associações e outras entidades privadas que visem a difusão dos métodos e meios de planeamento familiar, sem intuítos confessionais, políticos, demográficos ou discriminatórios.

#### Artigo 9º

##### (Tratamento da esterilidade e inseminação artificial)

1. O Estado deve promover e proporcionar a todos, através de centros especializados, o estudo e o tratamento de situações de esterilidade, bem como o estudo e a prevenção de doenças de transmissão hereditária.

2. O Estado aprofundará o estudo e a prática da inseminação artificial como forma de suprimento da esterilidade.

3. Compete aos centros de saúde detectar e estudar, de acordo com o estado de desenvolvimento da medicina e os meios ao seu alcance, e encaminhar para os centros especializados os casos especializados os casos previstos nos números anteriores.

#### Artigo 10º

##### (Esterilização voluntária)

1. A esterilização voluntária só pode ser praticada por maiores de 25 anos, mediante declaração escrita devidamente assinada, contendo a inequívoca manifestação de vontade de que desejam submeter-se à necessária intervenção e a menção de que foram informados sobre as consequências da mesma, bem como a identidade e a assinatura do médico solicitado a intervir.

2. A exigência do limite de idade constante do nº1 é dispensada nos casos em que a esterilização é determinada por razões de ordem terapêutica.

**Artigo 11º**  
(Direito à objecção de consciência)

É assegurado aos médicos o direito à objecção de consciência, quando solicitados para a prática da inseminação artificial ou de esterilização voluntária.

**Artigo 12º**  
(Adopção de menores)

Os centros de consulta para o planeamento familiar prestação informações objectivas sobre a adopção de menores e respectivas consequências sobre a família dos adoptantes e dos adoptados, bem como sobre estes, e colaborarão com os serviços especializados na detecção de crianças que possam ser adoptadas e de indivíduos ou casais que desejam adoptá-las.

**Artigo 13º**  
(Centros de atendimento de jovens)

1. O Estado e as autarquias incentivarão a instalação de centros de atendimento de jovens, em que o planeamento familiar constitua uma valência obrigatória.
2. Nas localidades onde não existam centros de atendimento de jovens poderão estes dirigir-se aos centros de consulta sobre planeamento familiar, onde serão acolhidos e informados tendo em conta o seu grau de desenvolvimento físico e psicológico, bem como as interrogações por ele formuladas, a situação e os problemas por eles expostos.
3. Os centros de atendimento de jovens, bem como os centros de consulta sobre planeamento familiar, agindo por si ou em substituição daqueles, prestarão às famílias e aos estabelecimentos de ensino a colaboração que lhes for solicitada.

**Artigo 14º**  
(Publicidade e prescrição médica)

1. Será regulamentada a publicidade relativa aos produtos ou meios contraceptivos, assegurando que a sua difusão se processe após experiências técnicas e clínicas realizadas de acordo com padrões legalmente fixados.
2. Os meios anticoncepcionais de natureza hormonal só poderão ser vendidos ou fornecidos gratuitamente nos estabelecimentos de saúde mediante receita médica.

**Artigo 15º**  
(Dever de sigilo profissional)

Os funcionários dos centros de consulta sobre planeamento familiar e dos centros de atendimento de jovens ficam sujeitos à obrigação de sigilo profissional sobre o objecto, o conteúdo e o resultado das consultas em que tiverem intervenção e, em geral, sobre actos ou factos de que tenham tido conhecimento no exercício dessas funções ou por causa delas.

**Artigo 16º**  
(Formação Profissional)

Os currículos de formação dos profissionais de saúde envolvidos em acções de planeamento familiar devem incluir o ensino de conhecimentos científicos adequados sobre educação sexual, contracepção e tratamento da infertilidade.

**Artigo 17º**  
(Legislação complementar)

O Governo aprovará, no prazo máximo de 120 dias a contar da entrada em vigor da presente lei, a legislação necessária à regulamentação da execução do que nela se dispõe.

**Artigo 18º**  
(Entrada em vigor)

A presente lei entra em vigor no 30º dia posterior ao da sua publicação.

Aprovada em 14 de Fevereiro de 1984.

O presidente da Assembleia da República, Manuel Alfredo Tito de Morais.

Promulgada em 1 de Março de 1984.

Publique-se.

O Presidente da República, António Ramalho Eanes.

Referendada em 7 de Março de 1984.

O Primeiro-Ministro, Mário Soares.

