

QUIA **em** FORMA



Nutrição e Exercício Físico na Esclerose Múltipla

APOIO:



SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE ESCLEROSE
MÚLTIPLA
VISEU



Freguesia de Viseu



Colaboração:

Licínia Campos
Nutricionista

João Paulo Martins
Professor de Desporto e Atividade Física

Concepção gráfica:
Maria Lopes (SPEM LISBOA)
2019

Com apoio de:



SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE ESCLEROSE
MULTÍPLA
VISEU



Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

ÍNDICE

Prefácio

1. Noções Básicas Sobre Esclerose Múltipla

- Esclerose Múltipla (EM)
- Sintomas na EM
- Tipos de EM
- Alguns Mitos na EM

2. Alimentação e Nutrição na Esclerose Múltipla

3. Exercício Físico na Esclerose Múltipla

4. Principais Resultados da Avaliação Final do Projeto EM' Forma



Prefácio

O Guia EM' Forma é uma compilação de informações sobre Nutrição e Atividade Física, resultantes dos workshops realizados para portadores de Esclerose Múltipla (EM).

A exercitação do corpo e da mente é uma necessidade presente nos portadores de EM. As consequências físicas e cognitivas que vão surgindo em prol da doença, nem sempre são facilitadoras do dia-a-dia. Neste guia, encontram-se algumas dicas importantes numa linguagem simples que, ajudarão o portador de EM a adotar um estilo de vida mais saudável e equilibrado.



Sobre a SPEM

A Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla (SPEM) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) criada em 1984, que tem como missão contribuir para a melhoria das condições de vida dos portadores de Esclerose Múltipla, familiares e cuidadores.



Noções Básicas Sobre Esclerose Múltipla (EM)

Noções Básicas Sobre Esclerose Múltipla

Esclerose Múltipla (EM)

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crónica, autoimune, inflamatória e degenerativa, que afeta o Sistema Nervoso Central. Afeta particularmente a mielina (camada de gordura protetora que envolve as fibras nervosas e ajuda na transmissão de mensagens para as várias partes do corpo). O mecanismo da doença assenta num erro do sistema imunitário que leva a que a mielina seja considerada como um corpo estranho e seja atacada.

O diagnóstico baseia-se essencialmente na observação de sintomas clínicos, em imagens de Ressonância Magnética Nuclear, em elementos biológicos: análises do líquido cefalorraquidiano recolhido por Punção Lombar e testes de Potenciais Evocados.



A doença surge com mais frequência nos jovens adultos (entre os 20 e os 40 anos), afetando com maior incidência indivíduos do sexo feminino. Estima-se que em todo o mundo, existam cerca de 2.500.000 pessoas com EM (dados da Organização Mundial da Saúde) e em Portugal mais de 8.000 (Gisela Kobelt, 2009).

Sintomas na EM

A destruição da mielina provoca uma série de sintomas, dependendo da localização das lesões no Sistema Nervoso Central. Na EM os sintomas são imprevisíveis e variáveis de pessoa para pessoa, quer em termos de gravidade, quer de duração.

Os sintomas mais comuns são a **fadiga**, **alterações de mobilidade**, **dormência**, **espasticidade** (sensação de rigidez e espasmos musculares), **fraqueza**, problemas de **visão**, **tonturas**, problemas de **bexiga** e **intestinais**, **disfunção**

sexual, dor, dificuldades cognitivas, alterações emocionais, depressão, alterações na fala, alterações na deglutição, tremor, convulsões, problemas respiratórios e perda de audição.

A maioria destes sintomas pode ser controlada de forma muito eficaz com medicação, reabilitação e outras estratégias de gestão de sintomas, por uma equipa interdisciplinar de profissionais de saúde.



Tipos de EM

A manifestação dos sintomas e a ocorrência de surtos, variam de doente para doente, bem como a sua evolução.

Existem vários tipos de Esclerose Múltipla:

ESCLEROSE MÚLTIPLA REMITENTE RECORRENTE (EMRR):

vulgarmente conhecida por Esclerose Múltipla Surto/Remissão é a forma mais comum da doença. A característica principal é a ocorrência de surtos (episódios agudos de manifestações de um ou mais sintomas novos ou, agravamento de um sintoma já existente, com duração superior a 24 horas), seguidos por períodos de remissão, com recuperação total ou parcial dos efeitos sentidos.

