

FARMÁCIA CRUZ E COSTA



Sara Duarte Fernandes

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Ana Sousa e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Sara Duarte Fernandes

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de Estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dra. Ana Sousa e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Sara Duarte Fernandes, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010124708, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 9 de julho de 2015.

Orientadora

(Dra. Ana Luísa Francisco Sousa)

Estagiária

(Sara Duarte Fernandes)

Agradecimentos

Agradeço a toda a equipa da Farmácia Cruz e Costa por todo o carinho, paciência, ajuda, profissionalismo e simpatia.

Aos meus pais todo o carinho e apoio incondicional. Sem eles não seria possível ter chegado aqui.

Ao meu namorado por todo o amor, paciência e apoio.

Aos meus amigos por toda a paciência, ajuda e companheirismo. Obrigada por estarem sempre comigo e me apoiarem.

À minha família por sempre acreditarem em mim e por todo o apoio durante esta etapa.

Índice

| | |
|--|-----------|
| 1. Abreviaturas..... | 4 |
| 2. Introdução..... | 5 |
| 3. Análise SWOT..... | 6 |
| 3.1. Análise Interna..... | 6 |
| 3.1.1. Forças..... | 6 |
| 3.1.2. Fraquezas..... | 10 |
| 3.2. Análise Externa..... | 11 |
| 3.2.1. Oportunidades | 11 |
| 3.2.2. Ameaças | 13 |
| 4. Resumo da análise SWOT | 14 |
| 5. Conclusão | 15 |
| 6. Bibliografia..... | 16 |

I. Abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde.

ANF – Associação Nacional de Farmácias.

DIM – Delegados de Informação Médica.

FC – Farmácia Comunitária.

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

MM – Medicamentos Manipulados.

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.

PUV – Produtos de Uso Veterinário.

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats.*

2. Introdução

O presente relatório foi elaborado no âmbito do estágio curricular em Farmácia Comunitária (FC) referente ao último semestre do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). Este estágio teve a duração de 673 horas e foi realizado na Farmácia Cruz e Costa, localizada na rua de Saragoça em Coimbra, sob orientação da Dra. Ana Luísa Sousa.

A realização do estágio curricular em FC revela-se de elevada importância para o percurso académico dos estudantes do MICF e este proporciona o contacto direto com o mundo profissional a fim de consolidar e aplicar os conhecimentos adquiridos durante o curso.

Ao longo do estágio fui desenvolvendo competências de capacidade científica e técnica subjacentes à profissão do farmacêutico enquadradas nas diferentes áreas em que este intervém na FC. Tive oportunidade de aprender a trabalhar nas diferentes vertentes que constituem a FC, contactei com o armazenamento e aquisição de medicamentos e produtos de saúde e bem-estar, dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), devoluções, faturação e também, embora um pouco menos, com Medicamentos Manipulados (MM) e Produtos de Uso Veterinário (PUV).

Durante o estágio consegui perceber quais as lacunas ao nível do meu conhecimento pessoal e procurei relembrar e aprender vários conceitos essenciais para poder exercer a minha futura profissão com o conhecimento e segurança que esta exige.

Ao longo do relatório vou fazer uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) ao estágio curricular onde descreverei todas as forças, fraquezas, ameaças e oportunidades com que me deparei durante a sua realização, explicando em cada um o porquê da sua importância e quais as competências que adquiri.

3. Análise SWOT

De acordo com a EuropAid⁽¹⁾: “A análise SWOT é uma ferramenta de análise de estratégia. Para a estratégia, esta abordagem tem em consideração fatores internos e externos, com a intenção de maximizar o potencial das forças e oportunidades, enquanto minimiza o impacto das fraquezas e ameaças.”

A análise SWOT segue o seguinte padrão:

| | Aspetos Positivos | Aspetos Negativos |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fatores Internos | Forças | Fraquezas |
| Fatores Externos | Oportunidades | Ameaças |

3.1. Análise Interna

3.1.1. Forças

1) Aconselhamento Farmacêutico.

