PROTOCOLO CLÍNICO OFICIAL

Rompendo o

Platô na Canetinha

GUIA DEFINITIVO

SEM AUMENTAR DOSE POR CONTA · SEM DIETA NOVA · COM DIAGNÓSTICO

Seis causas fazem o peso parar. Elas exigem condutas diferentes, e tratar a errada custa meses. Este guia mostra como descobrir qual é a sua.

6	14	100%
CAUSAS	DIAS DE DIAGNÓSTICO	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
Platô não é fracasso. É informação clínica.

02 COMO USAR
Critérios de Entrada e Regras de Ouro 4
O que é platô de verdade e o que só parece

I CAPÍTULO I
A Ciência do Platô 5
Por que o corpo freia e os três tipos de estagnação

II CAPÍTULO II
O Diagnóstico dos 14 Dias 8
Cinco marcadores que transformam sensação em dado

★ MÓDULO ESPECIAL
As 6 Causas do Platô 11
Identifique a sua e siga a conduta correspondente

III CAPÍTULO III
As 5 Regras do Desbloqueio 16
Como intervir sem destruir a informação

IV CAPÍTULO IV
Os Pilares que Sustentam Tudo 18
Proteína, força e sono, que valem para as seis causas

⚠ SEGURANÇA
Quando o Platô é Sinal de Alerta 21
As situações que exigem consulta antes de tudo

✓ ENCERRAMENTO
Painel Semanal de Desbloqueio 22
A folha que você preenche toda semana

INTRODUÇÃO

Mensagem do Dr. Alexandre

> *"O platô não é o corpo falhando com você. É o corpo avisando que a estratégia que te trouxe até aqui já não é a estratégia que te leva adiante."*
>
> DR. ALEXANDRE FERMINO HENRIQUE JUNIOR

Existe um momento previsível no tratamento com a canetinha em que a balança para. Ela não sobe, não desce. Fica. E é nesse ponto que a maioria toma a pior decisão possível: muda tudo de uma vez, corta comida por conta própria, ou pede para subir a dose achando que o remédio parou de funcionar.

Nenhuma dessas três reações resolve, porque nenhuma começa pela pergunta certa. A pergunta certa não é *"o que eu faço?"*. É *"o que exatamente travou?"*. Platô alimentar, de dose, de massa magra, comportamental, hídrico e hormonal produzem a mesma balança parada, e exigem condutas completamente diferentes. Tratar um platô de massa magra com corte de calorias piora o quadro. Tratar um platô hídrico com aumento de dose expõe o paciente a efeito adverso sem nenhum ganho.

Este guia inverte a ordem. Primeiro o diagnóstico, depois a conduta. São 14 dias coletando cinco dados simples, a identificação da sua causa entre as seis, e a conduta correspondente. Uma advertência vale por todo o material: nada aqui autoriza mexer na dose da sua medicação, porque ajuste de dose é ato médico. O que este guia faz é entregar ao seu médico a informação que quase nenhum paciente leva: **o retrato exato de onde o processo travou.**

🔬

DIAGNÓSTICO ANTES DA CONDUTA

Seis causas produzem a mesma balança parada. A conduta correta depende de qual delas é a sua.

📉

PLATÔ É FASE, NÃO FIM

A curva de perda desacelera por desenho fisiológico. Desacelerar é esperado; estagnar por meses, não.

🧪

UMA VARIÁVEL POR VEZ

Mudar tudo de uma vez destrói a leitura. Sem leitura, o próximo ajuste vira tentativa e erro.

🩺

DOSE É DECISÃO MÉDICA

Este material orienta o paciente e organiza a informação. Ele não substitui a consulta.

COMO USAR

Critérios de Entrada e Regras de Ouro

Antes de qualquer coisa, confirme que você está mesmo em platô. Boa parte de quem se declara travado está apenas medindo errado, ou impaciente com uma desaceleração normal.

1

CONFIRME O CRITÉRIO TEMPORAL

Platô é **quatro semanas ou mais** sem queda relevante de peso, medidas ou composição corporal, com a rotina mantida. Duas semanas paradas não são platô: são flutuação. Três semanas de balança parada com centímetros caindo também não são platô: são recomposição.