ESCLEROSE MÚLTIPLA SECUNDÁRIA PROGRESSIVA (EMSP):

desenvolve-se durante um período de 10 a 15 anos. Inicia-se pela forma clínica de surtos e, ao longo do tempo instala-se uma perda gradual das funções, sendo as recuperações frequentemente incompletas.

Esclerose Múltipla Primária Progressiva (EMPP):

O doente não apresenta surtos, mas, desenvolve sintomas que se agravam de forma constante desde o início do diagnóstico.

Alguns Mitos na EM

Mito #1

Todas as pessoas com EM acabam em cadeira de rodas.

Verdade

A maior parte das pessoas com EM não precisa de utilizar cadeira de rodas regularmente, particularmente, se obtiveram diagnóstico e tratamento precoces.



Mito #2

As pessoas com EM devem evitar fazer exercício físico.

Verdade

O exercício regular e moderado pode ajudar com vários sintomas na EM e a beneficiar a saúde e o bem-estar, em geral.



Mito #3

A EM é uma doença terminal.

Verdade

Embora a EM possa reduzir a esperança de vida, a maioria das pessoas vive décadas após o diagnóstico. Razão pela qual é considerada uma doença crónica a longo prazo, não uma doença terminal.



Mito #4

Os portadores de EM não podem ter filhos.

Verdade

A EM não afeta a fertilidade. Com o devido planeamento familiar e médico, é possível que qualquer pessoa com EM constitua família.



Mito #5

As pessoas com EM não conseguem trabalhar.

Verdade

Muitas pessoas – especialmente os portadores de EM menos grave – podem continuar a trabalhar. Cada portador experiencia diferentes sintomas, em diferentes alturas, e o impacto desses sintomas na vida laboral depende muito do tipo de trabalho e do estado da doença. O apoio dos empregadores e dos colegas é crucial.



Mito #6

A EM é igual para todos.

Verdade

A EM de cada pessoa é única. Uma pessoa pode sentir sintomas diferentes em momentos diferentes e o impacto desses sintomas pode variar.



*Imagens de Mito facultadas pela Federação Internacional de Esclerose Múltipla.



Alimentação e Nutrição na Esclerose Múltipla (EM)

Alimentação e Nutrição na Esclerose Múltipla

O diagnóstico de EM não implica que o doente deixe de ter a vida normal a que estava habituado, mas, implica necessariamente uma reavaliação do seu estilo de vida. No geral, para os doentes com Esclerose Múltipla é importante manter uma dieta equilibrada, com pouca gordura e rica em fibras.

Hoje, existem vários estudos que comprovam que, dietas ricas em frutas e verduras estão diretamente relacionadas com uma melhoria nos sintomas da doença. Alguns investigadores sugerem que as “substâncias mensageiras” responsáveis por uma reação imunitária errada na EM, são formadas a partir do ácido gordo polinsaturado, denominado ácido araquidónico (Carvalho et al. 2011).

O ácido araquidónico é uma substância que promove a inflamação e, podemos encontrá-lo em produtos de origem animal como: a carne, a gema de ovo, a gordura do leite ou a manteiga. Sendo que os vegetais não tem esta substância na sua composição, o doente com EM poderá fazer a redução da quantidade de ácido araquidónico no corpo, aumentando o consumo de vegetais e, a normalização da formação em excesso de substâncias inflamatórias, através do consumo de óleos de peixe (Carvalho et al. 2011).

Para além de manter uma dieta variada e equilibrada (a mesma para qualquer pessoa não afetada pela EM), os portadores de Esclerose Múltipla deverão evitar o excesso de peso e a obstipação intestinal que, podem ser a causa de grandes transtornos nesta doença.

Apresentamos de seguida, algumas sugestões que poderão ser adaptadas aos requisitos de cada indivíduo. No entanto, não se esqueça que, em mudanças alimentares e em qualquer dieta, é sempre indispensável um acompanhamento médico.

Sugere-se então:

- Uma dieta hipocalórica (1600 -1800 kcal) que evita os processos inflamatórios desencadeados por uma elevada ingestão de calorias. As calorias ingeridas devem ser suficientes e não em excesso, sendo aconselhável atingir e/ou manter o peso aconselhado.