O aconselhamento sobre o uso racional dos medicamentos é uma responsabilidade assumida pelos farmacêuticos, enquanto profissionais que integram o sistema de saúde.⁽²⁾ Durante a realização do estágio curricular coloquei em prática os meus conhecimentos acerca dos medicamentos e produtos de saúde e bem-estar, bem como os problemas a eles associados, procurei sempre exercer esta tarefa com a responsabilidade que exige de modo a nunca colocar em risco o bem-estar dos utentes. A maior parte dos atendimentos ao público que realizei eram referentes a MSRM, mas fui também frequentemente questionada por utentes que procuravam um aconselhamento que lhes respondesse de forma eficaz e segura ao seu problema pontual e, nestas situações, procurava sempre que possível explicar medidas não farmacológicas quando eram aplicáveis, caso contrário sugeria MNSRM. Quando o utente procurava produtos de dermocosmética procurava mostrar-lhe sempre as opções mais adequadas ao tipo de pele e ao tratamento pretendido.

De seguida vou apresentar alguns exemplos práticos de situações de aconselhamento sem receita médica em que intervi:

- a) Uma utente dirigiu-se à farmácia a pedir a pílula do dia seguinte. Questionei-a acerca do tempo a que tinha sido a relação sexual e se tinha a certeza que havia risco de gravidez, ao que ela me respondeu que tinha deixado de tomar a pílula mas que usou preservativo. Face ao exposto, disse-lhe que não havia risco de gravidez e a utente

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

não levou. Numa semana mais tarde, a utente dirigiu-se novamente à farmácia para iniciar um contraceptivo oral.

- b) Uma utente dirigiu-se à farmácia com queixas iniciais de infeção urinária, pelo que aconselhei beber muita água, efetuar a higiene adequadamente, comer produtos ácidos para provocar a acidificação da urina e Arkocápsulas Uva-Ursina com a posologia de 2 cápsulas ao pequeno-almoço e 2 cápsulas ao almoço.
- c) Um utente dirigiu-se à farmácia com queixas de dores nas gengivas quando lava os dentes e solicitou uma pasta adequada para as gengivas sensíveis. Aconselhei a Arthrodont Classic®.

2) Aprendi a trabalhar com a desmaterialização da receita eletrónica.

Em fevereiro iniciou-se o projeto de desmaterialização da receita eletrónica. De acordo com António Henrique e Miguel Duque: “O objetivo deste processo é a dispensa de medicamentos sem recurso ao uso de papel utilizando processos eletrónicos e desmaterialização do circuito de prescrição, dispensa e conferência de medicamentos procurando a melhoria da qualidade, racionalidade e segurança da utilização de medicamentos no nosso país.”⁽³⁾

No início do estágio, janeiro de 2015, a desmaterialização da receita eletrónica ainda não estava em vigor. Tive então a oportunidade de ir à formação de preparação da sua implementação e no início do mês de fevereiro começar a realizar o processo de desmaterialização da receita eletrónica. Este ponto foi muito importante uma vez que como iniciei o estágio ainda com o processo normal de dispensa tive uma perceção das alterações que ocorreram, e as vantagens e desvantagens que este processo traz para o sistema.

3) Formações dadas pelos laboratórios de promoção dos seus produtos.

Durante os 4 meses que estive na FC participei em várias formações realizadas pelos laboratórios cujo objetivo era a promoção dos seus produtos. Estas formações foram muito importantes porque simultaneamente com a promoção do produto explicavam a base do problema a ele associado. No caso de MNSRM ou dispositivos médicos ou no caso de cosméticos, explicavam em que tipo de pele poderia ser utilizado e como devem ser colocados, o que me ajudou a relembrar alguns conceitos e a aprender situações práticas que nos aparecem frequentemente na farmácia que não são lecionadas na faculdade.

