



# JORNAL

## associação portuguesa de paramiloidose

N.º 18 - JULHO - 1990

SEMESTRAL (DIST. GRATUITA)

### EDITORIAL

*A Paramiloidose é sem dúvida uma doença grave, que desde há muito tempo preocupa os doentes, seus familiares e amigos, e aqueles que de algum modo têm dela conhecimento. Esta preocupação, fez com que as pessoas que dela partilham, se reunissem e fundassem a ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PARAMILOIDOSE (APP), que desde a sua origem, há já cerca de onze anos, procura à custa de muito sacrifício, abnegação e dedicação, minimizar os problemas e carências dos paramiloidóticos, que não são exclusivamente, eu diria, que não são maioritariamente, monetários, mas antes de apoio social, moral e afectivo. Sem dúvida que o apoio monetário é importante, mas o fazer com que o doente se sinta útil, que nós nos sintamos alegres pela sua presença, e que vivamos o seu problema intensamente, procurando no nosso dia a dia soluções, é-o também deveras importante, pois assim sentirá o conforto da companhia, da compreensão, e da amizade.*

*Têm ao longo dos anos, as sucessivas direcções da APP, teimosamente, perseguido estes objectivos. Esta, que há pouco tomou posse, está animada da maior boa vontade para continuar esta caminhada, sem regatear esforços e sacrifícios. Foi modificada a estrutura interna e a maneira de actuar, tendo em vista maior eficácia e objectividade, todavia o fim último permanece.*

*Entretanto já se fizeram vários contactos e como resultado deles, já temos um espaço, cedido pela Misericórdia de Vila do Conde, onde provisoriamente instalamos a nossa sede. Estamos também em contacto com a Câmara Municipal de Vila do Conde, e desta já temos a promessa de um espaço, devidamente mobilado, onde instalaremos a sede da APP e do Núcleo de Vila do Conde e Póvoa de Varzim, a ser muito provavelmente inaugurado em Junho. Há também a promessa de doação pela mesma Câmara, de um terreno à APP, onde será construído edifício próprio, para funcionamento das duas sedes (APP e Núcleo de VC e PV), que ficará naturalmente, a ser nosso património.*

*É ainda nossa intenção actuar junto da Associação Nacional das Misericórdias, provocando a sua atenção para os problemas dos paramiloidóticos, de modo a que numa acção concertada e estendida a todo o país, se desenvolva uma campanha de apoio efectivo aos doentes, promovendo visitas domiciliárias, apoio social, médico e de enfermagem.*

*Teremos ainda como objectivo actuar, sempre que sejamos solicitados, pronta e eficazmente, procurando as soluções mais adequadas e possíveis, fazendo crer com os seus actos, que a APP existe para SERVIR, e que a única razão da sua existência são os doentes e o seu bem estar.*

O Presidente da APP  
José A. Moreira Maia

### VISITA DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA AO CENTRO DE ESTUDOS DE PARAMILOIDOSE

#### HOMENAGEM A CORINO DE ANDRADE

No passado dia 8 de Maio o Senhor Presidente da República visitou o Centro de Estudos de Paramiloidose. Mário Soares percorreu as instalações do Centro e tomou conhecimento dos vários aspectos da paramiloidose, em particular da sua alta prevalência em Portugal e da existência de outros focos em diferentes países. Foram-lhe expostos os diversos projectos de investigação clínica e laboratorial em que o Centro se encontra envolvido. O Presidente da República teve palavras de apreço pelo trabalho realizado e manifestou o seu apoio ao combate a esta doença, nomeadamente através da eventual constituição de uma Fundação Corino de Andrade.

