

RELATORIO DE EXAMES

Health Protocol System

Juliana Oliveira de Almeida Coelho

Nascimento: 09/12/1977 **Sexo:** Feminino
Telefone: (48) 99655-9733 **E-mail:** ju.almeida.c@outlook.com
Peso: 64.5 kg **Altura:** 166.0 cm **IMC:** 23.4

1

TOTAL DE EXAMES

1

ANALISADOS

0

PENDENTES

Exames Analisados

exames_Juliana_oliveira_de_almeida_coelho_13052026114518972.pdf - 14/05/2026

Analisado em 14/05/2026 12:27 | Por barbara | Status: Analisado

Sobre o Exame

Este é um painel laboratorial abrangente que inclui hemograma, bioquímica básica, perfil hormonal completo, vitaminas e minerais. Para uma mulher de 48 anos em perimenopausa usando terapia hormonal bioidêntica, este exame é fundamental para monitorar a eficácia do tratamento, avaliar o metabolismo, função tireoidiana e detectar possíveis deficiências nutricionais.

Resultados e Valores de Referencia

Marcador	Valor Encontrado	Referencia Normal	Referencia Ideal (Otimizacao)	Status
TSH	3,33 µUI/mL	0,38-5,33 µUI/mL	1,0-2,0 µUI/mL	⚠ Subótimo
T4 Livre	0,76 ng/dL	0,54-1,24 ng/dL	1,0-1,2 ng/dL	⚠ Subótimo
T3 Livre	3,27 pg/mL	1,81-4,59 pg/mL	3,5-4,2 pg/mL	Normal
Estradiol	53 pg/mL	20-157 pg/mL	80-150 pg/mL	⚠ Subótimo
Testosterona Total	25,7 ng/dL	12,09-59,46 ng/dL	30-50 ng/dL	⚠ Subótimo
Testosterona Livre	1,149 ng/dL	0,18-1,68 ng/dL	1,2-1,6 ng/dL	⚠ Subótimo
SHBG	8,9 nmol/L	16,8-125,2 nmol/L	40-120 nmol/L	Baixo
Progesterona	1,21 ng/mL	0,31-1,52 ng/mL	10-25 ng/mL (fase lútea)	Muito Baixo
Vitamina D	45,4 ng/mL	20-60 ng/mL	50-80 ng/mL	⚠ Subótimo
Ferritina	305,2 ng/mL	11-306,8 ng/mL	50-150 ng/mL	⚠ Elevado
Homocisteína	6,03 µmol/L	4,44-13,56 µmol/L	<7,0 µmol/L	Ideal
HbA1c	4,9%	<5,7%	4,8-5,2%	Ideal
HOMA-IR	0,71	≤2,70	≤1,0	Ideal

O que Observar

- **SHBG criticamente baixo** - Pode indicar resistência à insulina ou excesso de andrógenos, mesmo com HOMA-IR normal
- **Progesterona muito baixa** - Esperado em perimenopausa, mas necessita reposição para equilíbrio hormonal
- **Função tireoidiana subótima** - TSH elevado e T4L no limite inferior sugerem hipotireoidismo subclínico

- **Testosterona baixa** - Apesar do implante de testosterona (50mg), os níveis estão subótimos
- **Ferritina elevada** - Pode indicar inflamação ou sobrecarga de ferro
- **Potássio levemente elevado** - 5,30 mEq/L (ref: 3,5-5,1) requer atenção
- **Alertas e Correlacoes**
- **Interação medicamentosa:** Oxalato de escitalopram pode afetar função tireoidiana e metabolismo hormonal
- **Adeniose e estrogênio:** Monitorar relação estrogênio/progesterona para controlar sintomas
- **SHBG baixo com ferritina alta:** Investigar síndrome metabólica oculta ou resistência insulínica
- **Gestrinona (35mg):** Pode explicar SHBG baixo e afetar perfil lipídico
- **Necessidade de exames complementares:** RT3, TPO, TG, anti-TPO para avaliação tireoidiana completa
- **Monitoramento da reposição:** Ajustar doses dos hormônios bioidênticos conforme resultados
- **Recomendacoes**
- **Tireóide:** Considerar aumento da dose de T4 ou adição de T3, solicitar anti-TPO e ultrassom
- **Progesterona:** Aumentar significativamente a dose para 100-200mg/dia (oral micronizada)
- **Testosterona:** Reavaliar dose do implante ou considerar via alternativa
- **SHBG:** Investigar resistência insulínica com curva glicêmica e peptídeo C
- **Ferritina:** Avaliar marcadores inflamatórios (VHS, fibrinogênio) e considerar doação de sangue
- **Vitamina D:** Aumentar suplementação para 4000-5000 UI/dia
- **Potássio:** Repetir dosagem e avaliar função renal se persistir elevado
- **Seguimento:** Reavaliar em 8-12 semanas após ajustes hormonais