5-amino-1mq

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
5-amino-1mq	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	1.33 ml (133 units)	0.75 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg

5-Amino-1MQ — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Perda de gordura / aumento metabólico	25 – 50 mg	1× ao dia (manhã, em jejum)
Quebra de platô / corte acelerado	50 – 75 mg	1× ao dia (dividido 25 mg manhã + 25 mg tarde)
Anti-envelhecimento geral / inibição de NNMT	25 mg	1× ao dia (5 dias ON / 2 dias OFF)
Finalizador pré-competição	75 mg	1× ao dia (máx. 2 semanas de uso)
Total diário máximo ≤ 75 mg — Não exceder em 24h		
** nota * Não há diretrizes de dosagem humanas estabelecidas. Dados humanos acima de 75 mg/dia são inexistentes; efeitos adversos relatados em doses mais altas são anedóticos (ex.: desconforto gastrointestinal, dor de cabeça).*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
5-amino-1mq	Máximo de 12 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF	O ciclo é preferível devido à limitada disponibilidade de dados a longo prazo e para prevenir adaptação das vias metabólicas.

AOD9604

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
AOD9604	5 mg	1 ml (100 units)	0.50 mg
	5 mg	2 ml (200 units)	0.25 mg
AOD9604	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg

AOD9604 — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Perda de gordura (geral / anti-obesidade)	0.3 – 0.5 mg	1× ao dia (manhã, em jejum)
Perda de gordura (acelerada, ambiente clínico)	0.5 – 1.0 mg	1× ao dia (ou dividido 0.5 mg manhã + 0.5 mg tarde)
Perfil lipídico / suporte metabólico	0.3 mg	1× ao dia (6 dias ON / 1 dia OFF)
Inflamação articular (pré-clínico / experimental)	—	Apenas pesquisa animal/intra-articular; não estabelecido para uso humano
Quebra de platô / preparação para competição	1.0 mg	1× ao dia (máx. 4 semanas de uso)
Total diário máximo ≤ 1.0 mg — Não exceder em 24h		
** nota * Dados de eficácia em humanos são mais consistentes em torno de ~1 mg/dia; dados em doses mais altas existem, mas são limitados e não mostraram benefício adicional claro. Efeitos adversos relatados são geralmente leves (ex.: dor de cabeça, irritação no local da injeção).*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
AOD9604	Máximo de 12 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF. Uso contínuo aceitável	O ciclo é conservador apesar do risco mínimo de dessensibilização do receptor, para preservar a responsividade metabólica.

ARA-290

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (21 dias): 2026-01-31

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
ARA-290	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg

ARA-290 — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Neuropatia de fibras finas / dor por sarcoidose	2 mg	3× por semana (Seg–Qua–Sex) IV por 4 semanas
Neuropatia diabética de fibras finas	4 mg	1× ao dia SC por 28 dias
Dor neuropática (geral)	4 mg	1× ao dia SC por 4–8 semanas (se responder)
Surto agudo de lesão nervosa	2 mg	SC diário × 5 dias, depois 3× semanal
Total diário máximo ≤ 4 mg — Não exceder em 24 h		
** nota * Ensaios clínicos em humanos tipicamente usaram doses até 4 mg. Efeitos adversos relatados foram geralmente leves (ex.: irritação no local da injeção, dor de cabeça ou rubor transitório). Meia-vida plasmática curta (~2 min IV; ~20 min SC).*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
ARA-290	Máximo de 4 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF	O ciclo previne fadiga da via do receptor de EPO e preserva o sinal neuroprotetor.

BPC-157

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (21 dias): 2026-01-31

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
BPC-157	2 mg	1 ml (100 units)	0.20 mg
	2 mg	2 ml (200 units)	0.10 mg
BPC-157	5 mg	1 ml (100 units)	0.50 mg
	5 mg	2 ml (200 units)	0.25 mg
BPC-157	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg

BPC-157 — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Lesão muscular / tendão / articulação	0.25 – 0.5 mg	1–2× ao dia (12 h de intervalo)
Pós-cirurgia ou ruptura grande	0.5 – 0.75 mg	1× ao dia (ou dividido em 2×)
Intestino / SII / permeabilidade intestinal	0.25 – 0.5 mg	1–2× ao dia (em jejum)
Nervo / neuropatia	0.2 – 0.5 mg	1× ao dia
Recuperação atlética / overtraining	0.25 mg	1× ao dia (pulso apenas quando exausto)
Total diário máximo ≤ 1.0 mg — Não exceder em 24 h		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas para dose humana. Evidência consiste principalmente de estudos animais e uso anecdótico humano. Doses diárias mais altas não mostraram benefício consistente adicional e podem aumentar efeitos transitórios (ex.: dor de cabeça).*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
BPC-157	Máximo de 12 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF	O prolongado sinal angiogênico justifica o ciclo para reduzir efeitos proliferativos indesejados.