A esta visita seguiu-se, no Salão Nobre do Hospital de Santo António, uma comovente sessão de homenagem a Corino de Andrade, presidida pelo Presidente da República, a que assistiram centenas de funcionários do Hospital, entidades oficiais e numerosos convidados. Após um discurso de boas vindas do Presidente do Conselho de Administração do Hospital, Dr. Paulo Mendo, o Director do Centro de Estudos de Paramiloidose, P. Pinho e Costa, fez o elogio do homenageado. Discursou a seguir Mário Soares que manifestou a grande consideração e respeito que lhe merecia o insigne neurologista que identificou a paramiloidose e que dedicou grande parte da sua actividade ao estudo da doença. No final o Presidente da República condecorou Corino de Andrade com a Grã-Cruz da Ordem de Mérito. Após o encerramento da sessão, dezenas de colegas, amigos e antigos colaboradores de Corino de Andrade fizeram questão de o cumprimentar pessoalmente numa efusiva manifestação de carinho por aquele cientista.

Director do CEP  
Dr. Pinho Costa

## CORINO DE ANDRADE

### SALÃO NOBRE DO H.G.S.A. — 7/5/90

Muito se fala nos dias de hoje em investigação científica. Toda a gente concorda em que é uma das condições básicas do progresso e que apenas numa perspectiva científica se poderá simultaneamente promover o desenvolvimento e combater as terríveis ameaças planetárias que desse mesmo desenvolvimento decorrem. Mas este estatuto de respeitabilidade da Ciência é muito recente entre nós. E ainda há muito quem pense que se deve deixar essas coisas para os americanos.

Venho falar de alguém que sempre defendeu opinião oposta, à cerca de Corino de Andrade, o introdutor entre nós, na área da biomedicina, da moderna investigação científica. Este homem desembarcou em 1938, aos 32 anos de idade, na cidade do Porto, vindo de Estrasburgo, e conseguiu um ano depois o lugar de neurologista neste Hospital. Deram-lhe autorização para fazer uma consulta de neurologia, 2 vezes por semana, numa pequena sala, e deram-lhe também algumas camas para doentes neurológicos numa enfermaria. É caso para dizer: foi o erro deles. Porque Corino de Andrade era um construtor. Quando 37 anos mais tarde abandona o hospital deixa atrás de si 4 serviços — neurologia, neurocirurgia, neurofisiologia e neuroradiologia — a primeira unidade do país de reanimação respiratória, uma unidade de traumatologia craneo-encefálica, o Centro de Estudos de Paramiloidose e havia lançado o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar que foi a pedra base para a

transformação deste hospital em hospital universitário.

Mas para além de construtor, Corino de Andrade foi um congregador de pessoas, um formador de equipas. As mais diversas e por vezes contraditórias personalidades procuravam-no e juntava-se à sua volta. Umás são atraídas pela atmosfera de seriedade profissional, pela metodologia moderna e pelas possibilidades de formação que era certo serem-lhe proporcionadas. Outras ainda por afinidades morais e filosóficas de resistentes da época — e não me refiro a uma espécie de neo-resistentes que surgiram em grandes quantidades, como cogumelos, depois de uma certa chuva de Abril. Nem todos aguentavam o exercício — alguns, que se consideravam a si próprios inteligências esclarecidas, iam-se abaixo quando lhes era ordenado que estudassem anatomia do sistema nervoso e que desenhassem preparações anatómicas. A forte personalidade de Corino de Andrade mantinha unida e funcionante a gente sobrance, muita da qual tenho o prazer de ver hoje nesta sala.

Mas hoje, neste dia que o Senhor Presidente da República dedica a homenagear os investigadores científicos do Norte, eu venho sobretudo falar de Corino de Andrade, o investigador. Quando há meio século assumiu as funções de neurologista neste hospital, dir-se-ia que havia uma descoberta à sua espera para ser feita — um dos primeiros doentes que examinou sofria de uma forma de neuropatia que Andrade não conseguia identificar. Rapidamente se apercebeu que

estava perante uma nova entidade clínica. E logo aqui se revelam características salientes da sua personalidade: a inteligência e a perseverança. Andrade não mais abandonou o estudo desta doença. Viajava até à Póvoa de Varzim para examinar mais doentes. Nos fins de semana deslocava-se a Lisboa para discutir com os neurologistas da capital (António Flores, Egas Moniz e outros) os dados que ia obtendo. Publica as suas primeiras observações em 1951 e 1952, após 12 anos de estudo.