2

CONFIRME QUE A MEDIDA É CONFIÁVEL

Pesagem sempre no mesmo dia, no mesmo horário, em jejum, após urinar. O que vale é a **média das quatro pesagens do mês**, nunca o número de um dia isolado. Peso de um dia só é ruído, e ruído já convenceu muita gente a desistir.

3

CONFIRME QUE EXISTE MEDIDA ALÉM DO PESO

Fita métrica na cintura, na altura do umbigo, em jejum. Foto de frente e de perfil a cada 15 dias, mesma luz e mesma roupa. Sem esses dois dados não se distingue platô real de platô aparente, e essa distinção é metade do diagnóstico.

⚠ REGRA DE SEGURANÇA DO PROTOCOLO

Nunca: aumente a dose por conta própria, aplique dose extra para compensar uma semana ruim, pule aplicações ou inicie jejum prolongado por iniciativa própria. | **Sempre:** mantenha o acompanhamento médico ativo. Este material orienta a investigação e organiza os dados; ele não substitui a consulta nem autoriza alteração de prescrição.

CAPÍTULO I



A Ciência do Platô

Por que o organismo freia a perda de peso mesmo com a medicação em curso, e por que esse freio é previsível, mensurável e reversível.

ADAPTAÇÃO METABÓLICA

CAPÍTULO I

Todo emagrecimento tem uma curva

A perda de peso nunca é uma linha reta: é uma curva que começa íngreme e vai se achatando até encontrar um novo ponto de equilíbrio. Nos grandes ensaios clínicos com tirzepatida, a maior parte da perda acontece nos primeiros meses e a curva se aproxima de um platô fisiológico ao longo do tratamento. Isso não é falha do medicamento: é o formato natural do processo.

3

FORÇAS QUE FREIAM AO MESMO TEMPO

Quando você emagrece, três coisas acontecem em paralelo: o corpo passa a gastar menos, passa a pedir mais comida e passa a se mover menos sem que você perceba. O platô é o ponto em que a soma dessas três forças alcança o tamanho do seu déficit.

Por que o gasto cai

Um corpo mais leve consome menos energia, e isso é pura aritmética. Mas há um componente extra, a **termogênese adaptativa**: o gasto cai além do que a perda de massa explicaria. Some a queda do NEAT (a energia dos movimentos espontâneos do dia) e o déficit encolhe sozinho, sem nada ter mudado na sua conduta.

Por que a fome volta a aparecer

A redução das reservas aciona a defesa neuroendócrina: a grelina sobe, a leptina cai, o apetite volta amplificado. A medicação contrapõe esse mecanismo, mas atua sobre a *intensidade* da fome, não sobre a *densidade calórica* do que é consumido. Um prato pequeno pode ser calórico: a canetinha reduz o volume, não corrige a escolha.

⚠ O QUE NUNCA É A RESPOSTA CERTA

Comer muito menos. O corte agressivo durante o platô acelera a perda de massa magra, derruba ainda mais o gasto basal e produz um alívio de duas semanas seguido de estagnação mais dura. Em quase todos os cenários deste guia a conduta correta envolve comer *melhor*, e em alguns envolve comer *mais* : mais proteína, mais volume, mais fibra.

CAPÍTULO I · PARTE 2

Os 3 tipos de platô

Confundir os três é o que faz um paciente passar meses corrigindo o problema errado.

TIPO	O QUE ESTÁ ACONTECENDO	CONDUTA
Falso	A gordura está saindo, mas outra coisa entrou no lugar: água, glicogênio, conteúdo intestinal, inflamação de treino novo, fase do ciclo menstrual.	Não mudar nada. Manter a rotina e reavaliar em 14 dias pela média.
Aparente	Recomposição corporal: perda de gordura com ganho ou preservação de massa magra ao mesmo tempo. O melhor resultado possível.	Seguir igual. Trocar o critério de sucesso: cintura e força passam a valer mais que a balança.
Real	Peso parado, medidas paradas, foto igual, força estagnada ou caindo, por quatro semanas.	Executar o diagnóstico do Capítulo II e aplicar a conduta da causa identificada.

A tabela que resolve a dúvida

SITUAÇÃO	É PLATÔ?	LEITURA CLÍNICA
Peso parado há 10 dias	Não	Flutuação normal. O corpo perde peso em degraus, com retenção entre eles.
Peso parado, roupa mais folgada	Não	Recomposição. A balança não sabe mostrar isso.
Peso e medidas parados há 4 semanas	Sim	Platô real. Siga o diagnóstico dos 14 dias.
Peso subindo com rotina mantida	Investigar	Retenção, erro alimentar não percebido ou causa hormonal. Nunca se corrige com corte às cegas.
Peso parado e força caindo	Sim, e grave	Forte suspeita de perda de massa magra. Único cenário em que cortar comida piora o problema.