BPC-157 - 5mg + TB500 - 5mg

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (21 dias): 2026-01-31

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
BPC-157 + TB500	5 mg + 5 mg	1 ml (100 units)	0.50 mg + 0.50 mg
	5 mg + 5 mg	1.25 ml (125 units)	0.40 mg + 0.40 mg
	5 mg + 5 mg	1.67 ml (167 units)	0.30 mg + 0.30 mg
	5 mg + 5 mg	2 ml (200 units)	0.25 mg + 0.25 mg

BPC-157 + TB-500 — Guia de Dosagem do Mesmo Frasco ("Wolverine") (Uso Consciente)

Objetivo terapêutico	Dose combinada (mg)	Frequência
Lesão muscular / tendão / articulação	0.6 mg (0.3 mg BPC-157 + 0.3 mg TB-500)	Dia sim, dia não (EOD)
Pós-cirurgia ou ruptura grande	0.8 mg (0.4 mg BPC-157 + 0.4 mg TB-500)	Dia sim, dia não (EOD)
Nervo / neuropatia	0.6 mg (0.3 mg BPC-157 + 0.3 mg TB-500)	Dia sim, dia não (EOD); benefício principalmente do BPC-157
Recuperação atlética / overtraining	0.6 mg (0.3 mg BPC-157 + 0.3 mg TB-500)	Pulso EOD durante blocos de treino intenso
Total máximo por injeção ≤ 1.0 mg combinado — Não exceder em 24 h		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas para combinação em humanos; evidência consiste de estudos animais e uso anecdótico.*		
*** Importante * Misturas do mesmo frasco (1:1) de BPC-157 + TB-500 impõem restrições de dose. O protocolo EOD selecionado (0.3–0.4 mg por peptídeo) representa um compromisso conservador que favorece exposição frequente ao BPC-157 enquanto limita ineficiência do TB-500. Este esquema fornece ~0.9 mg TB-500 por semana, substancialmente abaixo de protocolos comuns de TB-500 isolado (2–5 mg/semana). Frascos separados permanecem o método ideal para tempo e eficácia específicos de cada peptídeo.**		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo

BPC-157 - 5mg + TB500 - 5mg	Máximo de 4 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF	Ambos os peptídeos exibem sinalização angiogênica (ex.: regulação positiva do VEGF). Embora o risco clínico seja teórico, o ciclo conservador com período OFF permite a normalização da atividade angiogênica e minimiza a exposição prolongada desnecessária.

BPC-157 - 10mg + TB500 - 10mg

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (21 dias): 2026-01-31

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 IU
BPC-157 + TB500	10 mg + 10 mg	1 ml (100 units)	1 mg + 1 mg
	10 mg + 10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg + 0.50 mg

BPC-157 + TB-500 — Guia de Dosagem em Mesmo Frasco ("Wolverine") (Uso Constrito)

