PROTOCOLO CLÍNICO OFICIAL

Manutenção &

Desmame da Tirzepatida

GUIA DEFINITIVO

SEM EFEITO SANFONA · SEM REGANHO · COM AUTONOMIA METABÓLICA

Estratégias avançadas, baseadas em evidência científica, para sustentar o peso conquistado e blindar o seu metabolismo depois da caneta.

7	4	100%
FASES	PILARES	CLÍNICO

Dr. Alexandre Fermino Henrique Junior

MEDICINA METABÓLICA & LONGEVIDADE · CRM-SP 250039

@dr.alexandrehenriquejr2

NAVEGUE PELO PROTOCOLO

Sumário

01 INTRODUÇÃO
Mensagem do Dr. Alexandre 3
Por que o desmame é a fase mais decisiva do tratamento

02 COMO USAR
Critérios de Entrada e Regras de Ouro 4
Quando iniciar, como avançar e quando pausar

I CAPÍTULO I
A Ciência da Manutenção 5
O que o SURMOUNT-4 provou sobre parar de forma abrupta

II CAPÍTULO II
Protocolo Oficial de Desmame 7
7 fases de redução e espaçamento progressivo

III CAPÍTULO III
Nutrição & Densidade Proteica 11
Metas por quilo e cardápio funcional de manutenção

IV CAPÍTULO IV
Músculo como Órgão Endócrino 13
Prescrição de treino e semana modelo

V CAPÍTULO V
Sono, Cortisol & Comportamento 16
Grelina, leptina e o pilar que decide o resultado

★ MÓDULO ESPECIAL
Os 4 Cenários do Desmame 19
Identifique o seu e siga a conduta correspondente

✓ ENCERRAMENTO
Checklist Semanal & Sinais de Alerta 22
O painel de controle da sua manutenção

INTRODUÇÃO

Mensagem do Dr. Alexandre

> *"Emagrecer é a parte visível do tratamento. A parte que define o resultado da sua vida é o que acontece depois — quando a dose começa a diminuir e o seu metabolismo precisa aprender a caminhar sozinho."*
>
> — DR. ALEXANDRE FERMINO HENRIQUE JUNIOR

Na prática clínica em medicina metabólica, o maior desafio nunca foi levar o paciente até a meta. Foi mantê-lo lá. A obesidade e a disfunção metabólica são condições crônicas, e o organismo dispõe de mecanismos neuroendócrinos ancestrais programados para reverter qualquer perda de peso significativa.

Quando a tirzepatida é interrompida de forma abrupta, esses mecanismos são acionados de uma só vez: a fome retorna amplificada, a saciedade despenca e, junto com o reganho de gordura, voltam a inflamação sistêmica, a dislipidemia, a elevação da pressão arterial e a piora glicêmica. É o efeito sanfona em sua versão farmacológica.

Este protocolo existe para impedir esse desfecho. Ele estrutura o desmame em 7 fases progressivas de redução de dose e espaçamento entre aplicações, sustentadas por quatro pilares não negociáveis: farmacologia, músculo, nutrição e comportamento. O objetivo final não é apenas parar a medicação — é conquistar autonomia metabólica.

🔬

BASE CIENTÍFICA

Cada etapa deriva de evidência clínica consolidada, incluindo o ensaio randomizado SURMOUNT-4 publicado no JAMA.

📉

REDUÇÃO GRADUAL

O eixo entero-insular é treinado para operar com menos suporte exógeno, dose a dose, sem sobressalto neuroendócrino.

💪

MASSA MAGRA BLINDADA

Músculo é órgão endócrino e sumidouro de glicose. Preservá-lo é o que mantém o gasto energético basal elevado.

🎯

INDIVIDUALIZAÇÃO

O cronograma é referência, não sentença. Cada avanço depende de resposta clínica avaliada em consulta.

COMO USAR

Critérios de Entrada e Regras de Ouro

O desmame não começa por decisão de calendário, e sim por critério clínico. Antes de avançar para o Capítulo II, confirme que as três condições abaixo estão cumpridas. Pular esta etapa é a causa número um de fracasso na manutenção.

1

CONFIRME OS CRITÉRIOS DE ENTRADA

O processo só se inicia quando o peso ideal foi atingido **e** os hábitos de vida permanecem estáveis por 4 a 8 semanas consecutivas — treino, alimentação e sono já consolidados como rotina, não como esforço. Peso estável sem rotina estável não é critério de entrada: é sorte temporária.