• Consumo de vegetais, fruta e cereais integrais: são ricos em vitaminas antioxidantes e em fibra. Desempenham uma ação benéfica na prevenção da obstipação.

• Consumo de peixe: sobretudo peixe gordo e de águas frias (sardinha, carapau, cavala, sarda, salmão, entre outros) que contém maior quantidade de ácidos gordos, ómega 3, com importante ação anti-inflamatória.

• Consumo de Prebióticos: tais como inulina, farelos, lactosucrose e oligofrutose. São componentes alimentares que, por não serem digeríveis, promovem a microbiota intestinal benéfica ao organismo.

• Consumo de Probióticos: microrganismos que quando ingeridos, mantêm o bom funcionamento da flora intestinal, atuam de forma benéfica nos níveis de colesterol e, aumentam a biodisponibilidade do cálcio. Estão presentes em alimentos fermentados como o iogurte, queijos, leite e no kefir.

• Pode existir um consumo diário de suplementos: polifenóis (ação antioxidante), ómega 3 (ação anti-inflamatória) e ácido alfa lipóico (ação antioxidante).

• Vitaminas: D, A, C, E, B3 e B12, são importantes para a síntese da mielina e para o normal funcionamento do sistema imunológico.

• Minerais: como o selénio, presente nas castanha-do-pará, avelãs, sementes de girassol e salmão; e o magnésio, presente na banana, abacate e cereais integrais, podem ser aproveitados pela sua ação antioxidante.



Outras recomendações:

- ✓ Comer várias e pequenas refeições ao longo do dia, procurando não estar mais de 3 horas sem comer.
- ✓ Beber água, chás, infusões e tisanas, sem açúcar.
- ✓ Deve-se evitar: a ingestão excessiva de sal, gordura saturada de origem animal, alimentos fritos e bebidas açucaradas, refrigerantes e bebidas alcoólicas. Estes maus hábitos alimentares são responsáveis por promover a inflamação pós-prandial e, consequentemente, a inflamação sistémica.



Benefícios da ingestão de Kefir

O Kefir é uma bebida fermentada, tradicionalmente feita a partir do leite de vaca. Em quantidade, 175 ml de Kefir de leite, contém 20% da dose diária recomendada de Cálcio. Também contém uma grande variedade de compostos bioativos que contribuem para a sua saúde.

Benefícios:

- Propriedades antibacterianas;
- Previne a prisão de ventre;
- Controla as dejeções frequentes;
- Protege a saúde óssea e reduz o risco de osteoporose;
- Ajuda ao bom funcionamento do sistema digestivo;
- Melhora os sintomas de alergia e asma;
- Contribui para uma redução de peso em simultâneo com uma alimentação equilibrada;
- Controlo glicémico em diabéticos tipo II;
- Geralmente, é bem tolerado por pessoas que são intolerantes à lactose.

Atualmente, se as recomendações alimentares forem levadas em consideração, é possível modificar a resposta imune e prevenir o desencadeamento de respostas inflamatórias, potenciando a ocorrência de sintomas, permitindo ao doente viver em harmonia com a doença.



Finalmente, apresentamos algumas ideias e receitas com baixo teor calórico (com menos de 100 calorias) que, poderão ser uma opção para um lanche, ceia ou apetite fora de horas.

- Iogurte sólido natural ou de aroma sem açúcares adicionados
- Cenoura crua
- Courgette aos palitos
- Beterraba vermelha
- Queijo fresco magro com canela
- Gelatina de queijo Quark (ver receita)
- 10-15 gr de amêndoas ou avelãs
- 40-50 gr de tremoços com pouco ou, nenhum sal
- 1 ovo cozido
- Frutos vermelhos ou, 1 porção moderada (1 tacinha) de fruta rica em água e menor teor em açúcares
- 1 Copo de leite magro.

Receita de Gelatina de queijo Quark

Ingredientes para 6 taças/copos:

- 250 gr de queijo Quark magro
- 1 pacote de 15 gr de gelatina de morango 0% (ou outro sabor à escolha)
- 500 ml de água

Preparação:

- Dissolver o pacote de gelatina em 250 ml de água fervida. Mexer. Juntar o queijo Quark e dissolvê-lo, mexendo bem, até a mistura se tornar homogênea.
- Adicionar os restantes 250 ml de água fria, mexer bem e colocar em tacinhas no frigorífico até solidificar (cerca de 2 horas).