Objetivo terapêutico	Dose combinada (mg)	Frequência
Lesão muscular / tendão / articulação	0,6 mg (0,3 mg BPC-157 + 0,3 mg TB-500)	Dia sim, dia não (EOD)
Pós-cirurgia ou grande ruptura	0,8 mg (0,4 mg BPC-157 + 0,4 mg TB-500)	Dia sim, dia não (EOD)
Nervo / neuropatia	0,6 mg (0,3 mg BPC-157 + 0,3 mg TB-500)	Dia sim, dia não (EOD); benefício principalmente fornecido pelo BPC-157
Recuperação de atleta / excesso de treino	0,6 mg (0,3 mg BPC-157 + 0,3 mg TB-500)	Pulso EOD durante blocos intensos de treino
Total máximo por injeção ≤ 1,0 mg combinado — Não exceder em 24 h		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas de dosagem combinada em humanos; as evidências consistem em estudos em animais e uso anecdótico.*		
*** Importante * Misturas BPC-157 + TB-500 no mesmo frasco (1:1) impõem restrições de dosagem. O protocolo EOD selecionado (0,3–0,4 mg por peptídeo) representa um compromisso conservador que favorece exposição frequente ao BPC-157 enquanto limita a ineficiência do TB-500. Este esquema fornece ~0,9 mg de TB-500 por semana, substancialmente abaixo dos protocolos de carregamento inicial de TB-500 usados isoladamente (2–5 mg/semana). Frascos separados continuam sendo a abordagem ideal para tempo e eficácia específicos de cada peptídeo.**		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
BPC-157 - 10mg + TB500 - 10mg	Máximo de 4 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF	Ambos os peptídeos exibem sinalização angiogênica (ex.: regulação positiva do VEGF). Embora o

	risco clínico seja teórico, o ciclo conservador com período OFF permite a normalização da atividade angiogênica e minimiza a exposição prolongada desnecessária.

Cagrilintide

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Cagrilintide	5 mg	1.67 ml (167 units)	0.30 mg
Cagrilintide	10 mg	1.67 ml (167 units)	0.60 mg

Cagrilintide — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Perda de peso (início)	0,15 mg	Uma vez por semana × 4 semanas
Perda de peso (titração)	0,30 mg	Uma vez por semana × 4 semanas
Perda de peso (manutenção)	0,60 – 2,4 mg	Uma vez por semana; aumentar em ~0,6 mg a cada 4 semanas conforme tolerado
Perda de peso (coorte de alta dose)	4,8 mg	Uma vez por semana — explorado apenas em ensaios clínicos controlados
Supressão de apetite curto prazo / quebra de platô	1,8 – 2,4 mg	Uma vez por semana por 4–6 semanas (máximo tolerado)
Total máximo semanal ≤ 4,8 mg — exposição superior explorada apenas em ensaios clínicos		
** nota * Dados de ensaios clínicos humanos apoiam cagrilintide semanal com titração gradual e individualizada para melhorar a tolerabilidade. Doses mais altas aumentam a supressão de apetite, mas também os efeitos gastrointestinais; a escalada deve ser guiada pela resposta em vez de passos fixos.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Cagrilintide	Máximo de 16 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF	A sinalização do receptor de amilina se adapta com exposição prolongada, levando à tolerância à supressão do apetite e aumento da carga gastrointestinal. O ciclo restaura a responsividade e melhora a tolerabilidade a longo prazo; uso contínuo indefinido não é suportado pelos dados humanos atuais.

Cagrilintide - 5mg + Semaglutide - 10mg

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 5 ou 10 units
Cagrilintide + Semaglutide	5 mg + 10 mg	3 ml (300 units)	5 Units = 0.25 mg (≈0.08 mg Cag + 0.17 mg Sem)
Cagrilintide + Semaglutide	5 mg + 10 mg	3 ml (300 units)	10 Units = 0.50 mg total (≈0.17 mg Cag + 0.33 mg Sem)

Cagrilintide 5 mg + Semaglutide 10 mg — Guia de Dosagem em Mesmo Frasco (Uso Constrito)

Objetivo terapêutico	Dose combinada (mg)	Frequência
Perda de peso (início)	0,25 mg (≈0,08 mg Cagrilintide + 0,17 mg Semaglutide)	Uma vez por semana × 4 semanas
Perda de peso (titração)	0,50 mg (≈0,17 mg Cagrilintide + 0,33 mg Semaglutide)	Uma vez por semana × 4 semanas
Perda de peso (manutenção)	1,0 mg (≈0,33 mg Cagrilintide + 0,67 mg Semaglutide)	Uma vez por semana; aumentar em ~0,5 mg combinados a cada 4 semanas conforme tolerado
Perda de peso (alta dose, uso constrito)	1,5–2,0 mg (≈0,50–0,67 mg Cagrilintide + 1,00–1,33 mg Semaglutide)	Uma vez por semana após estabelecimento de boa tolerância
Supressão de apetite curto prazo / quebra de platô	1,5 mg (≈0,50 mg Cagrilintide + 1,00 mg Semaglutide)	Uma vez por semana por 4–6 semanas
Teto prático de mesmo frasco: a dosagem semanal combinada é limitada pela proporção fixa 1 : 2 (Cagrilintide : Semaglutide), e não por limites formais de segurança. Misturas no mesmo frasco forçam escalada sincronizada e impedem otimização independente; em doses combinadas mais altas, isso subdosifica cagrilintide em relação ao semaglutide. Faixas de ensaios clínicos humanos: cagrilintide ≈0,16–2,4 mg/semana, semaglutide ≈0,25–2,4 mg/semana. Frascos separados permitem titração independente e continuam sendo a abordagem ideal.		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Cagrilintide - 5mg + Semaglutide - 10mg (Lean)	Máximo de 16 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF. Uso contínuo aceitável	A sinalização dupla de incretina é bem tolerada, mas o ciclo conservador preserva a responsividade a longo prazo.