O ERRO MAIS CARO DA FASE DE PLATÔ

Mudar cinco coisas ao mesmo tempo. Quem corta carboidrato, aumenta treino, começa jejum e pede aumento de dose na mesma semana pode até destravar, mas nunca vai saber o que destravou, e ficará sem estratégia no próximo platô. A informação vale mais do que o quilo.

CAPÍTULO II



O Diagnóstico dos 14 Dias

Cinco dados coletados por duas semanas. É o que separa quem ajusta o tratamento com precisão de quem tenta na sorte.

5 MARCADORES · 14 DIAS

CAPÍTULO II

Os cinco marcadores

Durante 14 dias você não muda nada: nem dieta, nem treino, nem dose. Apenas coleta. Mudar e medir ao mesmo tempo produz um resultado que não pode ser interpretado, e é por isso que tanta gente destrava por acaso e trava de novo três meses depois.

01

MARCADOR 1

Peso e Média Móvel

O DADO BRUTO

COMO COLETAR

FREQUÊNCIA

Diária, mesmo horário

O QUE VALE

Média de 7 dias

LEITURA CLÍNICA

🎯 **Separar tendência de ruído**

Compare a média dos dias 1 a 7 com a dos dias 8 a 14. Diferença menor que 300 g, com tudo mantido, confirma estagnação real.

⏱ *Pese em jejum, após urinar, antes de beber água, sempre nas mesmas condições*

02

MARCADOR 2

Cintura e Medidas

O DADO QUE A BALANÇA ESCONDE

COMO COLETAR

FREQUÊNCIA

Dias 1, 7 e 14

PONTOS

Cintura, quadril, coxa

LEITURA CLÍNICA

🎯 **Distinguir real de aparente**

Cintura caindo com peso parado é recomposição, não platô. Queda de 1 cm ou mais em 14 dias significa que o processo está funcionando.

⏱ *Fita na altura do umbigo, em jejum, sem prender a respiração*

03

MARCADOR 3

Fome entre Aplicações

O DADO FARMACOLÓGICO

COMO COLETAR

FREQUÊNCIA

Diária, nota de 0 a 10

REGISTRO

Dias desde a aplicação

LEITURA CLÍNICA

🎯 **Localizar a fome no tempo**

Fome que sobe só nos últimos 2 a 3 dias antes da aplicação aponta causa farmacológica. Fome distribuída em todos os dias aponta alimentação, sono ou comportamento.

⭐ *É o marcador que mais direciona a conduta, então anote com honestidade*

04

MARCADOR 4

Sono e Energia

O DADO COMPORTAMENTAL

COMO COLETAR

FREQUÊNCIA

Diária

O QUE ANOTAR

Horas + qualidade

LEITURA CLÍNICA

🎯 **Medir o freio invisível**

Menos de 6 horas em 4 ou mais noites desregula grelina, leptina e autocontrole. Nenhum ajuste de dose compensa isso.

⏱ *Anote também a hora do último uso de tela e da última refeição*

05

MARCADOR 5

Proteína e Força

O DADO DE COMPOSIÇÃO CORPORAL

COMO COLETAR

PROTEÍNA

3 dias registrados

FORÇA

Carga dos exercícios

LEITURA CLÍNICA

🎯 **Proteger a massa magra**

Proteína abaixo de 1,6 g/kg ou queda de carga sinaliza perda de massa magra, que é a causa mais silenciosa e mais grave.

⭐ *Registre três dias reais, incluindo um fim de semana*

MÓDULO ESPECIAL



As 6 Causas do Platô

Da mais frequente à mais rara. Identifique a sua e siga a conduta correspondente, ajustada em consulta.

6 CAUSAS · CONDUTA DIRIGIDA

MÓDULO ESPECIAL

A ordem importa

As seis causas estão ordenadas por frequência clínica. Isso não é detalhe: investigar fora de ordem é o que leva pacientes a pedirem painel hormonal completo quando o problema estava no azeite da salada, ou a subirem dose quando o problema era dormir cinco horas.