Composição nutricional por taça/copo:

- 26 Calorias
- 4.3 gr de proteínas
- 1.6 gr de hidratos de carbono
- 0.1 gr de gordura

Receita de “pão” Low carb

Ingredientes:

- 2 ovos • 2 colheres de sopa de queijo creme Ricotta ou Quark
- ½ colher de café de bicarbonato de sódio ou fermento em pó

Preparação:

- Separar as gemas das claras. Bater as 2 claras em castelo.
- Num recipiente à parte, juntar as 2 gemas com o queijo cremoso e mexer bem, até a mistura ficar homogénea. Juntar o bicarbonato ou fermento e voltar a mexer.
- Juntar a esta preparação, as claras já batidas em castelo e envolver bem.
- A mistura deve ficar com efeito espuma e não líquida. Forrar um tabuleiro com papel vegetal, untar com azeite e colocar a massa em forma de discos. Levar ao forno pré-aquecido a 180º, durante 15 minutos ou até ficar dourado.





Exercício Físico na Esclerose Múltipla

Exercício Físico na Esclerose Múltipla

Com o desenvolvimento da investigação em Esclerose Múltipla, hoje, existem estudos a comprovar que o doente com EM que pratica desporto com regularidade, sente-se melhor a nível físico e mental. A atividade física regular proporciona ao doente uma boa condição física, aumento da força muscular e da resistência.

Evidencia-se também que, a prática de desporto melhora os problemas de equilíbrio, a espasticidade, a função intestinal e da bexiga e, pode reduzir a depressão e a fadiga (Carvalho et al. 2011).

A EM é uma doença que se caracteriza pela sua diversidade e imprevisibilidade, o que dificulta a elaboração de um guia padrão para a orientação de exercícios. Cada doente deverá ter um acompanhamento individual e um plano de treino adequado ao seu estado de saúde.

O PRIMEIRO PASSO, antes de iniciar qualquer programa de treino para pessoas com EM, consiste em compreender o seu quadro clínico. Devem ser tidos em conta aspetos como: a gravidade da doença, o tipo de EM, a idade, os objetivos de tratamento, o grau de incapacidade e a qualidade de vida.

O SEGUNDO PASSO, é verificar o seu histórico de atividade física e as principais dificuldades decorrentes da incapacidade. Informações sobre a adaptação de exercícios e preferências do indivíduo por alguma atividade específica, podem influenciar a adesão ao programa de treino e os resultados esperados.

POR ÚLTIMO, destacamos a necessidade de avaliação da função motora (por exemplo, aplicação do Teste Fullerton). O estabelecimento de parâmetros de avaliação física, pode ser útil para quantificar a evolução do doente. É desaconselhável praticar um desporto muito exigente em termos físicos ou psicológicos. Os desportos mais adequados são os de nível ligeiro ou médio, como: natação, caminhada, ciclismo, yoga ou Tai-chi (Carvalho et al. 2011).

Alguns cuidados a ter na prática de Atividade Física:

- Controle da fadiga: planeamento dos períodos de esforço e descanso; estabelecimento de um horário em que o doente sinta menos os efeitos da fadiga (período da manhã).
- Controle da espasticidade: evitar temperatura em meio aquático, inferior a 27°; evitar exercícios com alta velocidade de contração.
- Verificar se o espaço tem acesso a sanitários. Pessoas com EM apresentam, frequentemente, urgência urinária.
- Sensibilidade ao calor: os exercícios devem ser feitos em ambientes com ar condicionado ou ventilador. Devem-se evitar desportos ao ar livre com temperaturas elevadas no exterior.
- É fundamental manter o corpo sempre hidratado antes e depois da atividade física. A ingestão de líquidos e bebidas frias em quantidade suficiente, ajuda a regular e a manter a temperatura corporal.