CJC1295 (no DAC)

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (25 dias): 2026-02-04

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
CJC1295 (no DAC)	5 mg	10 ml	50 mcg
CJC1295 (no DAC)	10 mg	10 ml	100 mcg

CJC-1295 (No DAC) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Suporte geral de GH / anti-envelhecimento	100 – 200 mcg	1× diariamente antes de dormir
Perda de gordura / recomposição corporal	100 – 150 mcg	1–2× diariamente (manhã & dormir); total diário ≤ 300 mcg
Recuperação de lesão / reparo de tendão	100 – 150 mcg	2× diariamente (manhã & dormir) por 4–6 semanas; total diário ≤ 300 mcg
Recuperação pós-cirúrgica	100 mcg	1× diariamente antes de dormir por 4 semanas
Performance / aumento de sono profundo	100 mcg	1× diariamente antes de dormir (pulso)
Total diário máximo ≤ 300 mcg — aplica-se à exposição combinada diária de todas as injeções		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas para humanos. Evidência consiste principalmente de estudos animais e uso anecdótico humano. Exposição diária maior não demonstrou benefício consistente e pode aumentar efeitos colaterais transitórios (ex.: cefaleia, rubor).*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
CJC1295 (no DAC)	Máximo de 10 semanas ON, mínimo de 6 semanas OFF	A dessensibilização do receptor GHRH da hipófise requer períodos regulares de recuperação.

CJC1295 with DAC

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
CJC1295 with DAC	2 mg	1 ml (100 units)	0.20 mg
	2 mg	2 ml (200 units)	0.10 mg
CJC1295 with DAC	5 mg	1 ml (100 units)	0.50 mg
	5 mg	2 ml (200 units)	0.25 mg

CJC-1295 (Com DAC) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Suporte geral de GH / anti-envelhecimento	1 – 2 mg	1× semanal (ou 0.5–1 mg 2× semanal)
Perda de gordura / recomposição corporal	1 – 2 mg	1× semanal; total semanal ≤ 2 mg
Recuperação de lesão / reparo de tendão	1 – 2 mg	1× semanal por 4–6 semanas; total semanal ≤ 2 mg
Recuperação pós-cirúrgica	1 mg	1× semanal por 4 semanas
Performance / suporte geral de recuperação	1 mg	1× semanal
Total semanal máximo ≤ 2 mg — aplica-se à exposição combinada semanal de todas as injeções		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas para humanos. Evidência consiste principalmente de estudos animais e uso anecdótico humano. Exposição semanal maior não demonstrou benefício consistente e pode aumentar efeitos colaterais transitórios (ex.: cefaleia, rubor, letargia).*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
CJC1295 with DAC	Máximo de 16 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF	A elevação sustentada do IGF-1 exige ciclo para reduzir o risco proliferativo e de fadiga do receptor.