Num ecossistema extremamente desfavorável, consegue instalar, em 1950, no incipiente Serviço de Neurologia, um laboratório de neuropatologia. Em 1961, obtém auxílio da F. Gulbenkian para criar o C.E. de Neuropatologia, que engloba já um laboratório de bioquímica. Sob a sua direcção aí é instalado, 10 anos depois, o C.E. de Paramiloidose. A investigação da doença entrou na era moderna da bioquímica e da biologia molecular.

Não entrarei em mais detalhes. Apenas quero dizer que em tudo na vida é preciso ter sorte. E Corino de Andrade é um homem afortunado. Ele teve o enorme privilégio de identificar uma doença e de a caracterizar nos seus mais variados aspectos. Assiste e participa nos contínuos avanços que se vão sucedendo. Entre as mais de 3.000 doenças hereditárias catalogadas pela O.M.S. há cerca de 40 em que se conhece o gene responsável e o produto desse gene. A doença dos pézinhos é uma delas. Conhece-se hoje o gene responsável, a sua localização cromossómica, a mutação que sofreu e a proteína mutante que dela resulta. Demonstrou-se que esta proteína se transforma na

substância anormal que dá o nome à doença — a substância amilóide. Reproduziu-se a mutação em ratinhos transgénicos. O gene mutante foi transfectado para estirpes bacterianas que passaram a sintetizar a proteína mutante humana. Identificaram-se outras mutações dessa mesma proteína. Desenvolveram-se métodos que permitem a identificação dos portadores da mutação dezenas de anos antes da doença se manifestar.

Procede-se no C.E. de Paramiloidose ao rastreio da população em risco em Portugal, em Espanha, em Itália e em outros países. O diagnóstico pré-natal é posto à disposição das famílias afectadas.

O C.E. de Paramiloidose esteve na primeira linha de quase todos estes avanços que culminam agora com a proposição de um ensaio terapêutico inteiramente novo a que o H.G.S.A. dá todo o seu apoio. Este projecto merece também, como nos anunciou o Dr. Paulo Mendo, o apoio do Governo. Para a sua realização vai construir-se neste hospital um pequeno edifício. Não estamos já, como se vê, no velho e sonolento Hospital da Misericórdia mas num moderno hospital onde se realiza investigação científica de ponta. E a marca de Corino de Andrade mais uma vez está presente.

Conhecem alguém, na história da Medicina, que tenha seguido tal percurso? Por isso digo que Andrade é um homem afortunado. Como afortunados fomos todos nós pela convivência com este alentejano que em certa encruzilhada da sua vida desembarcou na estação de S. Bento e veio a esta casa pedir emprego.

Director do CEP

Dr. Pinho Costa

# OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA

Vulgarmente conhecida por Fisioterapia, a Medicina Física e de Reabilitação é uma especialidade médica que utiliza os agentes físicos, algumas Técnicas gimnicas e de massagem e mesmo dispositivos mecânicos ou eléctricos destinados a auxiliarem certas funções motoras. Visa a melhoria das capacidades físicas permitindo ao doente o melhor desempenho possível das tarefas da sua vida quotidiana.

Sendo a PAF uma doença que ocasiona fraqueza muscular dos membros com perda relativamente precoce de algumas funções indispensáveis ao dia a dia como sejam andar, correr, lavar-se, vestir-se, etc., fácil é compreender a vantagem da precocidade da fisioterapia.

Abordemos o mais importante:

## 1.º — PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO

A prática de exercício físico tem a dupla finalidade de reforçar as musculaturas e melhorar a condição cardio respiratória. Em relação ao reforço muscular devemos lembrar que quando os doentes começam a perder força nos pés, nas pernas e nas mãos vão progressivamente reduzindo a sua actividade.

Isto conduz a um ciclo vicioso: quanto menos têm menos exercício fazem e quanto menos exercido fazem maior atrofia se vai instalando nos diferentes grupos musculares afectados pela doença. Daí que a prática regular do exercício devidamente programada num Serviço de Medicina Física e de Reabilitação seja da maior importância para romper o ciclo referido, contribuindo ainda para a melhoria da condição física geral.