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

De seguida, apresento alguns exemplos de formações em que participei:

- a) Laboratório Pierre Fabre – “Higiene Oral” – Este tema não é explorado durante o decorrer do curso e tem grande impacto na população. O farmacêutico desempenha um papel muito importante nesta área, uma vez que os utentes questionam frequentemente acerca das diferentes pastas de dentes ou qual o colutório mais adequado, entre outras situações.
- b) Laboratório Pierre Fabre – “Curso de formação Avéne” – Pude adquirir conhecimento pormenorizado acerca de toda a gama Avéne o que me deu mais segurança para aconselhar um produto desta marca de dermocosmética, sendo para mim mais fácil de identificar qual o produto mais correto para cada situação individual.
- c) Fórum Farmacêutico Edol – Nesta formação esteve presente um oftalmologista que explicou como distinguir os vários tipos de conjuntivites, bem como distinguir esta patologia de outros problemas oculares. Também foi explicada a base da otite externa devido à promoção de um novo MNSRM para a respetiva patologia.

4) Contacto com Delegados de Informação Médica (DIM).

Os DIM são os responsáveis pela promoção de medicamentos junto das FCs e uma vez que a farmácia Cruz e Costa realiza a compra de alguns medicamentos diretamente aos laboratórios é constantemente visitada por DIMs. Mas estes não visitam a farmácia apenas por esse motivo, por vezes pretendem saber se está tudo bem com os produtos que representam, dar conhecimento de novos produtos e de campanhas promocionais. Este contacto permitiu-me ver como são negociadas as encomendas de produtos e conhecer as estratégias de Marketing usadas pelos DIMs para incentivar a compra.

5) Equipa acolhedora e qualificada

A equipa da farmácia Cruz e Costa é constituída pela Dra. Maria da Conceição, proprietária e diretora-técnica, Dra. Sofia Neves, farmacêutica adjunta, Dra. Ana Sousa, farmacêutica, Sr. Vitor Martins, ajudante de farmácia e a Dra. Anabela. Os elementos da farmácia Cruz e Costa acima enunciados, acolheram-me desde o primeiro dia com compreensão, ensinaram-me os passos de todas as tarefas com calma, mostraram-se sempre disponíveis para esclarecer as minhas dúvidas e, quando era necessário disponibilizavam material para aprofundar os meus conhecimentos sobre as tarefas que tinha de realizar. A

equipa atualiza-se frequentemente, ou através de formações presenciais, ou através de cursos disponibilizados *online* pela Associação Nacional de Farmácias (ANF). Sempre que realizavam esses cursos transmitiam-me os novos conhecimentos adquiridos. O espírito de entreajuda que prevalece na farmácia Cruz e Costa, permitiu-me ver o quão importante é uma equipa unida para que tudo corra bem.

6) Fidelização de utentes.

A farmácia Cruz e Costa tem um grupo de clientes fidelizados. Este facto é muito importante porque permite ao farmacêutico acompanhar o perfil farmacoterapêutico de cada utente.

7) Medição dos parâmetros bioquímicos (glicémia e colesterol total) e pressão arterial.

Na farmácia comunitária são prestados serviços farmacêuticos de promoção da saúde e bem-estar dos utentes onde se incluem programas de cuidados farmacêuticos. Estes últimos, na farmácia Cruz e Costa, são realizados através de serviços de determinação dos parâmetros bioquímicos, colesterol total e glicémia, e da pressão arterial.⁽⁴⁾ Todos os dias os utentes dirigem-se à farmácia para medir a pressão arterial. Muitos deles são utentes fidelizados e que tomam medicação para hipertensão. Estes serviços permitem ao utente controlar diariamente este parâmetro e quando têm consulta levam o boletim para mostrar ao médico. Quando estes parâmetros não estavam controlados e mesmo numa medição em que o valor estava dentro do intervalo recomendado, procurava sempre sensibilizar o utente para a importância de ter uma dieta saudável e para o uso racional do medicamento.