2

AVANCE UMA FASE POR VEZ, NUNCA DUAS

Permaneça em cada fase até que ela se torne confortável: apetite previsível, peso oscilando dentro de 1 kg e disposição preservada. Só então avance. O cronograma do Capítulo II usa 5 mg como dose de partida — adapte à sua dose atual mantendo a mesma lógica de redução e espaçamento.

3

MONITORE OS TRÊS MARCADORES DA SEMANA

Pese-se sempre no mesmo dia, no mesmo horário e nas mesmas condições. Registre semanalmente: peso, qualidade do sono e nível de fome entre as refeições. São esses três dados — e não a sensação do dia — que autorizam ou bloqueiam o próximo avanço.

⚠ REGRA DE SEGURANÇA DO PROTOCOLO

Pausa imediata: se surgir aumento de apetite voraz ou oscilação de peso superior a 1,5 kg em qualquer etapa, o avanço do cronograma é interrompido e retorna-se à dose ou ao intervalo anterior, sob orientação médica. | **Nunca:** reduza dose por conta própria, pule fases para "acelerar" ou retome dose cheia sem reavaliação. | **Sempre:** mantenha o acompanhamento médico ativo durante todo o desmame — este material orienta, mas não substitui a consulta.

CAPÍTULO I



A Ciência da Manutenção

Por que o corpo reage à perda de peso como se fosse uma ameaça — e o que a evidência científica mostra sobre interromper a tirzepatida sem estratégia.

O ALERTA DO SURMOUNT-4

CAPÍTULO I

Por que o desmame inteligente é decisivo

Atingir o peso ideal e corrigir os parâmetros metabólicos é uma conquista extraordinária. Mas grandes ensaios clínicos randomizados — entre eles o marco científico **SURMOUNT-4**, publicado no periódico *JAMA* — demonstraram de forma incontestável que obesidade e disfunção metabólica são condições crônicas. Tratamento crônico não termina: ele muda de fase.

14%

DO PESO CORPORAL RECUPERADO

Pacientes que interromperam a tirzepatida após a fase de perda ponderal recuperaram, em média, cerca de 14% do peso corporal em poucos meses — e perderam junto os benefícios cardiometabólicos conquistados. Esse é exatamente o desfecho que o desmame estruturado existe para evitar.

A defesa neuroendócrina do peso

Ao perceber a redução das reservas energéticas, o organismo aciona mecanismos ancestrais de proteção: a grelina sobe, a leptina cai, o gasto energético basal se reduz e o apetite retorna amplificado. Quando a medicação é retirada de uma só vez, todos esses mecanismos são liberados simultaneamente — e o resultado é o reganho expressivo de tecido adiposo, acompanhado do retorno da inflamação sistêmica, da dislipidemia, da elevação pressórica e da piora glicêmica.

O desmame gradual não engana esse sistema: ele o reeduca. Ao reduzir dose e ampliar intervalos de forma progressiva, o eixo entero-insular volta a operar com autonomia crescente, sem que o corpo interprete a mudança como escassez.

A ABORDAGEM METABÓLICA INTEGRADA

Nenhuma ferramenta isolada sustenta o peso. O sucesso duradouro nasce da sinergia entre quatro pilares:

💉

AJUSTE FARMACOLÓGICO PROGRESSIVO

Redução gradual e espaçamento seguro da medicação para treinar o eixo entero-insular a operar com menor suporte exógeno.

🏋️

MUSCULATURA COMO ÓRGÃO ENDÓCRINO

Preservação e ganho de massa magra pelo treinamento de força, elevando o gasto energético basal de forma permanente.

🥗

DENSIDADE NUTRICIONAL E PROTEICA

Aporte calórico e proteico adequado para blindar o metabolismo, preservar músculo e garantir saciedade real.

🌙

PILAR COMPORTAMENTAL E SONO

Gestão do estresse, higiene do sono rigorosa e controle dos gatilhos emocionais que antecedem a recaída alimentar.

CAPÍTULO II



Protocolo Oficial de Desmame

Sete fases de redução de dose e espaçamento progressivo, desenhadas para devolver autonomia ao seu metabolismo sem abrir espaço para o reganho.

07 FASES CLÍNICAS

O cronograma abaixo usa **5 mg** como dose de partida. Permaneça em cada fase o tempo necessário para que ela se torne confortável — em média 3 a 4 semanas — antes de avançar para a seguinte.