Com a evolução da doença torna-se necessário aferir periodicamente o programa de exercícios por forma a mantê-lo adaptado à situação clínica do doente e conseguir ainda, através de modificações da técnica, a contracção activa de todas as musculaturas conservadas.

## 2.º — UTILIZAÇÃO DE AUXILIARES MECÂNICOS

Ao falar de auxiliares mecânicos queremos sobretudo referir na PAF os auxiliares da marcha:

### a) TALAS POSTERIORES

Trata-se, como é do conhecimento de alguns, de dispositivos em material plástico, moldável, leve, resistente e durável que se usa para estabilizar o tornozelo e impedir a "queda" do pé. Proporciona deste modo e quando correctamente adaptado à perna e do calçado, uma marcada melhoria da marcha. Para isso é preciso que estas Talas sejam correctamente precisas, fabricadas e provadas. Os insucessos com este material devem-se à sua deficiente confecção.

### b) CALÇADO

Igualmente importante é a boa qualidade do calçado que tem que ser feito por medida, moldado ao pé e às suas eventuais deformidades. O calçado tem que ser reforçado lateralmente, proporcionando uma curta estabilidade ao tornozelo, ser leve, justo e confortável. Vem aqui a propósito lembrar que nesta como noutras zonas do corpo, a pele do portador de PAF é frágil e deve ser portanto muito bem protegida. Esta protecção pode inclusivamente ser acrescida pela incorporação de almofadamentos adicionais no calçado.

Passados resumidamente em revista as mais importantes acções a desenvolver, abordaremos seguidamente a melhor maneira de conseguir realizá-las.

## TRATAMENTO EM CLÍNICA ESPECIALIZADA TRATAMENTO DOMICILIÁRIO

Se o doente vive num centro urbano e lhe é relativamente fácil de deslocar-se a um serviço ou Clínica de Medicina Física e de Reabilitação, tudo é simples: lá realiza o seu tratamento de reforço muscular e lá lhe são prescritos os auxiliares mecânicos. Contudo, muitas vezes o doente não tem possibilidade de se deslocar — nesse caso é preciso que realize em casa um programa de exercícios mais curto e fácil de executar deslocando-se à Clínica apenas para as prescrições e para as correcções periódicas do programa — é apesar de tudo preferível cumprir um programa curto em caso do que não realizar programa nenhum.

## COMPARTICIPAÇÕES NOS TRATAMENTOS E DESLOCAÇÕES

Os tratamentos a realizar nas Clínicas bem como as deslocações são totalmente suportadas pelo Estado. Quanto aos auxiliares mecânicos como bengalas, talas, calçado, cadeira de rodas não há qualquer regime especial para os doentes com PAF.

Embora a Associação Portuguesa de Paramiloidose tenha envidado todos os esforços no sentido de ver aprovada legislação que contemple estas situações a verdade é que até hoje nada foi ainda conseguido. Nos regimes em vigor há algumas participações:

### Aparelhos curtos de marcha

A.D.S.E. ....	18.000\$00	por unidade
A.R.S. ....	7.000\$00	por unidade
Preço de mercado.....	17.000\$00	por unidade

### Calçado Ortopédico

A.D.S.E. ....	2.200\$00	por unidade
A.R.S. ....	250\$00	por unidade
Preço de mercado.....	10.000\$00 a	2.000\$00 por unidade

### Cadeira de Rodas

A.D.S.E. ....	16.500\$00
A.R.S. ....	4.700\$00
Preço Mercado .....	40.000\$00

### Bengalas

A.D.S.E. ....	1.600\$00
A.R.S. ....	\$
Preço de mercado.....	—

### Canadianas

A.D.S.E. ....	1.000\$00
A.R.S. ....	\$
Preço de mercado.....	\$00

Passamos em revista aquilo que nos pareceu fundamental, indispensável em relação à fisioterapia na PAF.

Não queremos contudo deixar sem resposta algumas das mais frequentes questões que nos têm sido colocadas pelos doentes e seus familiares no dia a dia das nossas Consultas de Fiseoterapia.