8) Conhecimento do projeto Valormed.

“A Valormed, criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo.”⁽⁵⁾ Durante o tempo em que estive na farmácia apercebi-me da consciencialização dos utentes face à Valormed. A maioria dos utentes leva os medicamentos fora do prazo ou as cartonagens para a farmácia colocar na Valormed. Este tem contentores específicos que após ficarem completos são pesados e enviados para o armazenista.

3.1.2. Fraquezas

1) Receio de errar.

Na fase inicial do estágio e, principalmente, quando iniciei o atendimento ao público, estava um pouco insegura devido à minha inexperiência nesta área. Tive, essencialmente, medo de dar alguma informação errada aos utentes que pudesse prejudicar o seu bem-estar. O facto também de estar a aprender a trabalhar com o sistema informático, por vezes, retirava a minha atenção do utente por estar mais preocupada em realizar o procedimento informático. Este receio de errar era maior na área do aconselhamento das situações pontuais que me apareciam na farmácia, porque considero que esta área deveria ser mais aprofundada no MICE. Embora nós tenhamos a unidade curricular de Intervenção Farmacêutica, esta foi prejudicada aquando da união com a Fitoterapia. Ambas as áreas são de elevada relevância para o aconselhamento, e o facto de estarem unidas prejudicou o desenvolvimento dos temas a elas associadas e promoveu um conhecimento mais superficial por parte dos alunos.

2) População envelhecida e empobrecida.

A população que frequenta a farmácia Cruz e Costa é maioritariamente idosa, polimedicada e com reformas de baixo valor. Estas características geram situações em que os utentes têm de optar por medicamentos mais baratos, algumas vezes não levam a medicação toda e outras ficam mesmo a dever à farmácia, pagando apenas quando recebem a reforma no início do mês, na maioria dos casos. O aconselhamento farmacêutico, nos produtos de venda livre, é por vezes necessário em complemento de determinadas patologias, como é exemplo a compra de um creme para o pé diabético por parte de um doente idoso diabético. Tal facto é dificultado por este empobrecimento generalizado.

3) Baixo contacto com medicamentos e Produtos de Uso Veterinário (PUV).

Medicamentos veterinários são todos os medicamentos que se destinam aos animais.⁽⁶⁾ Os medicamentos e PUV que existem na farmácia correspondem aos utilizados para os animais de companhia, uma vez que são estes os solicitados pelos utentes. Os grupos com que contactei mais foram os antiparasitários internos e externos, coleiras e alguns colírios de uso humano que são utilizados em canídeos. Ainda assim, tive a oportunidade de trabalhar com algumas receitas do Hospital Veterinário, em que em grande parte delas vinham prescritos antibióticos. Tendo em conta tratar-se de uma zona urbana não me foi permitido contactar com PUV para animais de grande porte. Também considero, que

durante a unidade curricular de PUV, devia ser mais explorada a formação acerca das formulações existentes no mercado para os animais.

4) Baixo contacto com Medicamentos Manipulados.

“Medicamento Manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.⁽⁷⁾ Durante o decorrer do estágio apercebi-me que os manipulados já não fazem parte da rotina diária da FC. Apesar disso, ainda tive a oportunidade de realizar dois MM. Antes de realizar o manipulado as farmacêuticas lembraram-me as boas práticas a ter em atenção durante toda a manipulação, desde as instalações e equipamentos necessários, o material a utilizar, a importância do registo para a rastreabilidade e o *dossier* onde se encontra toda a legislação referente aos MM e onde estão guardados os registos dos manipulados realizados anteriormente. No fim de cada manipulado realizei os cálculos para definir qual o preço final do medicamento. Para isso recorri aos apontamentos disponibilizados pela farmácia ((valor dos honorários + valor matérias-primas + valor da embalagem) \times 1.3) + 6%.