**Tabela 1** - Os preservativos masculinos e os preservativos femininos podem prevenir as IST's quando usados de forma correta

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Não concordo Nem discordo	1	3,3%
Concordo	5	16,7%
Concordo totalmente	24	80%

**Tabela 2** - Para obter proteção contra o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), recomendado o uso de preservativo

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Discordo	1	3,3%
Concordo	10	33,3%
Concordo totalmente	19	63,4%

**Tabela 3** - O DIU apresenta proteção de longo prazo contra gravidez.

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Discordo	1	3,3%
Não concordo Nem discordo	6	20%
Concordo	18	60%
Concordo totalmente	5	16,7%

**Tabela 4** - A contraceção hormonal não protege contra as IST's.

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Discordo	1	3,3%
Concordo	2	6,7%
Concordo totalmente	27	90%

**Tabela 5** - As vasectomias não protegem contra as ISTs, inclusive o VIH

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Concordo	6	20%
Concordo totalmente	24	80%

**Tabela 6** - Os métodos naturais apresentam baixa eficácia na prevenção da gravidez

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Não concordo Nem discordo	3	10%
Concordo	12	40%
Concordo totalmente	15	50%

**Tabela 7** - As IST's podem ser reduzidas por limitação do número de parceiros e abstinência periódica

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Discordo totalmente	1	3,3%
Discordo	5	16,7%
Não concordo Nem discordo	11	36,7%
Concordo	10	33,3%
Concordo totalmente	3	10%

**Tabela 8** - A Diafragma pode proporcionar alguma proteção contra certas IST's

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Discordo totalmente	13	43,3%
Discordo	8	26,7%
Não concordo Nem discordo	7	23,3%
Concordo	1	3,3%
Concordo totalmente	1	3,3%

**Tabela 9** - O Coito Interrompido e um dos métodos contraceptivos menos eficazes na proteção contra IST's

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Discordo totalmente	5	16,7%
Discordo	2	6,7%
Não concordo Nem discordo	4	13,4%
Concordo	6	20%
Concordo totalmente	13	43,3%

**Tabela 10** - As pílulas anticoncepcionais de emergência ajudam a prevenir a gravidez quando ingeridas até 5 dias após o sexo desprotegido

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Discordo totalmente	9	30%
Discordo	7	23,3%
Não concordo Nem discordo	2	6,7%
Concordo	5	16,7%
Concordo totalmente	7	23,3%

**Tabela 11** - Os métodos naturais não protegem contra IST's

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Não concordo Nem discordo	1	3,3%
Concordo	10	33,3%
Concordo totalmente	19	63,3%

**Tabela 12** - Uso incorreto do preservativo reduz a proteção contra gravidez

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Concordo	13	43,3%
Concordo totalmente	17	56,7%

**Tabela 13** - Basta uma única relação sexual desprotegida para que possa ocorrer uma gravidez

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Discordo	1	3,3%
Não concordo Nem discordo	1	3,3%
Concordo	1	3,3%
Concordo totalmente	27	90%

**Tabela 14** - A esterilização feminina é um dos métodos mais eficazes na prevenção da gravidez

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Discordo totalmente	1	3,3%
Discordo	1	3,3%
Não concordo Nem discordo	7	23,3%
Concordo	9	30%
Concordo totalmente	12	40%

**Tabela 15** - Os preservativos são eficazes na prevenção de gravidez

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Não concordo Nem discordo	4	13,3%
Concordo	17	56,7%
Concordo totalmente	9	30%

**Tabela 16** - Os espermicidas não protejam contra as IST's

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>Fr</b>
Discordo	1	3,3%
Não concordo Nem discordo	5	16,7%
Concordo	6	20%
Concordo totalmente	18	60%

**Assunto:** Orientações sobre os procedimentos de armazenamento e distribuição dos contraceptivos

**Nº:** 16/SR  
**DATA:** 07/08/07

**Para:** Direcções dos centros de saúde, equipas de saúde reprodutiva e serviços de aprovisionamento

**Contacto na DGS:** Beatriz Pieroni Calado  
Programa Nacional de Saúde Reprodutiva

Em Portugal, desde 1984, as actividades de Planeamento Familiar constituem uma componente fundamental da prestação de cuidados em Saúde Sexual e Reprodutiva. Estas actividades, enquanto parte integrante dos cuidados de saúde primários, têm contribuído de forma substantiva para a melhoria dos indicadores materno-infantis, observando-se, nos últimos anos, uma redução significativa da mortalidade materna e perinatal a par com o aumento na utilização de meios contraceptivos seguros e eficazes.

A constatação desse facto não contraria, contudo, o reconhecimento da necessidade da adopção de novas medidas que possam contribuir para melhorar a equidade no acesso aos meios contraceptivos e evitar que ocorram descontinuidades na sua distribuição, aspectos postos em evidência pela avaliação do grau de cumprimento, pelos serviços, do Decreto Lei nº 259/2000 de 17 de Outubro.