Eis algumas:

- 1 — P. Que tipo de programa se deve fazer em casa?  
R. A resposta esta pergunta deve ter em conta muitos factores: idade, constituição física, grau de atingimento, etc.  
Uma coisa é certa o doente deve sair sempre da consulta com um programa escrito, simples de entender e de executar e deve ser alertado para a necessidade da sua revisão, pelo menos semestral.
- 2 — P. A massagem serve para alguma coisa?  
R. Efectivamente, a massagem é uma excelente forma de tratamento na PAF, em determinadas circunstâncias. Ela deve ser contudo sempre executada por uma pessoa qualificada e nunca substituir o exercido activo.
- 3 — P. Não conseguia aguentar o exercício. Ficava sempre muito cansada e tive mesmo que desistir?  
R. Há dois aspectos a considerar nesta questão: o primeiro prende-se com o facto de a doente não estar habituada ao exercício e achar-se fatigada por isso; o segundo, relaciona-se com a quantidade de exercício executado, sendo certo que há que ter cuidado para que não haja carga em demasia no programa prescrito.

Terminamos repetindo que é de toda a vantagem a prática do exercício físico, desde que devidamente prescrita e orientada. É também indispensável motivar o doente e seus familiares, explicando-lhes as vantagens, confrontando-os com os resultados. As vantagens mostrámo-las no texto, os resultados esperamos poder futuramente encontrá-los nas consultas, como resultado deste artigo.

Médica da Especialidade de Medicina

Física e de Reabilitação

Dr.ª Paula Barros

# PRESTAÇÕES FAMILIARES POR MOTIVO DE DEFICIÊNCIA

O quadro das prestações familiares por motivo de deficiência comporta actualmente quatro tipos diferentes de subsídios, de atribuição mensal e de natureza continuada. A sua permanência depende, no entanto, da idade dos deficientes, nalguns casos, ou da existência de determinadas circunstâncias, noutros casos.

## a) *Abono complementar a deficientes*

Trata-se de uma prestação relativamente recente, introduzida em 1980<sup>(9)</sup> e apresenta-se como um segundo abono de família atribuído em função de descendentes com deficiência e, por isso, acumulável com aquela prestação.

Esta prestação é conhecida às famílias que tenham descendentes, com idades não superiores a 24 anos, que por motivo de lesão, deformidade ou doença, se encontrem numa das seguintes situações:

- a) Frequentem, estejam internados ou em condições de frequência ou de internamento em estabelecimentos de educação especial ou que necessitam de atendimento individualizado específico de natureza pedagógica ou terapêutica;
- b) Possuam uma redução permanente de carácter físico, motor, orgânico, sensorial ou intelectual que os impossibilite de prover normalmente à sua subsistência ao atingirem a idade de exercício de actividade profissional.

## b) *Subsídio mensal vitalício*

Esta prestação é concedida em função dos descendentes que, tendo idade superior a 24 anos, e encontrem na situação de deficiência, tal como foi definida para a atribuição do abono complementar. De resto, as condições de atribuição no que se refere à certificação da deficiência são as mesmas que foram mencionadas para aquela prestação.

## c) *Subsídio por assistência de terceira pessoa*

Trata-se de uma prestação instituída muito recentemente<sup>(10)</sup> e que visa completar as demais prestações a deficientes, cobrindo um a lacuna protecção social.

De facto, dado o âmbito geral do abono complementar e do subsídio mensal vitalício, atribuído nas situações correntes de deficiência, reconheceu-se ser indispensável apoiar de forma específica os casos de deficiência mais profunda, que gera situações de dependência permanente e que implicam encargos acrescidos para as famílias em consequência da necessidade de apoio permanente da terceira pessoa.

As condições de atribuição dependem, por um lado, da verificação da existência de uma situação de dependência caracterizada pelo facto de o deficiente não poder praticar com autonomia, por si só, os actos indispensáveis à satisfação das necessidades humanas básicas, mas dependem igualmente da existência de uma terceira pessoa com uma permanência que corresponda a um apoio regular de pelo menos, 6 horas diárias.

## d) *Subsídio de educação especial*

Esta prestação às famílias foi institucionalizada em 1980, no âmbito dos regimes de segurança social, mas teve precedentes no chamado subsídio de reeducação pedagógica, instituído em 1978.

