



Dr. Pablo Luiz

EMAGRECIMENTO COM CIÊNCIA E CUIDADO

GUIA PARA PACIENTES

Antes da sua *primeira consulta*

Entenda por que o peso volta e como começar o tratamento certo.

DR. PABLO LUIZ

Médico dedicado ao tratamento da obesidade · CRM MG 102327



Uma conversa antes da conversa

Se você chegou até este material, é provável que já tenha tentado emagrecer mais de uma vez. Talvez tenha conseguido perder peso e, alguns meses depois, visto a balança voltar ao ponto de partida — ou passar dele. Talvez tenha ouvido, dos outros ou de si mesmo, que faltou disciplina.

Escrevi este guia para mudar essa conversa. A obesidade é uma doença crônica, com causas biológicas reais, e o reganho de peso tem explicação. Entender o que acontece no seu corpo é o primeiro passo de um tratamento que funciona — e o melhor antídoto contra a culpa.

Nas próximas páginas você vai entender por que o corpo defende o peso, conhecer os perfis de comportamento alimentar, saber o que a ciência mostra sobre o tratamento — incluindo os medicamentos e as chamadas canetas emagrecedoras — e descobrir como se preparar para que a sua primeira consulta seja o mais proveitosa possível.

Este material não substitui a avaliação médica. Ele existe para que você chegue à consulta com mais informação, mais perguntas e menos receio. O cuidado de verdade começa quando conversamos sobre a sua história.

Seja bem-vindo. Aqui você é acolhido, não cobrado.



Dr. Pablo Luiz

Médico dedicado ao tratamento da obesidade

CRM MG 102327

O que você vai encontrar

01 **Obesidade é doença, não falta de disciplina**

O que é a obesidade e por que tratá-la como doença crônica muda tudo.

02 **Por que o peso volta?**

Hormônios, metabolismo e a forma como o corpo defende o peso.

03 **Como você come diz muito sobre você**

Os 5 perfis de comportamento alimentar.

04 **Os pilares do tratamento**

Alimentação, movimento, sono e saúde emocional.

05 **Remédios para obesidade: quando e por quê**

Indicação, o que a ciência mostra e por que a escolha é individual.

06 **Canetas emagrecedoras: o guia completo**

Como agem, benefícios, efeitos, massa muscular e manutenção.

07 **Como se preparar para a primeira consulta**

O que levar, o que informar e o que perguntar.

08 **O que esperar do acompanhamento**

As etapas do cuidado, metas realistas e manutenção.

Obesidade é doença, *não falta de disciplina*

A obesidade tem causas biológicas reais. Entender isso muda a forma de tratá-la — e de olhar para si mesmo.

Uma doença crônica, complexa e cada vez mais comum

A Organização Mundial da Saúde reconhece a obesidade como uma **doença crônica e complexa**. Na prática, isso significa que ela tem causas múltiplas, se desenvolve ao longo do tempo, tende a voltar quando o tratamento é interrompido e exige acompanhamento contínuo — como acontece com o diabetes ou a hipertensão.

E ela está longe de ser rara. Segundo o Ministério da Saúde, a obesidade entre adultos das capitais brasileiras mais que dobrou desde 2006.

25,7%

dos adultos das capitais brasileiras viviam com obesidade em 2024. Em 2006, eram 11,8%.

62,6%

dos adultos das capitais estavam acima do peso considerado saudável em 2024.

Fonte: Vigitel Brasil 2024, Ministério da Saúde.

Muitas causas, nenhuma delas é “preguiça”

O peso de uma pessoa é resultado de muitos fatores que agem juntos, e boa parte deles foge ao controle individual:

- **Genética:** os genes influenciam a fome, a saciedade, onde o corpo acumula gordura e como ele responde à perda de peso.
- **Hormônios e metabolismo:** insulina, hormônios da tireoide, hormônios sexuais e os sinais de fome e saciedade que vêm do intestino e do tecido gorduroso.
- **Ambiente:** alimentos ultraprocessados baratos e muito saborosos, rotina corrida, pouco tempo para se movimentar.
- **Sono e estresse:** dormir mal e viver sob estresse alteram o apetite e as escolhas alimentares.

- **Medicamentos e fases da vida:** alguns remédios, a gestação e a menopausa podem favorecer o ganho de peso.
- **História de vida:** a relação com a comida se constrói desde a infância, e as emoções fazem parte dela.