CJC1295 (no DAC) - 5mg + Ipamorelin - 5mg

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (25 dias): 2026-02-04

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
CJC1295 + Ipamorelin	5 mg + 5 mg	5 ml	100 mcg + 100 mcg
CJC1295 + Ipamorelin	5 mg + 5 mg	6.67 mL	75 mcg + 75 mcg
CJC1295 + Ipamorelin	5 mg + 5 mg	10 ml	50 mcg + 50 mcg

CJC-1295 (No DAC) 5 mg + Ipamorelin 5 mg — Guia de Dosagem do Mesmo Frasco (Uso Consciente)

Objetivo terapêutico	Dose combinada (mcg)	Frequência
Suporte de GH / anti-envelhecimento	150 mcg (≈75 CJC + 75 IPA)	1× diariamente antes de dormir
Perda de gordura / recomposição corporal	150–200 mcg total diário (≈75–100 CJC + 75–100 IPA)	1–2× diariamente (manhã & dormir); ≤300 mcg/dia por peptídeo
Recuperação de lesão / reparo de tendão	200 mcg total diário (≈100 CJC + 100 IPA)	Dividido 2× diariamente por 4–6 semanas; ≤300 mcg/dia por peptídeo
Recuperação pós-cirúrgica	100 mcg (≈50 CJC + 50 IPA)	1× diariamente antes de dormir por 4 semanas
Performance / aumento de sono profundo	100 mcg (≈50 CJC + 50 IPA)	1× diariamente antes de dormir (pulso)
Total diário máximo ≤ 300 mcg por peptídeo — aplica-se à exposição combinada diária de todas as injeções		
** nota * Mistura do mesmo frasco mantém proporção 1:1 e força dose sincronizada, impedindo otimização independente da frequência do pulso CJC-1295 (No DAC) versus timing do Ipamorelin. Evidência consiste principalmente de estudos animais e uso anecdótico; não existem diretrizes formais para humanos.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
CJC1295 (no DAC) - 5mg + Ipamorelin - 5mg (Jacked)	Máximo de 10 semanas ON, mínimo de 6 semanas OFF	A estimulação dupla GHRH/GHRP aumenta a carga hipofisária, exigindo ciclo conservador.

DSIP

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (14 dias): 2026-01-24

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
DSIP	5 mg	1 ml (100 units)	0.50 mg

Delta-Sleep-Inducing Peptide (DSIP) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Insônia de início do sono / aumento de sono profundo	100 mcg	1× diariamente antes de dormir por 5–7 dias
Trabalho por turnos / ajuste circadiano	100 mcg	1× diariamente 30 min antes do horário desejado de sono por 5 dias
Ansiólise geral / redução de estresse	100 mcg	1× diariamente antes de dormir; repetir 3 dias por semana
Perturbação do sono pós-cirúrgica	100 mcg	1× diariamente antes de dormir por 7 dias pós-operação
Performance / jet-lag de viagem	100 mcg	1× diariamente antes de dormir (pulso)
Total diário máximo ≤ 100 mcg — injeção subcutânea única		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas para humanos. Evidência consiste principalmente de estudos animais e uso anecdótico humano. Doses maiores não demonstraram benefício consistente e podem aumentar efeitos colaterais transitórios (ex.: sonolência, cefaleia).*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
DSIP	Máximo de 3 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF	Os efeitos do neuropeptídeo atingem platô rapidamente, e o ciclo preserva a sinalização reguladora do sono.

Epitalon

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Epitalon	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg
Epitalon	50 mg	1 ml (100 units)	5 mg
	50 mg	2 ml (200 units)	2.50 mg
	50 mg	2.5 ml (250 units)	2 mg

Epitalon — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Anti-envelhecimento geral / pesquisa relacionada a telômeros	0,5 – 1,0 mg	1× diariamente por 10 dias; repetir a cada 6 meses
Qualidade do sono / ajuste circadiano	0,5 – 1,0 mg	1× diariamente antes de dormir por 10 dias
Recuperação pós-cirúrgica / buffer de estresse	0,5 mg	1× diariamente por 10 dias
Performance / pulso jet-lag	0,5 mg	1× diariamente antes de dormir por 5 dias
Ciclo de longevidade (curso prolongado)	1,0 mg	1× diariamente por 20 dias; repetir a cada 12 meses
Total diário conservador ≤ 1 mg — injeção subcutânea única		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas para humanos. Evidência consiste principalmente de estudos animais e uso anecdótico humano. Doses únicas maiores não demonstraram benefício consistente e podem aumentar efeitos colaterais transitórios (ex.: sonolência, cefaleia leve).*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Epitalon	Máximo de 3 semanas ON, mínimo de 24 semanas OFF	A ativação da telomerase requer recuperação prolongada para evitar replicação celular desregulada.