Nos termos da lei aplicável<sup>(11)</sup>, a compensação de encargos com a frequência, pelos descendentes ou equiparados dos beneficiários, de estabelecimentos particulares de educação especial para deficientes que impliquem pagamento de mensalidade, é realizada mediante a concessão de subsídios mensais em regime de comparticipação de despesas.

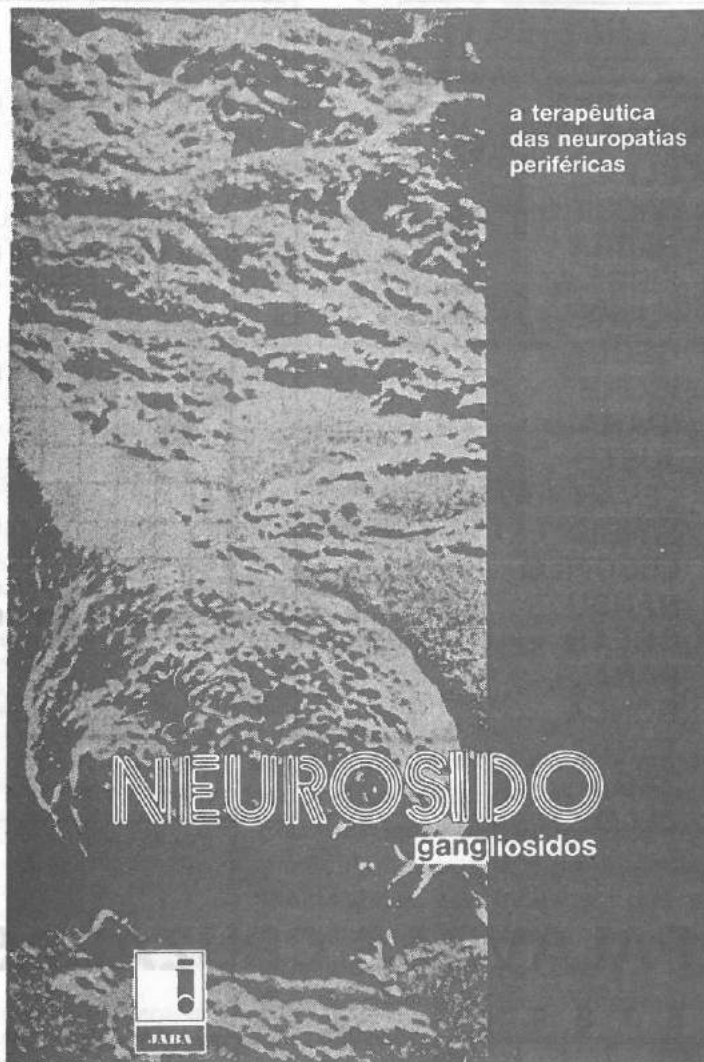
A criação deste subsídio baseou-se na aplicação do princípio da igualdade de tratamento, atendendo ao facto de as crianças e jovens carecidos de apoio sócio-pedagógico específico para o desenvolvimento da sua carreira escolar e integração social, em consequência da sua eficácia, não terem acesso, por razões várias, a estabelecimentos de ensino integrado, bem como a equipamentos sociais especializados, de acesso directo, ou seja, em que não haja pagamento de mensalidades, que correspondem a preços da respectiva prestação de serviços.

Da Revista "REABILITAÇÃO"

<sup>9)</sup> Decreto-Lei n.º 170/80, de 29 de Maio e Decreto-Regulamentar n.º 20/80, de 27 de Maio, que reformularam profundamente a legislação sobre prestações familiares constantes do Decreto-Lei n.º 197/77, de 17 de Maio. O Decreto-Regulamentar n.º 67/87, de 31 de Dezembro reformulou entretanto as condições de atribuição no que refere ao aspecto fundamental da rectificação da deficiência.

<sup>(10)</sup> Decreto-Lei n.º 29/89, de 23 de Janeiro.