#	CAUSA	FREQUÊNCIA	ASSINATURA CLÍNICA	PÁG.
01	Alimentar	Muito alta	O déficit encolheu sem você perceber	13
02	Farmacológica	Alta	A fome volta nos dias finais do intervalo	13
03	Massa magra	Alta	Peso parado com a força caindo	14
04	Comportamental	Média-alta	Sono curto e fome noturna	14
05	Hídrica	Média	Peso oscilando com inchaço	15
06	Hormonal	Baixa	Tudo certo e nada acontece	15

QUANDO DUAS CAUSAS EMPATAM

É comum, porque o quadro típico é uma causa dominante e uma secundária. A regra é simples: execute primeiro a de número menor, porque a ordem é a ordem de frequência. Ao fim de 21 dias, se nenhum marcador se moveu, execute a segunda. Nunca as duas ao mesmo tempo: dois ajustes simultâneos devolvem um resultado que você não consegue atribuir a nada.

⚠ ANTES DE CONSIDERAR A CAUSA HORMONAL

A causa 06 só vale para quem já cumpre os pilares do Capítulo IV: proteína medida, três treinos de força por semana e sete horas de sono. Sem isso cumprido, o que existe é platô de execução, e a investigação hormonal só vai custar exame, dinheiro e tempo sem responder nada.

1 Platô Alimentar

CAUSA 1 · O DÉFICIT QUE SUMIU SEM VOCÊ PERCEBER

Você não come demais. O gasto caiu junto com o peso e, ao mesmo tempo, dois ou três vazamentos calóricos entraram na rotina sem pedir licença: o azeite que virou "à vontade", o café com leite, as castanhas do pote, o fim de semana solto. Cada um é pequeno; somados, cobrem exatamente o déficit que restava.

PROTEÍNA A 2 G/KG

Começando toda refeição por ela. É a saciedade que não depende da medicação.

ZERO CALORIA LÍQUIDA

Suco, café adoçado, álcool. Não geram saciedade nenhuma e somam muito na semana.

GORDURA MEDIDA EM COLHER

Azeite e pasta de amendoim pesados em prato, nunca direto do pote, por 21 dias.

REGISTRO DE 3 DIAS REAIS

Dois de semana e um de fim de semana. O objetivo não é acertar: é enxergar.

SEMANA 1

Ancorar a proteína sem tirar nada do prato

SEMANA 2

Fechar os vazamentos que o registro revelou

SEMANA 3

Subir fibra e volume: prato maior, densidade menor

2 Platô Farmacológico

CAUSA 2 · A FOME TEM HORA MARCADA NO CALENDÁRIO

A fome volta sempre nos mesmos dias do intervalo. Isso não é falta de disciplina: é cobertura de dose não alcançando o fim do intervalo, escalonamento que parou, ou medicação chegando com menos eficiência por erro de aplicação ou conservação. Só a última parte está nas suas mãos.

AUDITAR A APLICAÇÃO

Agulha nova, rodízio de local, mesmo dia e horário, tempo correto antes de retirar.

CONFERIR A CONSERVAÇÃO

Temperatura e tempo fora da geladeira conforme a bula. Produto só de farmácia registrada.

MAPEAR A CURVA DE FOME

Nota de 0 a 10 por dia, marcando quantos dias se passaram desde a aplicação.

LEVAR TUDO À CONSULTA

Dose, intervalo e troca de medicação são decisões médicas. Nunca aumente por conta própria.

IMEDIATO

Corrigir aplicação e conservação, que devolve eficiência sem mexer na receita

14 DIAS

Registrar a curva de fome dia a dia do intervalo

CONSULTA

Apresentar a curva e revisar dose ou escalonamento com o médico

3 Platô de Massa Magra

CAUSA 3 · A BALANÇA PAROU PORQUE O MOTOR ENCOLHEU

Parte do peso que saiu era músculo, e cada quilo de músculo perdido derruba o gasto basal até ser reconstruído. É a causa mais silenciosa e a de maior risco de reganho, e a única em que comer menos piora tudo. Aqui o objetivo das próximas semanas não é perder peso: é recuperar força.

FORÇA 3× POR SEMANA

Sem exceção, com carga anotada exercício por exercício. Caminhada não substitui.

PROTEÍNA NO TETO: 2,2 G/KG

Distribuída em 3 ou 4 refeições, com 30 a 40 g em cada uma.