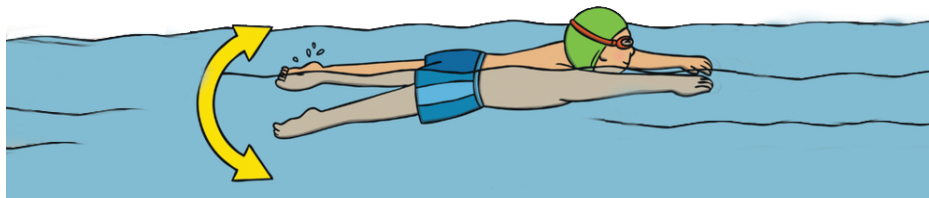
De seguida, apresentamos algumas modalidades de treino adequadas a portadores de EM. Ressalva-se que, qualquer modalidade deverá ser acompanhada por um profissional habilitado.

Exercícios Aquáticos

Exercícios aquáticos são apropriados para pessoas com EM. As características do meio aquático reduzem o impacto da gravidade e, conferem maior equilíbrio e amplitude de movimento aos músculos muito fracos.

Apesar do efeito desejado de dissipação do calor em meio aquático, temperaturas abaixo de 27° não são recomendadas, devido ao risco de aumento da espasticidade.

O desenvolvimento das capacidades de força e resistência muscular localizada, podem ser alcançados em meio aquático pela participação em aulas como hidroginástica ou hidroterapia.



Exercícios Aeróbicos

Os exercícios aeróbicos incluem qualquer atividade que fortaleça o coração e os pulmões. Neste tipo de exercício, são importantes as atividades de aquecimento por prepararem fisiologicamente o organismo para a tarefa principal. Apontamos como principais: as rotinas de alongamento, uma atividade lúdica ou, a realização do exercício principal com menor intensidade. Para pessoas com mínimo ou nenhuma dificuldade motora, podem-se incluir sessões de caminhada ou até mesmo de corrida.



Sugestão:

- Frequência de treino: pelo menos 3 dias por semana.
- Intensidade: 65% a 70% da frequência cardíaca máxima.
- Duração: 30 minutos de atividade aeróbica contínua ou intervalada.
- Modalidade: ciclo de exercícios, horizontal ou vertical, de pernas e braços.

Exercícios de Fortalecimento Muscular

Alguns autores referem que, a aplicação de exercícios para o desenvolvimento da força muscular, deverá seguir uma lógica crescente de funcionalidade.

Para aqueles com maior dificuldade motora, sugere-se a aplicação de movimentos passivos (feitos com a ajuda de um elemento externo - um elástico, uma parede ou um colega de treino. Ideais para aumentar a tolerância ao alongamento durante um longo período, vão conservar melhor a flexibilidade a longo prazo), como por exemplo, alongamentos lentos para os principais grupos musculares.

Para indivíduos com maior nível de força são indicados alongamentos ativos (permitem ao próprio corpo ganhar flexibilidade. Ideais para o aquecimento antes da atividade. Aumentam o fluxo sanguíneo e melhoram o seu rendimento nas primeiras fases da atividade física) e, exercícios que trabalham todos os principais tipos de músculos (exercícios resistidos), com ou sem a ação da gravidade e, com número de repetições próximo ao nível da fadiga.

Indivíduos com pouco ou nenhuma dificuldade motora, poderão seguir programas equivalentes aos propostos para pessoas sem EM.

Sugestão:

- Frequência de treino: 2 a 3 sessões por semana.
- Volume do treino:
 - 8 - 10 exercícios resistidos dinâmicos (isotônicos) que envolvam grandes grupos musculares.
 - 1 - 2 séries.
 - 8 - 12 repetições no máximo (repetição máxima é o número máximo de vezes que uma carga pode ser levantada antes da fadiga concêntrica e com execução correta da técnica do exercício).
- Modalidade de treino: os investigadores têm utilizado diferentes e eficazes modos de treino de força para pessoas com EM: máquinas e pesos livres, peso corporal contra a ação da gravidade aliado ao uso de coletes com pesos e, faixas elásticas com diferentes graduações.

Considerando as possibilidades de cada um, a progressão do treino para o desenvolvimento de força em pessoas com EM, pode sofrer variação, quer no seu planeamento quer, progressão.