<sup>(11)</sup> Artigo 9.º do Decreto n.º 170/80, de 29 de Maio, regulamentado pelo Decreto-Regulamentar n.º 14/81, de 5 de Abril e Despacho n.º 23/82, publicado no Diário da República, 2.ª Série de 18 de Novembro de 1982.



a terapêutica  
das neuropatias  
periféricas

# NEUROSIDO

gangliosidos



## INFORMAÇÃO

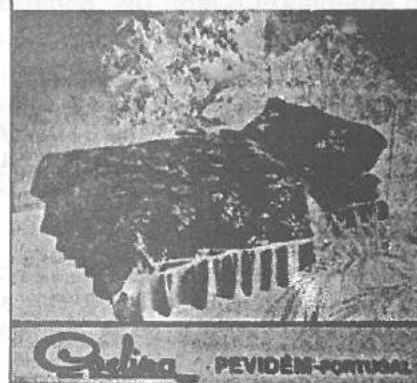
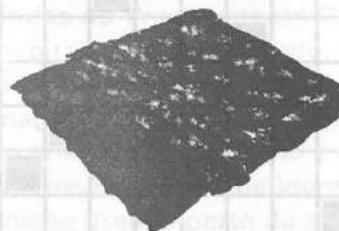
**2.º ENCONTRO NACIONAL DE  
PARAMILOIDOSE PARA TÉCNICOS  
DE SAÚDE**

**DIA 22 E 23 DE JUNHO DE 1990**

**ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE  
PARAMILOIDOSE  
NÚCLEO DE VILA DO CONDE E  
PÓVOA DE VARZIM**

**LOCAL: CINE-TEATRO JOSÉ RÉGIO**  
Assoc. Recreativa Cultural Rendelheiras  
Rancho do Monte

## COELIMA LENÇÓIS



**Coelima PEVIDEN-PORTUGAL**

## QUEBRA - CABEÇAS

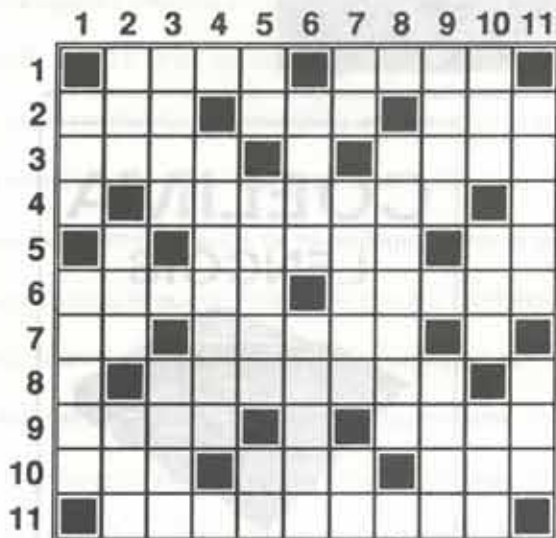
Procure no quadro de letras da página seguinte, as 40 palavras da lista abaixo. Elas podem estar escritas em todos os sentidos, menos na diagonal.

ABSINTIO  
 ACAIA  
 ANACA  
 APESAR  
 APODE  
 ARDIL  
 BABUCHA  
 BLESO  
 BOTO  
 BRUTO  
 BUMBO  
 CANGAR  
 CANZO  
 CELERI  
 CHEGA  
 CHINA  
 COCTO  
 DAUCO  
 DIVIDIDOR  
 DUQUE

EITO  
 ELFA  
 FACEIRO  
 FARRA  
 FIBRA  
 FUTRE  
 GEODE  
 ICONE  
 IGARA  
 JUSTO  
 LEVANTICO  
 LITIGIO  
 LUSOFILO  
 NANDU  
 OREAR  
 PANAL  
 RONCA  
 TENTO  
 ZAGA  
 ZELO