Assim, na sequência das alterações já introduzidas no processo de aquisição, importa aperfeiçoar a metodologia de distribuição, em particular dos contraceptivos orais e dos preservativos, de modo a que estes possam ser cedidos de acordo com as reais necessidades das/os utentes e sem recurso a idas sistemáticas às unidades de saúde.

Nesse sentido, a Direcção – Geral da Saúde no âmbito das suas competências determina:

- O estabelecimento de um método para registo local do fornecimento diário de contraceptivos às/aos utentes, promovendo a objectividade e oportunidade da gestão de materiais. Este processo poderá utilizar um suporte em papel como os modelos em anexo ou, preferencialmente, quando disponível, um suporte informático. A Administração Central de Serviços de Saúde (ACSS) dispõe de um programa de aprovisionamento “GEMA” que pode ser adaptado para este fim.
- O registo, rigoroso e actualizado, efectuado diariamente e no momento da entrega, em cada ponto de distribuição<sup>1</sup> de contraceptivos, e a verificação **quinzenal** do nível do seu *stock*.
- O número de pontos de distribuição a definir deverá garantir, simultaneamente, a facilidade de acesso de utentes, sem prejuízo da qualidade dos registos.
- Os mapas de registo em suporte papel, do total do consumo do CS, deverão ser remetidos **mensalmente** às farmácias das ARS. Os registos informáticos do programa GEMA dispensam este envio, uma vez que estarão ligados em rede com os respectivos armazéns e ARS, sendo o envio automático e em tempo real.

<sup>1</sup> Entende-se por ponto de distribuição, o local onde se efectua a entrega dos contraceptivos às/aos utentes e que deve estar dotado dos meios para o registo dos produtos fornecidos.

- Cada ARS deverá ter planeado, em conjunto com os CS que a integram, um sistema de distribuição/reposição de periodicidade adequada à realidade local, recomendando-se pelo menos inicialmente uma entrega mensal.
- Com base na periodicidade estabelecida, deverá ser elaborado e **divulgado** um calendário anual para a distribuição dos contraceptivos aos CS.
- Cada ponto de distribuição deverá estabelecer o consumo médio diário de cada produto, assim como o chamado *Ponto de Encomenda* de acordo com as necessidades calculadas. Sempre que esse *Ponto de Encomenda* do contraceptivo for atingido, a reposição deverá ser solicitada, independentemente da periodicidade de distribuição estabelecida. (ver anexo)
- Os contraceptivos orais devem ser fornecidos para um período **mínimo de 6 meses** para as utilizadoras habituais.
- Os preservativos devem ser fornecidos para um período a acordar com o/a utente de acordo com as suas necessidades e nunca inferior a 3 meses.
- O número de embalagens de contraceptivos e a data da entrega devem ser registados no Boletim de Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar (BSR/PF).
- Os contraceptivos podem ser dispensados através de terceiras pessoas mediante a apresentação do BSR/PF do/da utente a quem se destinam, para verificação da comparência às consultas de vigilância e de anteriores fornecimentos.
- Nos casos de utentes sem patologia, a entrega dos contraceptivos orais pode ser feita pelo enfermeiro, dispensando a consulta médica, desde que esta tenha sido realizada há menos de 1 ano.
- Sempre que for solicitada e fornecida a contracepção de emergência dever-se-á garantir a acessibilidade da utente/casal a uma consulta médica num prazo não superior a 15 dias.
- Os profissionais de saúde nomeados de acordo com a Circular Normativa da DGS nº 7 de 28/11/05, ficam responsabilizados por coordenar, acompanhar e avaliar a eficácia das medidas agora implementadas e apresentar um relatório semestral.

A DGS e a ACSS podem disponibilizar a instalação do programa “GEMA” e a respectiva formação em gestão de contraceptivos. O pedido deve ser dirigido àquelas entidades através das ARS respectivas.

As instituições que possuam já um suporte informático que responda cabalmente às directivas agora estabelecidas, não necessitam de o substituir.

Reforça-se, para finalizar, o importante papel da boa gestão dos contraceptivos na melhoria da resposta às necessidades específicas de cada utente e na própria satisfação profissional dos membros da equipa de saúde.

O Director Geral da Saúde



Francisco George

## ANEXO I

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA A PREVISÃO DO CONSUMO MENSAL, STOCK DE SEGURANÇA E O ESTABELECIMENTO DO STOCK MÍNIMO**

O estabelecimento das quantidades de contraceptivos orais e preservativos necessários para assegurar, por um período de tempo pré-determinado, uma distribuição adequada e atempada às/aos utentes, parte de alguns pressupostos e obedece a regras, que torna-se oportuno aqui recordar.