Os dois manipulados que realizei foram os seguintes:

- a. Incorporação de 60 g de Dermovate[®] em 100g de ATL[®] creme gordo com o objetivo de diminuir a concentração da pomada Dermovate[®].
- b. Incorporação de 3g de ácido salicílico em 97g de vaselina sólida para remover uma queratose no cotovelo.

5) Conhecimentos superficiais de Dermofarmácia e Cosmética.

A unidade curricular de Dermofarmácia e Cosmética devia ser mais aprofundada e ter uma componente mais prática, de modo a que, perante um utente, estivéssemos mais seguros e certos do produto indicado para cada situação.

3.2. Análise Externa

3.2.1. Oportunidades

- 1) Adquiri competências para trabalhar na área de FC através da aprendizagem do funcionamento dos processos a ela associados.

Com o estágio fiquei a conhecer o mundo/ambiente profissional de um farmacêutico numa FC. A atividade principal diária de um farmacêutico é o atendimento ao público, mas

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

não se resume a isso. Pude contactar com a área do aprovisionamento, armazenamento e gestão de *stocks* de medicamentos e produtos de saúde e bem-estar. Na fase inicial do estágio aprendi a dar entrada das encomendas, a arrumar os medicamentos de acordo com a organização da farmácia, percebi como são atribuídos os preços, a importância de controlar as validades e os preços e, aprendi como proceder caso a distribuidora/laboratório não enviassem o produto encomendado. Aprendi a fazer notas de devolução que eram realizadas quando vinham medicamentos por engano, quando o prazo de validade estava a terminar, entre outras situações. Aprendi também a regularizá-las quando estas eram trocadas por produtos ou não aceites, entre outras opções de acordo com a situação. Na realização de encomendas, a farmácia Cruz e Costa trabalhava com 3 empresas de distribuição e os medicamentos e produtos de saúde e bem-estar são adquiridos com base nos preços de venda à farmácia.

No que diz respeito ao receituário, a primeira coisa que me explicaram foi ver se a receita está válida, isto é, ver se está dentro do prazo de validade, se está assinada pelo médico, se a quantidade de medicamentos prescritos corresponde ao número de embalagens exigidas. De seguida, tem de se verificar se a identificação do utente e do médico estavam corretas e qual o regime de comparticipação. Só após esta verificação é que se pode ceder os medicamentos. No fim deste processo quem faz a venda rubrica e data a receita, sendo esta posteriormente validada pelas farmacêuticas e carimbada para ser separada por organismo, série, lote e número. No último dia do mês é fechada a faturação por organismos principais. No dia 5 de cada mês, deve ser feito o envio para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) de todo o receituário com exceção do referente aos organismos complementares que são enviados por correio para a ANF. Para cada lote de receitas é impresso um verbete e para cada organismo a fatura é impressa em quadruplicado. Destes exemplares três vão para a ACSS e um fica para a contabilidade, bem como os resumos das relações de lote. No fim deste processo é impresso um resumo diário para a diretor-técnica e o resumo das faturas para a contabilidade. Quando chegam as receitas que não foram aceites é feita uma nota de crédito com o valor referido e, naquelas em que é possível, corrigem-se os erros para enviar posteriormente.

Aprendi a verificar a lista das validades, sendo-me dada uma lista dos produtos que terminavam a validade até 06/2015, após isto e com ajuda da farmacêutica, verifiquei se esses produtos estavam em *stock* ou se simplesmente não tinham sido atualizadas as validades. Os produtos que realmente se encontravam fora da validade foram retirados para

posteriormente ser feita a devolução ou quebra, os que não estavam atualizados colocámos a data correta para posteriormente ser feita a sua atualização no sistema.

Ainda tive oportunidade de ajudar na reformulação de montras e gôndolas, onde me foi explicado algumas das regras que se devem ter em atenção na sua realização de modo a otimizar as vendas e tirar partido do *merchandising* de que dispomos.