Por que tratar a obesidade importa

O excesso de gordura corporal, principalmente na região da barriga, está associado a diversas outras doenças. Entre as mais comuns estão:

Metabolismo

Pré-diabetes, diabetes tipo 2, colesterol e triglicerídeos alterados.

Coração e vasos

Pressão alta, infarto, AVC e insuficiência cardíaca.

Fígado e sono

Gordura no fígado e apneia do sono.

Articulações e mais

Artrose, refluxo, infertilidade e maior risco de alguns tipos de câncer.

UMA BOA NOTÍCIA

Não é preciso chegar a um “peso ideal” para ter ganhos de saúde. Perder entre 5% e 10% do peso já melhora, em muitas pessoas, a glicose, a pressão arterial, o colesterol e a gordura no fígado. O objetivo do tratamento é a sua saúde, não um número na balança.

O peso do estigma

Pessoas com obesidade costumam ouvir julgamentos em casa, no trabalho e, infelizmente, até em consultórios. Esse estigma tem consequências: faz muita gente adiar a busca por ajuda, desistir do tratamento e se culpar por algo que tem causas biológicas.

“Se as tentativas anteriores não deram certo, o problema não foi você. Provavelmente, faltou tratar a causa.”

Por que *o peso volta?*

O reganho de peso não é falta de força de vontade. É um corpo que se defende por mecanismos biológicos reais.

O corpo interpreta a perda de peso como ameaça

Ao longo da evolução humana, perder peso costumava significar escassez de comida. Por isso o organismo desenvolveu mecanismos de proteção: quando você emagrece, o corpo reage para tentar recuperar a reserva perdida. Esses mecanismos funcionavam muito bem para sobreviver à fome — e funcionam contra quem tenta emagrecer hoje.

A fome aumenta, a saciedade diminui

Depois de uma dieta, os hormônios que controlam o apetite mudam de comportamento:

- A **grelina**, conhecida como “hormônio da fome”, aumenta.
- A **leptina** e outros hormônios que dão sensação de saciedade, produzidos pelo tecido gorduroso e pelo intestino, diminuem.

Um estudo publicado no *New England Journal of Medicine* acompanhou pessoas que haviam perdido peso com dieta e mostrou que essas alterações hormonais **continuavam presentes um ano depois**, junto com mais fome. Ou seja: muito tempo depois da dieta, o corpo continua empurrando a pessoa a comer mais.

O metabolismo desacelera

Um corpo menor gasta menos energia, o que é esperado. Mas, em muitas pessoas, o gasto cai um pouco além do que a perda de peso explicaria, num processo chamado **adaptação metabólica**. Some isso ao aumento da fome e fica fácil entender por que manter o peso perdido é tão difícil.

O efeito sanfona

Dietas muito restritivas costumam levar a uma perda rápida, que inclui parte da massa muscular. Quando a dieta acaba, o peso volta — e, sem acompanhamento, volta principalmente na forma de gordura. A cada ciclo, a pessoa pode ficar com menos músculo, mais gordura e mais frustração.

Outros fatores que pesam

Sono

Dormir pouco ou mal aumenta a fome e a vontade de comer alimentos calóricos.

Estresse

Estresse crônico altera hormônios, apetite e a forma de lidar com a comida.

Medicamentos

Alguns remédios usados para outras doenças podem dificultar o emagrecimento.

Fases da vida

Menopausa, pós-parto e mudanças de rotina costumam favorecer o ganho de peso.

O QUE ISSO SIGNIFICA PARA VOCÊ

Se o corpo defende o peso de forma contínua, o tratamento também precisa ser contínuo. Uma dieta com começo, meio e fim não dá conta de uma doença crônica. Por isso, o tratamento que funciona investiga a causa, trata as desordens metabólicas envolvidas e inclui uma fase de manutenção planejada.

Como você come *diz muito sobre você*

Duas pessoas com o mesmo peso podem ter motivos completamente diferentes para comer além do que o corpo precisa.

Pesquisadores desenvolveram a **Escala de Fenótipos de Comportamento Alimentar (EFCA)**, um questionário validado para o português do Brasil que identifica cinco perfis de comportamento alimentar. A maioria das pessoas tem mais de um perfil, em intensidades diferentes — e conhecer o seu ajuda a escolher a estratégia de tratamento mais adequada.

PERFIL

Hiperfágico

Porções grandes, repetir o prato, comer até ficar muito cheio. A saciedade demora a chegar.

PERFIL

Emocional

Comer em resposta a ansiedade, tédio, tristeza, cansaço ou solidão. A comida vira forma de aliviar emoções.

PERFIL

Hedônico

Comer pelo prazer e pelos estímulos — o cheiro da padaria, a vitrine, o doce depois do almoço — mesmo sem fome.

PERFIL

Compulsivo

Comer grandes quantidades em pouco tempo, com sensação de perda de controle.

PERFIL

Desorganizado

Pular refeições, passar muitas horas sem comer e compensar depois. A falta de rotina desregula a fome.

POR QUE IMPORTA

Cada perfil pede uma estratégia

Quem come por emoção precisa de um cuidado diferente de quem pula refeições ou de quem sente pouca saciedade.

Descubra o seu perfil antes da consulta

Responda o questionário EFCA no site. São 16 perguntas, cerca de 3 minutos, e você pode enviar o resultado direto pelo WhatsApp. O resultado é uma triagem, interpretada junto com a sua história na consulta.

www.drpabloluiznutrologia.com.br/efca.html

Os pilares *do tratamento*

O foco não é perder peso a qualquer custo. É recuperar saúde, energia e equilíbrio — e manter o resultado.

Todo tratamento da obesidade se apoia em alguns pilares. Eles não são uma lista de proibições: são ajustados à sua rotina, ao seu perfil alimentar e ao seu momento de vida.

Alimentação que cabe na sua vida

Dietas da moda costumam funcionar por pouco tempo justamente porque são difíceis de manter. O objetivo é construir um padrão alimentar sustentável, com comida de verdade, quantidade adequada de proteína, fibras e uma rotina que respeite seus horários, sua cultura e o que você gosta de comer.

Movimento, com destaque para a musculação

A atividade física melhora a saúde do coração, o humor, o sono e o controle da glicose. Durante o emagrecimento, o **exercício de força** (musculação, pilates com carga, exercícios com o peso do corpo) ganha importância especial, porque ajuda a preservar a massa muscular. O ponto de partida é sempre o que é possível para você hoje.

Sono de qualidade

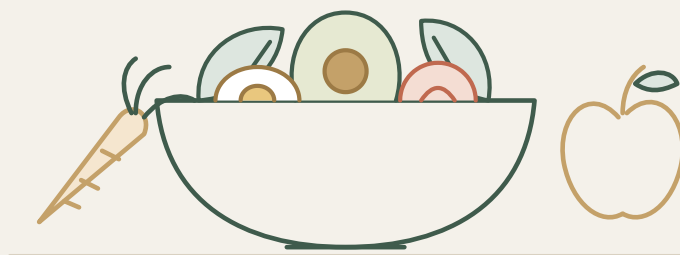
Dormir bem regula os hormônios da fome e da saciedade. Ronco, sono agitado e cansaço ao acordar podem indicar apneia do sono, que é comum em pessoas com obesidade e tem tratamento.

Saúde emocional

Ansiedade, estresse e tristeza influenciam diretamente a forma como comemos. Cuidar da saúde emocional — muitas vezes com apoio de psicólogo — faz parte do tratamento, principalmente para quem tem o perfil emocional ou compulsivo.

E OS REMÉDIOS?

Quando bem indicados, os medicamentos **potencializam** esses pilares, mas não os substituem. A diretriz mais recente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO, 2026) é clara: o tratamento com remédio deve estar sempre associado à mudança no estilo de vida. É sobre isso que falam os próximos dois capítulos.



Comida de verdade, com proteína, fibras e cores, é a base de qualquer plano alimentar.

Remédios para obesidade: *quando e por quê*

Usar medicamento para tratar obesidade não é atalho nem fraqueza. É tratar uma doença.

Remédio não é atalho

Ninguém diz que uma pessoa com pressão alta “tomou o caminho fácil” por usar remédio. Com a obesidade deveria ser igual. Como o corpo defende o peso por mecanismos hormonais — aqueles do Capítulo 2 —, em muitas pessoas só a mudança de hábitos não é suficiente para vencer essa resistência. Os medicamentos agem justamente nesses mecanismos.

Quem tem indicação

De acordo com a diretriz da ABESO de 2026, o tratamento com medicamentos é indicado, em geral, para adultos com:

- **IMC igual ou maior que 30 kg/m²**; ou
- **IMC igual ou maior que 27 kg/m²** com alguma complicação relacionada ao excesso de peso, como pré-diabetes, diabetes, pressão alta, doença cardiovascular, gordura no fígado, apneia do sono ou artrose.

Em situações específicas, o tratamento pode ser considerado mesmo abaixo desses valores, quando há acúmulo de gordura na barriga associado a complicações. Essa avaliação é sempre feita pelo médico.

CALCULE SEU IMC

IMC = peso (kg) ÷ altura (m) ÷ altura (m). Você também pode usar a calculadora do site: drpabloluiznutrologia.com.br. Lembre-se de que o IMC é só um ponto de partida: ele não considera composição corporal nem a sua história.

O que a ciência mostra

Os tratamentos para obesidade evoluíram muito na última década. Nos grandes estudos clínicos, os medicamentos mais modernos, associados a mudanças no estilo de vida, levaram a perdas de peso médias de cerca de **15% a 20%** do peso inicial em cerca de um ano e meio — bem acima do que se costuma alcançar só com mudanças de hábitos.

Mas é importante entender o que esses números significam: são **médias** de milhares de pessoas. Algumas respondem mais, outras menos, e os resultados de cada um dependem de muitos fatores. Por isso, nenhum médico sério pode prometer um resultado.

Por que a escolha é sempre individual

Não existe “o melhor remédio para emagrecer”. Existe o tratamento mais adequado para cada pessoa, e a escolha leva em conta:

- as doenças que você tem e os remédios que já usa;
- o seu perfil de comportamento alimentar;
- tratamentos anteriores e como você respondeu a eles;
- possíveis contraindicações e efeitos colaterais;
- seus objetivos, sua rotina e suas preferências.

IMPORTANTE

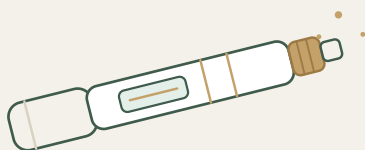
Medicamentos para obesidade devem ser usados apenas com prescrição e acompanhamento médico. O que funcionou para um amigo ou o que aparece nas redes sociais pode não ser indicado — ou até ser contraindicado — para você.

Canetas emagrecedoras: *o guia completo*

Elas mudaram o tratamento da obesidade. Entender como funcionam ajuda a usá-las com segurança — e a manter o resultado.

O que são

As chamadas canetas emagrecedoras são medicamentos injetáveis que imitam hormônios produzidos naturalmente pelo nosso intestino depois das refeições, principalmente o **GLP-1** e, em algumas versões mais recentes, também o **GIP**. A aplicação é feita com uma agulha bem fina, embaixo da pele, em geral uma vez por semana.



As canetas são aplicadas com uma agulha fina, embaixo da pele, em geral uma vez por semana.

Como agem

NO CÉREBRO

Menos fome

Agem nos centros que regulam o apetite: a saciedade chega antes e o “pensamento constante em comida” tende a diminuir.

NO ESTÔMAGO

Saciedade maior

Deixam o esvaziamento do estômago mais lento, prolongando a sensação de estar satisfeito.

NO PÂNCREAS

Glicose controlada

Estimulam a liberação de insulina quando a glicose está alta, ajudando no controle do açúcar no sangue.

Benefícios além do peso

O interesse por essa classe de medicamentos vai muito além da balança. Os estudos mostram benefícios importantes para a saúde:

- **Glicose:** melhora do controle do diabetes e da pré-diabetes.

- **Coração:** em um grande estudo com mais de 17 mil pessoas com obesidade e doença cardiovascular, sem diabetes, o tratamento reduziu em 20% o risco de infarto, AVC e morte por causas cardiovasculares.
- **Fígado:** redução da gordura e da inflamação no fígado.
- **Outros:** melhora da pressão arterial, da apneia do sono e de outros marcadores de saúde, em pessoas selecionadas.

Efeitos colaterais mais comuns

Os efeitos mais frequentes são gastrointestinais: **enjoo, vômitos, diarreia, intestino preso, desconforto abdominal, azia e arrotos**, além de dor de cabeça em algumas pessoas. Costumam ser leves a moderados, aparecer mais no início do tratamento e nos aumentos de dose, e diminuir com o tempo.

Cada efeito tem uma conduta, e ela é definida individualmente no acompanhamento. Por isso é tão importante não fazer ajustes por conta própria e manter contato com o médico.

Quem não deve usar

Algumas situações contraindicam o uso, entre elas:

- histórico pessoal ou familiar de um tipo específico de câncer de tireoide (carcinoma medular) ou da síndrome NEM 2;
- gestação, tentativa de engravidar e amamentação;
- alergia aos componentes do medicamento.

Outras condições exigem avaliação cuidadosa antes de começar, como pancreatite prévia, doenças da vesícula, retinopatia diabética, doença renal e problemas importantes de esvaziamento do estômago. Essa análise completa é feita na consulta.

Massa muscular: por que o acompanhamento médico faz a diferença

Todo emagrecimento importante leva junto um pouco de massa magra — e isso vale para qualquer método, não só para as canetas. Nos grandes estudos, entre um quarto e um terço do peso perdido foi de massa magra, proporção parecida com a observada em dietas.

Sem acompanhamento médico, sem proteína suficiente e sem exercício de força, essa perda tende a ser bem maior. Com acompanhamento, ela pode ser monitorada e reduzida.

O músculo não é só estética: ele sustenta a força, o equilíbrio, o metabolismo e o controle da glicose, e protege a saúde ao longo do envelhecimento. No acompanhamento, essa proteção envolve:

- **Proteína adequada** na alimentação, em quantidade definida para você;
- **exercício de força** regular, adaptado à sua condição;
- **avaliação da composição corporal** ao longo do tratamento, para saber se o peso perdido está vindo da gordura;
- **ajuste do ritmo** do emagrecimento quando necessário.

E quando parar?

Essa é uma das perguntas mais importantes. Como a obesidade é uma doença crônica, os mecanismos que defendem o peso continuam ativos depois que o remédio é suspenso.

Um estudo acompanhou pessoas por um ano depois de interromperem o tratamento com caneta: em média, elas **recuperaram cerca de dois terços do peso perdido**, e parte dos benefícios para a pressão e a glicose também se perdeu.

MANUTENÇÃO É PARTE DO TRATAMENTO

Isso não quer dizer que todos precisem usar o medicamento para sempre. Quer dizer que a interrupção precisa ser **planejada**: quando, como e com quais estratégias manter o resultado. O tratamento de manutenção não é o fim do processo — é o que garante que o peso não volte.

Como se preparar para *a primeira consulta*

Quanto mais informação você trazer, mais completa e individualizada será a avaliação.

O que levar

- **Exames recentes** de sangue e de imagem, de preferência dos últimos 12 meses.
- **Lista de todos os medicamentos e suplementos** que você usa, com as doses. Vale tirar foto das caixas.
- **Seu histórico de peso:** qual foi o seu maior e o seu menor peso na vida adulta e em que fases você mais ganhou peso.
- **Tentativas anteriores:** dietas, remédios, acompanhamentos, por quanto tempo durou cada um e por que parou.
- **Doenças e cirurgias** que você já teve e **histórico da família** (diabetes, doenças do coração, obesidade, doenças da tireoide).

Responda o questionário de comportamento alimentar

Se ainda não respondeu, faça o questionário EFCA no site (drpabloluiznutrologia.com.br/efca.html) e envie o resultado pelo WhatsApp. Ele complementa a avaliação da consulta.

Se você já usa ou já usou caneta

Informe na consulta, sem receio:

- qual medicamento usou, qual dose e por quanto tempo;
- quem prescreveu e se houve acompanhamento;
- quais efeitos colaterais sentiu;
- quanto peso perdeu e, se parou, por que parou e o que aconteceu depois.

Se possível, leve a embalagem ou uma foto dela. Essas informações são essenciais para planejar o próximo passo com segurança.



A circunferência da cintura ajuda a estimar a gordura abdominal, a mais associada a riscos para a saúde.

Perguntas que você pode fazer

- O que pode estar dificultando o meu emagrecimento?
- Quais exames eu preciso fazer?
- Eu tenho indicação de tratamento com medicamento?
- Qual é uma meta realista para mim nos próximos meses?
- Como vou preservar minha massa muscular?
- Como vai funcionar o acompanhamento e a fase de manutenção?

O que esperar *do acompanhamento*

Um caminho claro, conduzido passo a passo, com presença médica em todo o percurso.

As etapas do cuidado

ETAPA 01

Primeira consulta

Escuta atenta da sua história, sem pressa e sem cobrança. Aqui a jornada começa.

ETAPA 02

Investigação

Exames e avaliação para identificar as desordens metabólicas associadas à obesidade e ao ganho de peso.

ETAPA 03

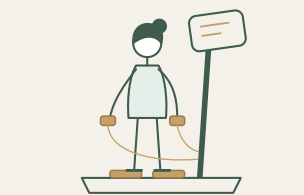
Plano de cuidado

Um plano individual, com metas realistas e ajustadas ao seu ritmo de vida.

ETAPA 04

Acompanhamento

Revisões periódicas e ajustes contínuos, incluindo a fase de manutenção.



A avaliação da composição corporal, como a bioimpedância, mostra se o peso perdido vem da gordura e ajuda a proteger a massa muscular.

Metas realistas

O sucesso do tratamento não se mede só pela balança. Os indicadores que mais importam são a melhora dos exames, da pressão, do sono, da disposição, da mobilidade e da qualidade de vida. É por isso que as metas são construídas com você, de forma gradual e possível de manter.

Recaídas fazem parte

Fins de ano, viagens, fases de estresse, mudanças de rotina: em algum momento o caminho vai ter curvas. Isso não significa fracasso. Significa que é hora de conversar e ajustar o plano. O pior cenário não é ter uma recaída, é abandonar o acompanhamento por causa dela.

Manutenção: a fase mais importante

Perder peso é uma etapa. Manter o resultado é o que transforma a sua saúde no longo prazo. Por isso o acompanhamento não termina quando o peso desejado é alcançado: ele muda de fase, com estratégias para que o resultado seja sustentável, e não passageiro.

Referências

1. World Health Organization. Obesity and overweight — Fact sheet. Genebra: OMS.
2. Ministério da Saúde. Vigilatel Brasil 2006–2024: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2025.
3. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretriz Brasileira de Tratamento Farmacológico da Obesidade 2026.
4. Sumithran P, Prendergast LA, Delbridge E, et al. Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. *N Engl J Med*. 2011;365:1597–1604.
5. Fothergill E, Guo J, Howard L, et al. Persistent metabolic adaptation 6 years after “The Biggest Loser” competition. *Obesity*. 2016;24:1612–1619.
6. Barros D, et al. Validation for Brazilian Portuguese of the Eating Behavior Phenotypes Scale (EFCA): confirmatory factor analysis and psychometric properties. *Arch Endocrinol Metab*. 2025;69:e240404.
7. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, et al. Estudo STEP 1. *N Engl J Med*. 2021;384:989–1002.
8. Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Estudo SURMOUNT-1. *N Engl J Med*. 2022;387:205–216.
9. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al. Estudo SELECT: desfechos cardiovasculares em pessoas com obesidade sem diabetes. *N Engl J Med*. 2023;389:2221–2232.
0. Wilding JPH, Batterham RL, Davies M, et al. Extensão do estudo STEP 1: reganho de peso e efeitos cardiometabólicos após a suspensão do tratamento. *Diabetes Obes Metab*. 2022;24:1553–1564.
1. Revisões sobre composição corporal e perda de massa magra com agonistas do receptor de GLP-1 (dados de STEP 1 e SURMOUNT-1 por densitometria).
2. U.S. National Library of Medicine. MedlinePlus: informações de segurança sobre agonistas do receptor de GLP-1.

As referências identificam os estudos científicos que embasam este material e não constituem indicação de tratamento. A escolha de qualquer tratamento é feita exclusivamente pelo médico, após avaliação individual.



Dr. Pablo Luiz

EMAGRECIMENTO COM CIÊNCIA E CUIDADO

Seu recomeço pode começar *por uma conversa.*

Dê o primeiro passo do seu percurso. Agende uma avaliação com o Dr. Pablo Luiz pelo WhatsApp, com acolhimento do início ao fim.

WHATSAPP

(31) 9005-6222

SITE

www.drpabloluiznutrologia.com.br

INSTAGRAM

@dr.pabloluiz

Dr. Pablo Luiz · CRM MG 102327 · Médico dedicado ao tratamento da obesidade e do emagrecimento. Este material tem caráter exclusivamente informativo e educativo e não substitui a consulta médica. Não se automedique. Os resultados de qualquer tratamento variam de pessoa para pessoa; não há garantia de resultado. Conteúdo elaborado em conformidade com as normas de publicidade médica do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 2.336/2023).