01

FASE 1

Estabilização

PONTO DE PARTIDA

PARÂMETROS

DOSE DA TIRZEPATIDA

5 mg

INTERVALO ENTRE APLICAÇÕES

A cada 7 dias

OBJETIVO CLÍNICO

🎯 **Consolidar o peso ideal**

Estabilizar o *setpoint* metabólico no novo peso antes de qualquer alteração. É a fase que constrói a base de segurança para todas as seguintes.

⏰ *Só avance após 4 a 8 semanas de peso e hábitos estáveis*

02

FASE 2

Espaçamento Inicial

PRIMEIRO TESTE DE AUTONOMIA

PARÂMETROS

DOSE DA TIRZEPATIDA

5 mg

INTERVALO ENTRE APLICAÇÕES

A cada 10 dias

OBJETIVO CLÍNICO

🎯 **Avaliar a resposta ao intervalo**

A dose permanece igual e apenas o intervalo aumenta. É aqui que se mede, pela primeira vez, quanta saciedade o organismo sustenta sozinho.

⏰ *Observe os dias 8, 9 e 10 — é neles que a fome reaparece primeiro*

03

FASE 3

Espaçamento Avançado

AÇÃO INCRETÍNICA PROLONGADA

PARÂMETROS

DOSE DA TIRZEPATIDA

5 mg

INTERVALO ENTRE APLICAÇÕES

A cada 15 dias

OBJETIVO CLÍNICO

🎯 **Prolongar a ação incretínica**

Mantém a saciedade sob controle com metade da frequência anterior. O pilar nutricional e o treino passam a sustentar a maior parte do resultado.

⭐ *Fase-chave: se o comportamento alimentar não estiver consolidado, ele falha aqui*

04

FASE 4

Redução Intermediária

PRIMEIRA QUEDA DE DOSE

PARÂMETROS

DOSE DA TIRZEPATIDA

3,75 mg

INTERVALO ENTRE APLICAÇÕES

A cada 15 dias

OBJETIVO CLÍNICO

🎯 **Degravação com suporte comportamental**

Primeira redução real de dose. O intervalo é mantido de propósito: muda-se uma variável por vez para que a resposta seja interpretável.

⏰ *Reforce proteína e treino de força durante toda esta fase*

05

FASE 5

Manutenção Espaçada

ESTÍMULO DE LONGA DURAÇÃO

PARÂMETROS

DOSE DA TIRZEPATIDA

3,75 mg

INTERVALO ENTRE APLICAÇÕES

A cada 21 dias

OBJETIVO CLÍNICO

🎯 **Adaptar a estímulos de longa duração**

O organismo aprende a manter saciedade e controle glicêmico com estímulo farmacológico esparso, sustentado pelos pilares não farmacológicos.

⭐ *A partir daqui, o resultado é majoritariamente comportamental*

06

FASE 6

Degravação Final

MENOR CARGA MEDICAMENTOSA

PARÂMETROS

DOSE DA TIRZEPATIDA

2,5 mg

INTERVALO ENTRE APLICAÇÕES

A cada 21 dias

OBJETIVO CLÍNICO

🎯 **Minimizar a carga farmacológica**

Dose mínima terapêutica, mantendo o controle central do apetite. O suporte exógeno se torna coadjuvante do próprio metabolismo.

⏰ *Monitore peso semanalmente e apetite diariamente*

07

FASE 7

Manutenção Mensal

AUTONOMIA METABÓLICA

PARÂMETROS

DOSE DA TIRZEPATIDA

2,5 mg

INTERVALO ENTRE APLICAÇÕES

1 vez ao mês

OBJETIVO CLÍNICO

🎯 **Avaliar autonomia definitiva**

Decide-se, com dados, entre a suspensão completa ou a manutenção contínua de longo prazo em dose mínima. Ambas são desfechos legítimos.

⭐ *Manter dose mínima por tempo indeterminado não é fracasso: é medicina crônica bem conduzida*

⚠ NOTA DE INDIVIDUALIZAÇÃO MÉDICA

Cada organismo responde de maneira única. Caso o paciente apresente aumento do apetite voraz ou oscilação de peso superior a 1,5 kg em qualquer etapa, o avanço do cronograma é pausado imediatamente, retornando-se à dose ou ao intervalo anterior, sob orientação médica.