PAUSAR O CORTE CALÓRICO

Déficit agressivo sem estímulo consome justamente o tecido que você precisa reconstruir.

AVALIAR COMPOSIÇÃO CORPORAL

Bioimpedância de qualidade ou densitometria, solicitada e interpretada em consulta.

SEMANAS 1-4

Reconstrução: frequência, execução e proteína no teto

SEMANAS 5-8

Sobrecarga progressiva e 7 a 10 mil passos por dia

CRITÉRIO

Carga subindo e cintura caindo, não a balança

4 Platô Comportamental

CAUSA 4 · O DIA É IMPECÁVEL E A NOITE DESFAZ TUDO

Não é fraqueza. Dormir pouco eleva a grelina, derruba a leptina e inibe fisicamente a área do cérebro responsável pelo autocontrole. Você não decide pior por falta de disciplina: decide pior porque a estrutura que decide está operando com menos recurso. Enquanto a noite está quebrada, nenhum ajuste de dieta ou dose funciona.

SONO COMO PRIORIDADE 1

7 a 9 horas, horário fixo inclusive no fim de semana, telas fora do quarto.

A PAUSA DOS 10 MINUTOS

Ao sentir o impulso, não negue: adie 10 minutos cronometrados e beba água. Depois decida.

REGISTRO DOS GATILHOS

Anote cada episódio de comer sem fome. Em duas semanas o padrão aparece sozinho.

FECHAR A JANELA NOTURNA

Última refeição 3 horas antes de dormir; cozinha encerrada depois do jantar.

SEMANA 1

Corrigir a noite. Nada muda na alimentação ainda

SEMANA 2

Registrar todo episódio, sem julgamento e sem culpa

SEMANA 3

Fechar o horário de risco que o registro revelou

5 Platô Hídrico

CAUSA 5 · A BALANÇA ESTÁ CONTANDO A HISTÓRIA ERRADA

A gordura pode estar saindo enquanto a água entra, e a balança registra apenas a soma. Sódio, carboidrato após restrição, treino novo, fase do ciclo menstrual, noite mal dormida e constipação movem o peso sem mover uma grama de gordura. Antes de mudar qualquer conduta, é preciso saber se existe mesmo um platô.

DECIDIR PELA MÉDIA

Peso diário, mas comparando médias de 7 dias. O dia isolado é ruído.

CINTURA A CADA 15 DIAS

Se ela cai com o peso parado, o emagrecimento nunca parou.

MAIS ÁGUA, MENOS SÓDIO

Beber pouca água aumenta a retenção. Reduza embutidos, molhos e congelados.

NUNCA DIURÉTICO POR CONTA

Remove água e eletrólitos, não gordura, com efeito rebote e risco real.

DIAS 1-14

Só medir. Peso pela média, cintura e foto

SE A CINTURA CAIU

Não havia platô. Manter tudo e mudar o critério de sucesso

SE NADA CAIU

Água, sódio, caminhada diária e sono por mais 14 dias

6 Platô Hormonal

CAUSA 6 · TUDO CERTO E NADA ACONTECE

Proteína na meta, treino em dia, sono bom, aplicação correta, e nada se move. Quando os pilares estão cumpridos, o freio está em outro sistema: tireoide, transição menopausal, resistência insulínica, ovários policísticos, cortisol elevado ou medicamentos de uso contínuo, que é o fator mais esquecido de todos. Aqui a conduta é investigar, não insistir.

LEVAR A LISTA DE REMÉDIOS

Todos os contínuos, com dose e tempo de uso. Vários favorecem ganho de peso.

REUNIR O HISTÓRICO

Peso inicial, peso mínimo, peso atual e há quanto tempo está parado.

INVESTIGAÇÃO EM CONSULTA

A escolha e a interpretação dos exames são atos médicos. Não peça painel por conta própria.

MANTER OS PILARES

Proteína, força e sono enquanto a investigação corre. Nunca iniciar hormônio sem diagnóstico.

ANTES DA CONSULTA

Confirmar que os pilares estão realmente cumpridos

NA CONSULTA

Apresentar histórico, sintomas e medicações em uma folha só

ENQUANTO ESPERA

Não perder terreno: manter força, cintura e proteína

CAPÍTULO III



As 5 Regras do Desbloqueio

Como intervir sem destruir a informação que você acabou de coletar, e sem criar um platô pior do que o que você tinha.