Pessoas com pouca ou nenhuma dificuldade muscular podem precisar de modelos de periodização que alterem a intensidade e volume de treino ao longo do tempo, para otimizar os ganhos de força. Em outros casos, a instalação precoce da fadiga poderá influenciar na realização de um volume reduzido de exercícios, porém, nesses casos, continua a ser possível a manutenção ou, mesmo, o desenvolvimento da força muscular.

Em alguns casos, deve ser permitido um maior tempo de recuperação entre séries e entre exercícios que envolvam grupos musculares similares. Nesse sentido, o diálogo entre o profissional responsável pela orientação do programa de exercícios e o doente, será importante para a determinação do esforço e do tempo adequado de recuperação.

Portanto, é recomendada a prática de exercício físico, através do aconselhamento individual em indivíduos com EM, sobre a atividade física mais adequada, bem como, as várias opções que poderá adotar, com objetivo de melhorar e / ou manter a sua condição física e qualidade de vida.





Principais Resultados da Avaliação Final do Projeto EM' Forma

Principais Resultados da Avaliação Final do Projeto EM' Forma

Após a realização das sessões de Nutrição e Atividade física adaptadas à Esclerose Múltipla, houve necessidade de auferir a opinião geral dos participantes, em relação ao grau de satisfação e impacto. Foi elaborado um Formulário (constituído maioritariamente por questões fechadas), preenchido pelos 20 participantes. De seguida, apresentam-se os principais resultados, ressaltando que, os mesmos participantes frequentaram várias sessões.

Nº Total nas 5 sessões	Médias de Participantes por sessão	Nº de Participantes
47	9	20

Tabela 1- Participantes

• Caracterização dos 20 participantes

Idade

Média de Idades: 47,8 Anos

Faixa Etária	10-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	Total
Percentagem	5%	10%	10%	35%	25%	20%	100%
Percentagem	5%	10%	10%	35%	25%	20%	100%

Tabela 2 – Idade dos Participantes

Sexo

Sexo	Feminino	Masculino	Total
Percentagem	70%	30%	100%
N=Participantes	14	6	20

Tabela 3- Sexo dos Participantes

Distrito

Todos os participantes (100%, n=20) pertencem ao distrito de Viseu.

Portadores de Esclerose Múltipla

EM	Sim	Não	Total
Percentagem	60%	40%	100%
N=Participantes	12	8	20

Tabela 4 - Esclerose Múltipla

• Avaliação Global

A maioria dos participantes mostrou-se muito satisfeito com a qualidade global dos workshops.

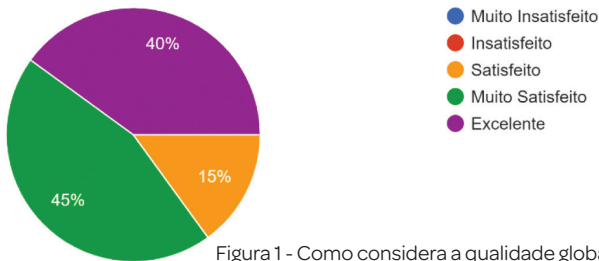


Figura 1 - Como considera a qualidade global dos workshops?

• Avaliação do Impacto

A maioria dos participantes respondeu afirmativamente. Ou seja, as sessões conseguiram sensibilizar para uma mudança no estilo de vida.

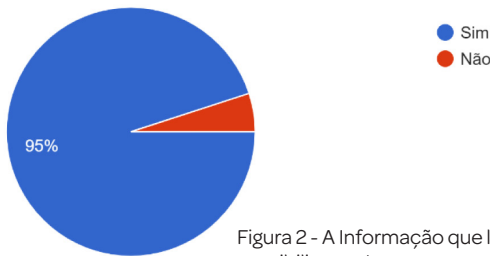


Figura 2 - A Informação que lhe foi transmitida sensibilizou-o/a para uma mudança no seu estilo de vida?

Uma percentagem de 90%, referiu reproduzir alguns conselhos transmitidos nas sessões.

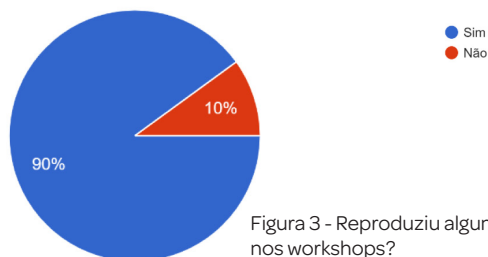


Figura 3 - Reproduziu algum dos conselhos dados nos workshops?