Quadro-resumo das 7 fases

FASE DO PROTOCOLO	DOSE	INTERVALO	OBJETIVO CLÍNICO DA FASE
1 · Estabilização	5 mg	A cada 7 dias	Consolidar o peso ideal e estabilizar o setpoint metabólico
2 · Espaçamento Inicial	5 mg	A cada 10 dias	Avaliar a resposta inicial ao aumento do intervalo entre doses
3 · Espaçamento Avançado	5 mg	A cada 15 dias	Prolongar a ação incretínica mantendo a saciedade controlada
4 · Redução Intermediária	3,75 mg	A cada 15 dias	Introduzir a degravação de dose com suporte comportamental
5 · Manutenção Espaçada	3,75 mg	A cada 21 dias	Adaptar o organismo a estímulos farmacológicos de longa duração
6 · Degravação Final	2,5 mg	A cada 21 dias	Minimizar a carga medicamentosa mantendo o controle central do apetite
7 · Manutenção Mensal	2,5 mg	1 vez ao mês	Avaliar a autonomia metabólica definitiva ou a manutenção de longo prazo

CAPÍTULO III



Nutrição & Densidade Proteica

Com menos medicação circulando, a comida volta a ser a principal ferramenta de saciedade. Metas objetivas por quilo de peso e um cardápio funcional para o dia a dia.

METAS + CARDÁPIO

CAPÍTULO III

As três metas não negociáveis

Com menos medicação circulando, a comida assume o papel de principal ferramenta de saciedade. Estas três metas são calculadas por quilo de peso corporal e cumpridas com rigor — a proteica acima de todas, porque é ela que preserva a massa magra.

2 g/kg

PROTEÍNA

Preserva músculo e sustenta a saciedade que a medicação deixa de fazer.

1,5 g/kg

CARBOIDRATO

De baixo índice glicêmico, para energia estável e sem picos de fome.

35 ml/kg

ÁGUA

Sustenta o trânsito intestinal e o gasto energético diário.

Cardápio funcional de manutenção

Modelo simples e replicável: proteína calculada pela sua meta, carboidrato ajustado ao volume de treino.

CAFÉ DA MANHÃ

Base proteica

- Ovos mexidos (2 a 3 unidades) com queijo minas padrão, ou ovos cozidos
- 1 fatia de pão de fermentação natural ou porção de aveia
- Café preto ou chá sem açúcar

ALMOÇO

Refeição âncora

- Carne magra, frango ou peixe em porção generosa, calculada pela meta proteica
- Salada de folhas verdes à vontade, temperada com azeite de oliva extra virgem
- Legumes cozidos (brócolis, abobrinha)
- Arroz integral ou batata-doce em porção moderada, conforme a meta de carboidratos

LANCHE DA TARDE

Janela de risco

- Iogurte natural desnatado ou whey protein batido com frutas vermelhas
- 1 colher de pasta de amendoim sem açúcar, ou um mix de castanhas

JANTAR

Leve e proteico

- Omelete recheado com frango desfiado e queijo
- Ou filé de peixe/frango grelhado com purê de mandioquinha ou legumes assados com azeite

CAPÍTULO IV



Músculo como Órgão Endócrino

O músculo é o maior órgão sumidouro de glicose do corpo e o principal determinante do gasto energético basal. Preservá-lo é o que impede o reganho quando a dose diminui.

200 MINUTOS SEMANAIS

CAPÍTULO IV

Prescrição de atividade física

Durante o desmame, o treino deixa de ser complemento e passa a ser terapia. Cada quilo de massa magra preservada é gasto energético que continua trabalhando por você mesmo nos dias sem aplicação.

01

PILAR 1

Treinamento de Força

OBRIGATÓRIO · INEGOCIÁVEL

PRESCRIÇÃO

FREQUÊNCIA MÍNIMA

3× por semana

MODALIDADE

Musculação ou CrossFit

RACIONAL CLÍNICO

🎯 **Músculo é órgão endócrino**

O músculo é o maior sumidouro de glicose do organismo e o principal determinante do gasto energético basal. Sem estímulo de força, parte da perda de peso vem de massa magra — e o reganho vira questão de tempo.

⭐ *Se for possível treinar apenas três vezes na semana, que sejam as três de força*

02

PILAR 2

Aeróbico Complementar

VOLUME & SAÚDE CARDIOVASCULAR

PRESCRIÇÃO

VOLUME TOTAL SEMANAL

200 minutos

MODALIDADE

Caminhada vigorosa

RACIONAL CLÍNICO

🎯 **Completar o volume da semana**

As caminhadas vigorosas somam os minutos restantes até o total semanal de atividades estruturadas, ampliam o gasto calórico diário e melhoram o controle glicêmico e a saúde cardiovascular.

⏰ *Vale fracionar: três blocos de 20 minutos contam igual a um bloco de 60*

CAPÍTULO IV · PARTE 2

Semana modelo de treino

Distribuição sugerida dos 200 minutos semanais, com as três sessões de força fixas e o aeróbico preenchendo o volume restante. Ajuste os dias à sua rotina — o que não se ajusta é a frequência de força.

DIA	ESTÍMULO PRINCIPAL	COMPLEMENTO
Segunda	Força — membros inferiores	Caminhada 20 min
Terça	Caminhada vigorosa 40 min	Mobilidade e alongamento
Quarta	Força — membros superiores	Caminhada 20 min
Quinta	Caminhada vigorosa 40 min	Descanso ativo
Sexta	Força — corpo inteiro	Caminhada 20 min
Sábado	Atividade livre 40 min	Lazer ativo
Domingo	Descanso	Preparo das refeições da semana

Os três erros que custam massa magra

🚫

TROCAR FORÇA POR AERÓBICO

Caminhar mais não substitui treinar pesado. Sem estímulo mecânico, o corpo não tem motivo para manter músculo em déficit.

🥄

COMER POUCO POR FALTA DE FOME

Com a medicação, a fome some antes da necessidade. Proteína se cumpre por meta, não por apetite.

⏳

AVANÇAR DE FASE DURANTE UMA SEMANA RUIM

Semana de sono curto, viagem ou estresse alto não é semana de reduzir dose. Estabilize primeiro o contexto, depois o protocolo.

CAPÍTULO V



Sono, Cortisol & Comportamento

O pilar mais negligenciado e o que mais derruba protocolos. Dormir mal desregula grelina, leptina e autocontrole — e nenhum ajuste de dose compensa isso.

O FATOR DECISIVO

CAPÍTULO V

O poder absoluto do sono

A privação crônica de sono destrói qualquer tentativa de controle metabólico. Dormir mal produz um impacto hormonal triplo e devastador — e ele age exatamente sobre os mesmos eixos que a medicação vinha sustentando.

📈

ELEVAÇÃO DA GRELINA

O hormônio que estimula a fome voraz e o desejo por ultraprocessados ricos em açúcar e gordura aumenta drasticamente.

📉

QUEDA DA LEPTINA

O hormônio da saciedade despenca, e o cérebro deixa de reconhecer que o corpo já está satisfeito.

🧠

DESREGULAÇÃO DO CÓRTEX PRÉ-FRONTAL

A falta de sono inibe a área cerebral responsável pelo autocontrole, pela tomada de decisão racional e pela resistência a impulsos. Você não decide pior por falta de disciplina: decide pior porque a estrutura que decide está desligada.

As 4 regras de ouro da higiene do sono

1

HORÁRIO FIXO

Deitar-se e levantar-se sempre nos mesmos horários, inclusive nos finais de semana, para alinhar o ritmo circadiano.

2

DESCONEXÃO DIGITAL

Desligar telas — celular, TV, computador — pelo menos 60 minutos antes de dormir. A luz azul inibe a produção natural de melatonina.

3

AMBIENTE IDEAL

Quarto totalmente escuro, silencioso e com temperatura fresca, entre 19 °C e 21 °C.

4

RESTRIÇÃO NOTURNA

Evitar cafeína após as 14h e refeições pesadas ou álcool nas 3 horas que antecedem o sono.

CAPÍTULO V · PARTE 2

Gestão comportamental e emocional

Com menos medicação circulando, os gatilhos emocionais voltam a ter voz. Estresse, ansiedade e tédio produzem sensação idêntica à da fome real — e a diferença entre elas está no tempo que você leva para responder.

FERRAMENTA

A Pausa dos 10 Minutos

PROTOCOLO ANTI-IMPULSO

COMO EXECUTAR

- Ao sentir o impulso, não negue: adie por 10 minutos cronometrados
- Beba um copo de água e respire 4 segundos inspirando, 6 expirando
- Pergunte-se: é fome no estômago ou desconforto na cabeça?
- Passados os 10 minutos, decida — com o córtex pré-frontal de volta ao comando

RACIONAL CLÍNICO

🎯 **Interromper o arco do impulso**

A fome emocional tem pico curto: dez minutos bastam para a onda passar e para a respiração lenta reduzir o cortisol. A fome fisiológica permanece — e essa, você alimenta.

⭐ *Registre por escrito cada episódio: o padrão aparece em duas semanas*

Mapa dos gatilhos mais comuns

GATILHO	COMO ELE SE DISFARÇA	CONDUTA IMEDIATA
Estresse	Vontade súbita de doce no fim da tarde	Pausa dos 10 minutos + caminhada curta
Ansiedade	Beliscar sem fome, sem perceber	Respiração 4-6 e água antes de qualquer decisão
Tédio	Ir à cozinha sem motivo definido	Trocar o ambiente por 10 minutos
Privação de sono	Fome constante e desejo por ultraprocessado	Corrigir a noite anterior, não a refeição seguinte
Recompensa social	"Mereço, foi um dia difícil"	Manter a refeição planejada e reavaliar em consulta

⚠ SINAL DE ATENÇÃO COMPORTAMENTAL

Compulsão recorrente, culpa persistente após comer ou perda de controle não se resolvem com força de vontade nem com ajuste de dose. Comunique ao seu médico: existe conduta clínica específica — e quanto antes ela entra, mais simples é a correção.

MÓDULO ESPECIAL



Os 4 Cenários do Desmame

Nem todo paciente entra no desmame pelo mesmo lugar. Identifique o seu cenário e siga a conduta correspondente, ajustada em consulta.

4 CENÁRIOS · CONDUTA DIRIGIDA

MÓDULO ESPECIAL

Os 4 Cenários do Desmame

1 Desmame Padrão

CENÁRIO 1 · META ATINGIDA E HÁBITOS CONSOLIDADOS

QUADRO CLÍNICO

Peso ideal alcançado, treino e alimentação já incorporados à rotina, sem oscilações relevantes há pelo menos 4 semanas. É o cenário de menor risco e o único que segue o cronograma completo sem adaptações.

CONDUTA DO PROTOCOLO

F1 Estabilização · 5 mg / 7 dias
Consolidar o setpoint no novo peso

F2 Espaçamento · 5 mg / 10 dias
Primeiro teste de autonomia da saciedade

F4 Redução · 3,75 mg / 15 dias
Primeira queda real de dose

F7 Mensal · 2,5 mg
Avaliação de autonomia definitiva

RITMO SUGERIDO

SEMANAS 1–4
Fase 1 integral, com registro semanal de peso e fome

SEMANAS 5–12
Avanço de uma fase a cada 3 a 4 semanas

SEMANAS 13+
Fases 5 a 7, com reavaliação médica a cada ciclo

2 Desmame com Fome de Retorno

CENÁRIO 2 · APETITE REAPARECE AO AMPLIAR O INTERVALO

QUADRO CLÍNICO

A fome volta com força nos últimos dias antes da próxima aplicação, geralmente entre as fases 2 e 3. Não é falha do paciente: é sinal de que o pilar nutricional e o de sono ainda não sustentam sozinhos o intervalo proposto.

CONDUTA DO PROTOCOLO

↩ Retornar ao intervalo anterior
Sem culpa e sem pular etapa — é conduta prevista

Elevar proteína ao teto da meta
2 g/kg distribuídos nas quatro refeições

Auditar o sono da semana
Grelina alta por privação simula fome real

Aplicar a Pausa dos 10 Minutos
Separar fome fisiológica de gatilho emocional

RITMO SUGERIDO

IMEDIATO
Voltar ao intervalo confortável e estabilizar

2 A 3 SEMANAS
Corrigir proteína, sono e hidratação antes de avançar

NOVA TENTATIVA
Ampliar o intervalo em 2 dias por vez, não em 5

3 Desmame com Perda de Massa Magra

CENÁRIO 3 · PESO MANTIDO, COMPOSIÇÃO CORPORAL PIORANDO

QUADRO CLÍNICO

A balança está estável, mas a força cai, o corpo perde definição e o cansaço aumenta. Indica que parte da perda veio de músculo — o cenário de maior risco de reganho, porque o gasto energético basal está diminuindo em silêncio.

CONDUTA DO PROTOCOLO

Força 3× por semana, sem exceção
Estímulo mecânico é condição para reter massa magra

Proteína no teto: 2 g/kg
Distribuída, com 30 g ou mais por refeição

Pausar o avanço de fase
Só retomar após recuperação de força e disposição

Solicitar avaliação corporal
Bioimpedância ou exame indicado em consulta

RITMO SUGERIDO

SEMANAS 1–4
Congelar a fase atual e corrigir treino e proteína

SEMANAS 5–8
Reavaliar força, disposição e composição corporal

RETOMADA
Voltar ao cronograma apenas com massa magra recuperada

4 Desmame Comportamental

CENÁRIO 4 · ESTRESSE, SONO RUIM E COMPULSÃO

QUADRO CLÍNICO

O apetite não é constante: ele aparece em picos, quase sempre à noite ou em dias de carga emocional alta. Sono irregular, cortisol elevado e episódios de comer por alívio. Aqui, ajustar dose sem tratar comportamento apenas adia o problema.

CONDUTA DO PROTOCOLO

Higiene do sono como prioridade 1
As 4 regras de ouro aplicadas integralmente

Pausa dos 10 Minutos diária
Ferramenta padrão para todo impulso alimentar

Registro de gatilhos
Duas semanas de anotação revelam o padrão

Suporte clínico especializado
Compulsão recorrente tem conduta médica própria

RITMO SUGERIDO

SEMANAS 1–2
Corrigir sono e iniciar o registro de gatilhos

SEMANAS 3–6
Manter a fase atual e consolidar rotina noturna

REAVALIAÇÃO
Avançar apenas com sono regular e impulsos sob controle

ENCERRAMENTO

Checklist Semanal de Manutenção

Este é o painel de controle do seu desmame. Preenchido toda semana, ele transforma sensação em dado — e é o dado que autoriza o próximo avanço de fase.

FRENTE	META DA SEMANA	SINAL DE QUE ESTÁ CERTO
Farmacológico	Aplicação na dose e no intervalo da fase atual	Nenhuma dose antecipada por fome
Proteína	2 g/kg por dia, distribuídos nas quatro refeições	Saciedade de 3 a 4 horas entre refeições
Carboidrato	1,5 g/kg de baixo índice glicêmico	Energia estável, sem picos de fome
Hidratação	35 ml/kg de água por dia	Trânsito intestinal regular
Força	Mínimo de 3 sessões de musculação ou CrossFit	Cargas mantidas ou progredindo
Aeróbico	Completar 200 minutos semanais no total	Disposição preservada ao longo do dia
Sono	Horário fixo, 7 a 9 horas, telas desligadas 60 min antes	Acordar sem fome exagerada
Peso	Pesagem única, mesmo dia e mesmo horário	Variação dentro de 1 kg
Comportamento	Registro dos episódios de fome emocional	Frequência caindo semana a semana

⚠ SINAIS DE ALERTA — CONTATE SEU MÉDICO ANTES DE AVANÇAR

Oscilação de peso superior a 1,5 kg entre pesagens | Retorno de fome voraz ou compulsão alimentar recorrente | Queda de força, disposição ou massa magra | Reaparecimento de sintomas metabólicos (pressão, glicemia, perfil lipídico) | Efeitos adversos novos ou persistentes após ajuste de dose. Em qualquer um desses casos, o cronograma é pausado e se retorna à dose ou ao intervalo anterior.

> *"O desmame bem conduzido não é o fim do tratamento. É o momento em que o tratamento passa a ser você."*
>
> — DR. ALEXANDRE FERMINO HENRIQUE JUNIOR

Independência Metabólica com Ciência.

O desmame e a manutenção da tirzepatida representam a consolidação da sua autonomia metabólica com responsabilidade científica. Durma bem, treine com intensidade, alimente-se com foco proteico e lembre-se: longevidade ativa é fruto de constância.

"A medicina do futuro é a medicina que se antecipa."

Dr. Alexandre Fermino Henrique Junior

MEDICINA METABÓLICA & LONGEVIDADE · CRM-SP 250039

@dr.alexandrehenriquejr2

⚠ **AVISO LEGAL**

Este material é de caráter educativo e informativo. As informações aqui contidas não substituem a consulta médica individualizada. O desmame e o ajuste de dose da tirzepatida devem ser conduzidos exclusivamente sob prescrição e acompanhamento médico. Não interrompa, reduza ou altere a sua medicação por conta própria. Os efeitos descritos baseiam-se na literatura científica disponível e podem variar individualmente.