REGRAS DE INTERVENÇÃO

CAPÍTULO III

Como intervir

1

UMA VARIÁVEL POR VEZ, 21 DIAS CADA

Cada ciclo de intervenção dura 21 dias e mexe em **uma** frente. Vinte e um dias é o tempo mínimo para separar efeito real de flutuação hídrica. Quem muda três coisas em uma semana não tem protocolo: tem sorte, e sorte não se repete no próximo platô.

2

NUNCA CORTE PRIMEIRO, REORGANIZE PRIMEIRO

A primeira intervenção é sempre de *qualidade*, não de quantidade: subir proteína, subir fibra, subir água, organizar horários. Corte calórico, quando necessário, é a última alavanca, e nunca sem acompanhamento.

3

DOSE SÓ SE MOVE EM CONSULTA

Ajuste de dose, mudança de intervalo e troca de medicação são atos médicos. O que cabe a você é levar os 14 dias de dados: peso médio, cintura, curva de fome, sono e proteína. Com essa folha na mão, a decisão do seu médico é melhor e mais rápida.

4

FORÇA É INEGOCIÁVEL NAS SEIS CAUSAS

Independentemente da causa do seu platô, três sessões semanais de treino de força permanecem. Elas não são a intervenção: são a condição para que a intervenção funcione. Sem estímulo mecânico, qualquer déficit consome músculo junto com gordura.

5

SE 21 DIAS NÃO MOVEREM NADA, MUDE DE CAUSA, NÃO DE INTENSIDADE

O erro clássico é dobrar a aposta na causa errada: cortar ainda mais comida quando o problema era sono. Se o ciclo completo não moveu nenhum dos cinco marcadores, a causa dominante era outra. Volte ao mapa da página 12.

⚠ O CRITÉRIO DE SUCESSO DE UM CICLO

Um ciclo de 21 dias é bem-sucedido se **qualquer um** dos cinco marcadores se moveu na direção certa: peso médio caindo, cintura reduzindo, fome mais estável ao longo do intervalo, sono mais longo ou carga subindo no treino. Não é preciso mover todos. É preciso mover um, e saber qual.

CAPÍTULO IV



Os Pilares que Sustentam Tudo

Proteína, treino de força e sono. Valem para as seis causas, e sem eles nenhuma conduta deste guia produz resultado.

3 PILARES INEGOCIÁVEIS

CAPÍTULO IV

As metas por quilo

Todas as metas são calculadas por quilo de peso corporal, não por porcentagem e não por "sensação de pouco". Calcule as suas uma vez e mantenha durante todo o processo.

2 g/kg
PROTEÍNA
O piso inegociável. Preserva massa magra e sustenta a saciedade que a medicação deixa de fazer.

30 g/dia
FIBRA
Volume, saciedade e trânsito intestinal. É o antídoto da constipação da canetinha.

35 ml/kg
ÁGUA
Sustenta o trânsito e reduz a fome que na verdade é sede.

Proteína por refeição, na prática

Quanto de alimento equivale a cerca de 30 g de proteína, que é a meta mínima por refeição principal.

ALIMENTO	QUANTIDADE	OBSERVAÇÃO
Peito de frango grelhado	Cerca de 130 g já cozido	A opção mais eficiente em proteína por caloria
Patinho ou coxão mole	Cerca de 130 g já cozido	Cortes magros, preparo sem gordura adicional
Tilápia ou merluza	Cerca de 150 g	Leve, boa para o jantar
Ovos	4 a 5 unidades	Combine com queijo magro para fechar a meta
Iogurte natural desnatado	Cerca de 300 g	Confira o rótulo: muitos têm açúcar adicionado
Whey protein	1 dose padrão	Recurso, não base. Útil quando a fome está muito baixa

POR QUE A PROTEÍNA VEM ANTES DE TUDO

Com a canetinha, a janela de fome é curta. O que entrar nessa janela define o dia. Se ela for ocupada por carboidrato e gordura, não sobrará espaço para a proteína, e a conta do dia fecha com pouca saciedade e massa magra em risco.

CAPÍTULO IV · PARTE 2

Treino e sono

01

PILAR 1

Treinamento de Força

OBRIGATÓRIO · INEGOCIÁVEL

PRESCRIÇÃO

FREQUÊNCIA MÍNIMA

3× por semana

MODALIDADE

Musculação

RACIONAL CLÍNICO

🎯 **Músculo é órgão endócrino**

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

⭐ *Se só der para treinar três vezes na semana, que sejam as três de força*

02

PILAR 2

Sono

O PILAR QUE MAIS DERRUBA PROTOCOLOS

PRESCRIÇÃO

DURAÇÃO

7 a 9 horas

REGRA

Horário fixo

RACIONAL CLÍNICO

🎯 **Grelina, leptina e autocontrole**

Dormir mal eleva a grelina, derruba a leptina e inibe o córtex pré-frontal. É um impacto triplo, e ele age sobre os mesmos eixos que a medicação sustenta.

⏱ *Telas desligadas 60 min antes · quarto escuro e fresco · sem cafeína após as 14h*

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 calculada, não por apetite.

SEGURANÇA

Quando o platô é sinal de alerta

Há situações em que a estagnação deixa de ser um problema de estratégia e passa a ser um sinal clínico. Nesses casos o protocolo não começa: a consulta começa.

SINAL	POR QUE IMPORTA	CONDUTA
Ganho de peso progressivo com rotina mantida	Pode indicar disfunção tireoidiana, retenção patológica ou efeito de medicamento em uso.	Consulta antes de qualquer ajuste
Inchaço de pernas, rosto ou mãos que não cede	Edema persistente exige avaliação cardíaca, renal e hepática. Não se trata com dieta.	Avaliação médica imediata
Queda importante de força e disposição	Sugere perda acelerada de massa magra, anemia ou deficiência nutricional.	Consulta + exames
Compulsão alimentar recorrente	Transtorno alimentar tem conduta clínica própria e não responde a ajuste de dose nem a força de vontade.	Encaminhamento especializado
Vômitos, dor abdominal intensa ou náusea persistente	Efeitos adversos relevantes exigem reavaliação da prescrição.	Contate o médico imediatamente
Perda de cabelo intensa, unhas frágeis, frio constante	Sinais clássicos de déficit nutricional ou proteico prolongado.	Revisão nutricional em consulta

⚠ NUNCA POR CONTA PRÓPRIA

Aumentar dose, aplicar duas doses na mesma semana, compensar uma aplicação esquecida, interromper o tratamento de forma abrupta, iniciar jejum prolongado, usar diuréticos, laxantes ou termogênicos sem prescrição. Todas essas condutas são frequentes durante o platô, e todas produzem risco sem produzir resultado.

ENCERRAMENTO

Painel Semanal de Desbloqueio

Preenchido toda semana, este painel transforma sensação em dado, e é o dado que direciona a próxima decisão, sua e do seu médico.

FRENTE	META DA SEMANA	SINAL DE QUE ESTÁ CERTO
Peso	Pesagem diária, mesma condição, média de 7 dias anotada	Média caindo ou estável, sem reação ao dia isolado
Cintura	Uma medida por semana, em jejum, na altura do umbigo	Redução de 0,5 a 1 cm por quinzena
Proteína	2 g por quilo, distribuídos em 3 ou 4 refeições	Saciedade de 3 a 4 horas entre refeições
Fibra e água	25 a 35 g de fibra e 35 ml de água por quilo	Trânsito intestinal regular, menos inchaço
Força	3 sessões, com carga registrada exercício a exercício	Carga mantida ou progredindo
Passos	7.000 a 10.000 por dia	Média semanal estável
Sono	7 a 9 horas, horário fixo, telas desligadas 60 min antes	Acordar sem fome exagerada
Fome	Nota de 0 a 10 por dia, com os dias desde a aplicação	Curva estável, sem pico no fim do intervalo

> *"Quem mede, decide. Quem não mede, chuta, e paga o preço em meses."*
>
> DR. ALEXANDRE FERMINO HENRIQUE JUNIOR



O platô é uma fase. Não um destino.

Você agora tem o que quase nenhum paciente leva para a consulta: o retrato exato de onde o processo travou. Execute a conduta da sua causa, mantenha os cinco marcadores e leve os dados ao seu médico. É assim que se sai de um platô: com método, não com pressa.

"Não existe metabolismo quebrado. Existe diagnóstico que não foi feito."

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. Qualquer ajuste de dose, intervalo ou troca de medicação deve ser conduzido 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.