Assim, com base na actividade dos 6 meses anteriores, devem ser previamente estabelecidos:

- *O número médio de utentes/dia, (total de utentes no semestre)*  
132 \*
- *O consumo médio diário* de cada produto, em cada ponto de distribuição  
(nº utentes/dia X unidades de contraceptivos entregues)
- *O tempo de demora média* (em n.º de dias) entre a emissão do pedido pelo profissional no ponto de distribuição e a reposição do *stock* em causa, considerando todo o circuito necessário.
- *A periodicidade de reposição* da existência, em cada um dos pontos de distribuição (quinzenal, mensal ou outra).

De posse dessa informação, calcular-se-á:

- ✓ **o consumo (mensal, semestral e outro)** de cada produto. Calcula-se multiplicando o consumo médio diário de cada contraceptivo pelo número de dias a que se terá de dar resposta até à reposição periódica estabelecida.

Por exemplo: para uma média diária de 2 utentes que levam pílula para 6 meses, o consumo mensal será:

$$2 \text{ Utes/dia } \times 6 \text{ blisters } \times 22 \text{ dias úteis} = 264 \text{ blisters/mês}$$

- ✓ **o stock de segurança.** Deverá corresponder a  $\pm 30\%$  do valor do *consumo* de cada produto. (no ex. anterior  $30\%$  de 264 blisters = 79,2 blisters).

A fixação do stock de segurança é determinante para garantir a resposta imediata ao ingresso de novas/os utentes.

- ✓ **o stock demora média.** Calcula-se multiplicando o *consumo diário* pelo número de dias que decorrem entre cada requisição e a entrega (no ex: 2 utentes/dia x 6 blisters x 4 dias = 48 blisters).

Este cálculo justifica-se para prevenir as situações de rotura, de forma personalizada em cada ponto de distribuição.

- ✓ **a existência (ou stock máximo).** Corresponde ao *consumo* previsto acrescido do *stock de segurança*, mais *a demora média*. (no ex. anterior: 264 blisters + 79,2 blisters + 48 blisters = 391,2 blisters).

- ✓ **o ponto de encomenda / nível para reposição imediata.** Corresponde ao *stock de segurança*, acrescido do *stock de demora média*. (no ex.: 79,2 blisters + 48 blisters = 127,2 blisters). Sempre que a distribuição dos contraceptivos às utentes atingir a quantidade de embalagens deste nível deverá ser emitida nova requisição de reposição, mesmo que fora da periodicidade habitual e com carácter de urgência.

---

\* 132 = 22 dias úteis/mês x 6 meses

EXEMPLO DE CÁLCULO PARA A PREVISÃO DO CONSUMO MENSAL									
<i>Código do produto (IGIF/ACSS)</i>	<i>DCI</i>	<i>Utentes Semestre Anterior</i>	<i>Nº médio Utentes/dia</i>	<i>Consumo diário Blisters</i>	<i>Consumo mensal Blisters</i>	<i>Stock segurança</i>	<i>Stock demora média ex:4dias</i>	<i>Existência (stock máximo)</i>	<i>Ponto de Encomenda</i>
00000000	30 µ	264 ♀	2♀	2 x 6 = 12	12x22= 264	264x30%= 79,2	12x4= 48	264+79,2+48= (391,2) <b>391</b>	79,2+48= (127,2) <b>127</b>
00000000	20 µ	175♀	1,32♀	7,92	7,92x22= 174,24	7,92x30%= 52,27	7,92x4= 31,68	174,24+52,27+31,68= (258,19) <b>258</b>	52,27+31,68= (83,95) <b>84</b>

(a fórmula de cálculo directo em Excel está disponível na versão informatizada desta circular – [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).)

Para qualquer número médio de utentes/dia obtido, deverá ser utilizado, nos cálculos seguintes, o valor encontrado até à centésima (por ex: 0,15 ou 3,75). Assim, quando o número médio de utentes/dia for inferior a 1, **não** deve ser feito o arredondamento para 1 utente. Os arredondamentos necessários só devem ser feitos após a determinação do valor final da **Existência** (stock máximo) e do **Ponto de encomenda** (a forma de cálculo em Excel disponível em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt) faz automaticamente os arredondamentos necessários).

O cálculo da provisão de contraceptivos para o Centro de Saúde/Unidade, deve basear-se no total de utentes atendidas em todos os pontos de distribuição.

Ter em conta que cada utente consome 13 blisters / ano. Assim, para se calcular a previsão anual de contraceptivos orais a partir do consumo mensal, este deve ser multiplicado por 13 e não por 12 meses.

Nota: Podendo o número de utentes/dia ser variável, e tendo em vista evitar tanto a rotura, como o excesso de stock, recomenda-se que, pelo menos nos primeiros meses de implementação, o cálculo do consumo diário seja aferido mensalmente e rectificado sempre que diferente do previsto. O suporte fornecido em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt) para a previsão dos consumos contempla quadros mensais que facilitam esta adequação e permitem monitorizar os consumos ao longo do ano.