A maioria dos participantes refere ter mudado alguma coisa após os workshops, no entanto, 25% alterou pouco o seu estilo de vida.

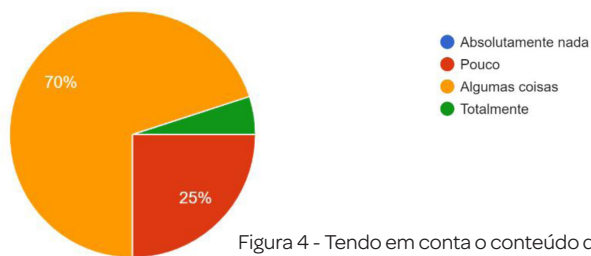


Figura 4 - Tendo em conta o conteúdo dos workshops sobre nutrição e atividade física e os seus benefícios na prevenção dos sintomas da EM, o que mudou na sua vida alimentar e desportiva?

Grande parte dos participantes, 70%, identifica que os Protocolos de Colaboração com Clínicas e Ginásios foram importantes na adaptação a um estilo de vida saudável.

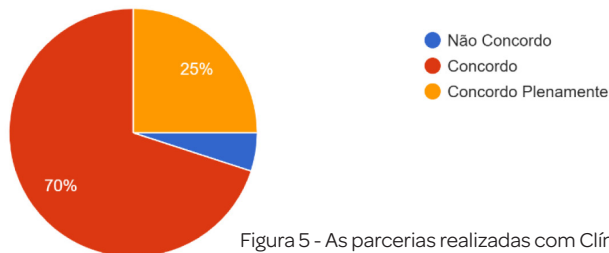


Figura 5 - As parcerias realizadas com Clínicas e Ginásios no âmbito do projeto, foram úteis na sua adaptação a um estilo de vida saudável?

Compreende-se que a maioria dos participantes gostaria de frequentar sessões com os temas abordados, no entanto, o destaque recai sobre os workshops de Atividade Física.

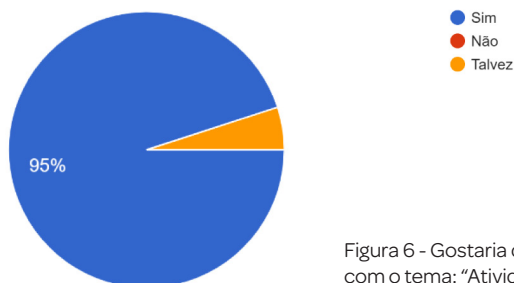


Figura 6 - Gostaria de participar em mais atividades com o tema: "Atividade Física e EM"?

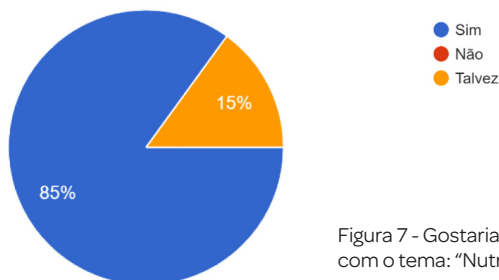


Figura 7 - Gostaria de participar em mais atividades com o tema: "Nutrição e EM"?

No geral, o Projeto EM ´Forma teve uma avaliação positiva por parte dos participantes. O conhecimento adquirido nos workshops despoletou sensibilização e autorreflexão nos intervenientes, em relação à adoção de um estilo de vida mais saudável e, a sua importância na doença.

Bibliografia

Fernandes, C., Veloso, C., Leal, D., Carvalho, M. (2011). O ABC da Esclerose Múltipla. O seu apoio a cada momento. Merck Serono. Lisboa.
Furtado, O., Tavares, M. (2006). Orientação de exercícios físicos para pessoas com esclerose múltipla. Revista Digital, Buenos Aires, Nº 99.

Fontes consultadas:

Esclerose Múltipla.Info Acedido em: <https://www.esclerosemultipla.info/em-mim/cuidar-de-mim/>
Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla. Acedido em: <http://www.spem.pt/>

GUIA **EM**FORMA



Nutrição e Exercício Físico na Esclerose Múltipla

APOIO:

