

CONTEÚDO

CRM PB 11774 / RQE 7891

**DR. DARWIN  
RIBEIRO**  
MÉDICO NUTRÓLOGO

# HORMÔNIOS FEMININOS NA NUTROLOGIA

CURSO ONLINE

+++

DR

▶ ASSISTA ONDE, COMO E QUANDO QUISER.

## ASSUNTOS QUE SERÃO MINISTRADOS:

- Estrogênios equinos conjugados (CEE), incluindo seus usos no tratamento de sintomas vasomotores, atrofia vulvar e vaginal, osteoporose, remoção cirúrgica dos ovários, insuficiência ovariana primária e hipogonadismo feminino.
- Etinilestradiol, abordando sua alta potência estrogênica, modificações estruturais, aumento da produção de SHBG e sua associação com progestinas antiandrogênicas na SOP.
- Valerato de estradiol, discutindo sua baixa biodisponibilidade oral, uso em contraceptivos orais, formulações injetáveis e seu uso em mulheres transgêneros durante a transição.
- Outras formas de estrogênios disponíveis, mencionando ésteres de estradiol utilizados em formulações para uso parenteral e o 17-beta-estradiol hemihidratado utilizado como gel tópico.
- Estudo dos progestagênios, destacando a função da progesterona na preparação do útero, regulação do ciclo menstrual, estimulação da produção de leite, entre outros.
- Famílias e gerações de progestinas, destacando as diferentes gerações e suas melhorias específicas.
- Noretisterona e sua atividade progestagênica, anabólica, androgênica e estrogênica.
- Ação das progestinas na dinâmica hormonal, espessamento do muco cervical, alterações no endométrio e formas de administração.
- Primosiston, indicado para o tratamento de hemorragia uterina disfuncional e antecipação/retardamento da menstruação, seus componentes e efeitos.
- Natifa-Pro, uma formulação com noretisterona e 17-beta-estradiol utilizada na terapia de reposição hormonal (TRH).
- Mesygina, uma apresentação injetável mensal contendo noretisterona.
- Hemorragia uterina disfuncional e o uso de Primosiston para cessar o sangramento.
- Antecipação e retardamento da menstruação com o uso de progesteronas.
- Instruções para a antecipação e retardamento da menstruação com Primosiston.
- Gestrinona e suas ações progestogênicas, anabólicas, androgênicas, antiestrogênicas e mineralocorticoides.
- Uso da gestrinona no tratamento de endometriose, disforias menstruais e sangramentos.
- Levonorgestrel, sua utilização em contraceptivos orais, sistemas intrauterinos e pílulas de emergência.
- Efeitos colaterais e considerações relacionadas ao uso de levonorgestrel, como potencial androgênico e impacto na composição corporal.
- Descrição e características do sistema intrauterino com levonorgestrel (SIU-LNG), incluindo indicações, liberação contínua de progestina e efeitos secundários.
- Variação de peso associada ao uso de diferentes métodos contraceptivos.

- Sangramentos e spottings relacionados ao uso de SIU-LNG.
- Pílula do dia seguinte e seu mecanismo de ação baseado no levonorgestrel.
- Desogestrel, uma progestina de terceira geração, com efeitos contraceptivos e associação em minipílulas e contraceptivos combinados.
- Etonogestrel é a forma ativa do Desogestrel, encontrado em implantes subcutâneos e anéis vaginais.
- Gestodeno possui efeitos progestogênicos, antigonadotrópicos, antiandrogênicos, antiestrogênicos, glicocorticoides e antimineralocorticoides.
- Glicocorticoides, como o cortisol, regulam o metabolismo da glicose e modulam a resposta inflamatória.
- Mineralocorticoides, como a aldosterona, regulam o equilíbrio de sódio e água no corpo.
- Diversas progestinas têm efeitos glicocorticoides e mineralocorticoides, que podem ajudar a reduzir a inflamação e afetar o equilíbrio de água e sal.
- As progestinas são usadas para tratar deficiências de progesterona, como dismenorrea, endometriose e ciclos irregulares.
- Dienogeste é uma progestina de 4ª geração encontrada no contraceptivo Qlaira.
- Progestagênicos da família da 17-alfa-hidroxiprogesterona têm potencial antigonadotrófico e baixas interações com o receptor androgênico.
- Acetato de Medroxiprogesterona é usado para amenorrea secundária e controle do sangramento uterino disfuncional.
- Ciproterona é um potente antiandrogênio usado em condições relacionadas ao hiperandrogenismo.
- Clormadinona e Megestrol são outras progestinas com efeitos progestogênicos, antigonadotrópicos, antiestrogênicos e antiandrogênicos.
- Algumas progestinas podem causar ganho de peso, enquanto outras são usadas para ganho ponderal em certas condições.
- Essas informações têm relevância para tratamentos relacionados ao ciclo menstrual, contracepção e distúrbios hormonais.
- Drospirenona: análogo da espironolactona com efeitos progestogênicos, antigonadotrópicos, antiestrogênicos, antiandrogênicos e antimineralocorticoides
- Acetato de nomegestrol: derivado da progesterona com alta potência progestagênica
- Progestinas antiestrogênicas: inibem a secreção de LH e FSH, resultando em menor produção de estrogênios ovarianos
- Impactos lipídicos menores e baixa retenção hídrica da drospirenona - Uso da drospirenona no tratamento de acne, SOP e hirsutismo
- Baixo impacto no peso e composição da drospirenona

- Utilização do acetato de nomegestrol na terapia hormonal feminina
- Poucos impactos metabólicos e menor risco de eventos tromboembólicos do acetato de nomegestrol
- Neutro na composição e performance do acetato de nomegestrol Tópicos relacionados à síndrome do ovário policístico (SOP):
- Definição e prevalência da síndrome do ovário policístico.
- Causas possíveis da SOP: fatores genéticos e ambientais.
- Resistência à insulina como um fator-chave na SOP.
- Produção excessiva de andrógenos.
- Desequilíbrio hormonal.
- Disfunção do folículo como causa de cistos ovarianos.
- Relação entre resistência à insulina, hiperinsulinemia e produção de andrógenos. - Efeitos da resistência à insulina na função ovariana.
- Influência da insulina na produção de andrógenos.
- Efeitos dos níveis elevados de andrógenos no corpo.
- Descrição do desequilíbrio entre os hormônios luteinizante (LH) e folículo-estimulante (FSH).
- Processo normal de crescimento e liberação do folículo em mulheres sem SOP.
- Interrupção do processo de crescimento e formação de cistos nos ovários de mulheres com SOP.
- Influência de fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento da SOP. - Descrição e diferenças entre hirsutismo e hipertricose.
- Critérios de Rotterdam para diagnóstico da SOP.
- Exames clínicos, hormonais e de imagem utilizados no diagnóstico.
- Outras condições que podem causar sintomas semelhantes à SOP.
- Testosterona total e livre, DHEAS, SHBG, 17-hidroxiprogesterona, exame de cortisol. - Desafios no diagnóstico da SOP em adolescentes.
- Cautelas ao aplicar critérios de diagnóstico em adolescentes.
- Abordagens para gerenciar os sintomas da SOP.
- Redução do risco de complicações a longo prazo.
- Estratégias Gerais para a SOP
- Manual dos suolementos na SOP
- Ômega-3, cromo, NAC, canela, ácido alfa-lipoico, berberina, probióticos, Coenzima Q10, vitamina B12, zinco, selênio, vitex, vitamina B6, licopeno, resveratrol, proteína de soro de leite, extrato de chá verde.