3.2.2. Ameaças

1) Conjuntura económica atual precária.

Neste momento o país atravessa uma crise económica grave em que há uma taxa elevada de desemprego jovem. Este facto em associação com o baixo poder de compra leva a que as empresas não disponham de meios financeiros para contratar novos profissionais. A acrescentar ao que disse anteriormente, as empresas preferem profissionais com experiência profissional para evitar perder tempo a ensinar um novo profissional o que diminui a nossa oportunidade de entrar no mercado do trabalho.

2) Constante alteração dos preços e das comparticipações

Durante a realização do estágio pode presenciar a constante alteração de preços dos medicamentos, não só dos medicamentos genéricos mas também dos medicamentos de marca. Associado a esta situação, vários medicamentos têm vindo a perder ou a diminuir a comparticipação e alguns a passar para MNSRM. Um exemplo deste último caso que presenciei durante o 1º mês de estágio foi do UL - 250. Esta alteração constante de preços gera vários problemas na população uma vez que esta tem pouco poder de compra e, de uma maneira geral, querem manter o mesmo medicamento mas como por vezes o medicamento não está ao mesmo preço, nem mais barato ou a comparticipação diminuiu, vão ter de pagar mais pela medicação.

3) Baixa receção da população a um estagiário

O farmacêutico tem um papel fundamental no contacto com a população e esta relação não é imediata, faz parte de um trabalho progressivo daí a importância de uma FC ter uma equipa constante e sólida. Ao longo do estágio senti que os utentes confiam muito nos farmacêuticos e o facto de ser estagiária leva a uma desconfiança e insegurança por não me conhecerem. Na maioria dos atendimentos os utentes diziam que os restantes

elementos da equipa já sabiam o que eles queriam, então tive de começar aos poucos a mostrar que com a ajuda deles eu também lhes iria solucionar o problema.

4. Resumo da análise SWOT



5. Conclusão

A realização do estágio curricular em Farmácia Comunitária permitiu-me praticar todo o conhecimento que me foi ensinado teoricamente durante o curso, desde a gestão e organização da FC à dispensa de medicamentos, passando também pela faturação e pela questão do aprovisionamento, armazenamento e gestão de stocks.

Nem sempre o que sabemos é suficiente, há uma necessidade de estarmos constantemente atualizados daí a importância da formação que é feita regularmente. O farmacêutico tem uma função de elevada responsabilidade. Com o estágio pude consciencializar-me da confiança que os utentes depositam no farmacêutico sendo muito importante que este transmita a informação correta uma vez que a segurança do utente não pode ser colocada em risco. A sua função é muito mais que estar atrás do balcão a dispensar medicamentos, cada vez mais tem uma ação interventiva cujo objetivo final é o bem estar dos utentes consciencializando-os para a importância do uso racional dos medicamentos.

Deste estágio levo bem presente a importância do papel do Farmacêutico na população e considero assim, que o estágio contribuiu para o meu desenvolvimento profissional e pessoal e permitiu-me vivenciar o quão exigente e interessante pode ser o trabalho em FC.

6. Bibliografia

1. Europaid – Evaluation. [Consultado em 2 de maio de 2015]. Disponível na Internet: http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/tools/too_swo_def_pt.htm
2. SANTOS, Henrique J. [et al.] “Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária”. 3ª edição. Ordem dos Farmacêuticos, 2009.
3. DUQUE, Miguel; HENRIQUE, António. “Receita Médica Eletrónica no Sifarma”. janeiro 2015.
4. PORTARIA nº 1429/2007. D.R. Série I. 211(07-11-12) 7993.
5. “Valormed”. [Consultado em 2 de maio de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.valormed.pt/>
6. DECRETO-LEI nº 184/97. D.R. Série I. 171 (97-07-26) 3796-3814.
7. DECRETO-LEI nº 95/2004. D.R. Série I. (04-04-22) 2439-2441.