J I O G E I A I C O N E V B Z B L G O D N A P O  
 A E T L X O T I I T B B D A U C O E P T Z R X T  
 P E O H C R N P L M M E D Q I J R E Z O B D N I  
 O C B N G I J G E O D E M A R A G I G Z G I G E  
 D U Q C S E F D G D J P H S C R V I O N P L L N  
 E H D E L C C B X T P N A V R D M C T A C H B N  
 T A V L J A M A V R A T G C O D G A T C Q P R V  
 H G V E R F V B T F P E E X N B O N N F S V U D  
 U A V R J B G U L R E L H G C M Q I S R A E T R  
 T Z L I R G I C R S S S C O A X O H F G N M O N  
 S S M C Q C U H O U A L X V I U O C D Q L S H Z  
 B L E S O Q R A D D R U N I C A X O F A C A N A  
 Z F I H F E Q B E H F F N V O A G E U C P H E B  
 E Z I D I V I D I D O R J X C F A B S I N T I O  
 N R Q I S C B M M C Q N V S T V T A Q O Z A C E  
 L X P V R D Z E L O L M D H O I B T E Q L P E E  
 A R R A F O P L R M T A S T L G N A N D U R V L  
 J Z N O Z D U Q U E G R U E N L X U X X P U H F  
 P E H S U A Q E R H R B C N D A H B U M B O X A  
 H O I G I T I L E E R I R T O N X G P T S R U I  
 H Z X T A L M L R B E F M O V A U F R A G N A C  
 S X L Z X I Q N I J J J I Z L P E A O C T I T V  
 O J A J L L U S O F I L O M Z R C S J V Z F Q N  
 R P D U L P Z R F S N O S O L E V A N T I C O R  
 E N Q S V R E C M R H O P F V D Z E N A G E R I  
 A A V T X L U F U T R E Q Z C Q C Q A D U H G H  
 R M D O E M D P F J U H L I T I A I A C A R Q Q

## PALAVRAS CRUZADAS



### SOLUÇÕES

**Horizontais:** 1 - REAL, MOCA, 2 - TER, OVA, RIO, 3 - UIVA, E, PIAR, 4 - A, AZEDARA, L, 5 - P, EXAME, PA, 6 - PRIMA, ÉGUAS, 7 - RE, OLAIA, U, 8 - E, ALAGARA, G, 9 - SOCA, U, ADIA, 10 - ARE, TAL, RAS, 11 - AMPARADOS.

**Verticais:** 1 - TUA, PRESA, 2 - REI, PRE, ORA, 3 - ERVA, I, ACEM, 4 - A, AZEMOLA, P, 5 - LO, EXALA, TA, 6 - VEDA, AGUAR, 7 - MA, AMEIA, LA, 8 - O, PREGARA, D, 9 - CRIA, U, ADRO, 10 - AIA, PAU, IAS, 11 - ORLAS, GÁS.

### HORIZONTAIS

1 - Soberano, régio. Cacete. 2 - Usufruir. Ovário de peixe. Curso natural de água. 3 - Dá uivos. Emitir opinião, falar (Gir.). 4 - Tornara azedo. 5 - Prova oral ou escrita, Estado do Pará, Brasil (abrev.). 6 - A filha do tio. Fêmea do cavalo (pl.). 7 - Nota de música. Árvore leguminosa, o m. q. olaeira. 8 - Submergira. 9 - Chinela com ponta de pau (Prov.). Marca para outro dia. 10 - Unidade das medidas agrárias. Semelhante. O m. q. arrás. 11 - Que desfrutam de amparo.

### VERTICAIS

1 - Própria de ti. Capturada. 2 - Uma das peças do jogo do xadrez. Vencimento de um soldado. Declama. 3 - Planta espontânea de terreno inculto. Parte do lombo do boi. 4 - Besta de carga. 5 - Escumilha. Lança de si, emite cheiros. Não digas mais (Interj.). 6 - Impede quecorra. Regar, borrifar. 7 - Que não é boa. Parapeito no alto das muralhas dos castelos. Ao longe. 8 - Fixara com prego. 9 - Dá existência a. Terreno em frente da igreja, 10 - Camareira. Dez tostões ou um escudo (Pop.) Partias. 11 - Debruas. Flúido aeriforme. □

Sede provisória:  
 HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO  
 4000 PORTO

Execução gráfica  
 Tip. ALMAGRÁFICA — PORTO 6.000 ex. — 01-90