FOXO4

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (21 dias): 2026-01-31

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
FOXO4	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg

FOXO4-DRI — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Ciclo senolítico / anti-envelhecimento geral	10 – 30 mg	10 mg dia sim, dia não × 3 doses (total 30 mg); repetir após 4–6 semanas
Pulso de senescência em articulações / tendões	10 mg	Infusão IV única ou 10 mg subcutâneo dia sim, dia não × 3; repetir após 6 semanas
Fadiga pós-viral / senescência imune	10 mg	10 mg dia sim, dia não × 3; repetir após 8 semanas
Pesquisa senolítica em pele / cabelo	10 mg	10 mg dia sim, dia não × 3; repetir após 12 semanas
Cohorte de pesquisa em alta dose	30 mg	10 mg dia sim, dia não × 3 (total 30 mg); repetir ≥ 12 semanas de intervalo
Total conservador do ciclo ≤ 30 mg — dividido em 3 injeções dia sim, dia não		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas para humanos. Evidência consiste principalmente de estudos com roedores e relatos pessoais. Exposição cumulativa maior ou ciclos mais frequentes não demonstraram benefício consistente e podem aumentar efeitos colaterais transitórios (ex.: irritação local, fadiga).*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
FOXO4	Máximo de 1 semana ON, mínimo de 24 semanas OFF	A atividade senolítica exige uso infrequente para evitar eliminação excessiva de células.

GHK-Cu

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 5 ou 10 IU
GHK-Cu	50 mg	5 ml	10 units = 1 mg
	50 mg	10 ml	10 units = 0.50 mg (500 mcg)
	50 mg	20 ml	10 units = 0.25 mg (250 mcg)
	50 mg	25 ml	5 units = 0.1 mg (100 mcg)
GHK-Cu	100 mg	10 ml	10 units = 1 mg
	100 mg	20 ml	10 units = 0.50 mg (500 mcg)
	100 mg	20 ml	5 units = 0.25 mg (250 mcg)
	100 mg	25 ml	5 units = 0.20 mg (200 mcg)

GHK-Cu — Guia de Dosagem Injetável (Uso Diário em Baixa Dose vs Uso Intermitente)

Objetivo terapêutico	Dose mcg ou mg	Frequência
INJETÁVEL DIÁRIO EM BAIXA DOSE (NÍVEL MICROGRAMAS, USO EM PESQUISA)		
Rejuvenescimento da pele / cosmético	100–250 mcg	1× diariamente SC por 3–6 semanas
Suporte capilar / folículos	100–250 mcg	1× diariamente SC (uso localizado)
Cicatrização / reparo de pequenos tecidos	250–500 mcg	1× diariamente SC por ≤ 4 semanas
Teto diário conservador ≤ 1 mg (1000 mcg) — uso diário se aplica apenas a microgramas		
** nota * Uso diário injetável destinado apenas para exposição em baixa dose. Doses diárias maiores não demonstraram benefício adicional e podem alterar o equilíbrio de cobre.*		
INJETÁVEL INTERMITENTE / EM DOSE MAIOR (USO NÃO DIÁRIO)		
Anti-envelhecimento sistêmico / rejuvenescimento corporal	1 mg	1 mg SC 3× semanal por 4 semanas; repetir após 4 semanas de pausa
Crescimento capilar / estimulação	1 mg	1 mg SC 2× semanal por 6

de folículos		semanas; manutenção 1 mg semanal
Recuperação de lesão / reparo de tendão	1–2 mg	Até 2 mg SC 3× semanal por 4–6 semanas; repetir após 6 semanas de pausa
Impulso de cicatrização pós-cirúrgica	1 mg	1 mg SC 3× semanal por 3 semanas pós-operação
Pulso de performance / cosmético	1 mg	1 mg SC semanal por 4 semanas; repetir a cada 3 meses
Teto conservador por injeção ≤ 2 mg — não exceder 3× semanal		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas para humanos. Evidência consiste principalmente de estudos in-vitro e uso anecdótico humano. Doses únicas maiores não demonstraram benefício consistente e podem aumentar efeitos colaterais transitórios (ex.: irritação local, gosto metálico).*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
GHK-Cu	Máximo de 8 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF. Uso contínuo aceitável	A exposição a peptídeo de cobre injetável se beneficia do ciclo para limitar o acúmulo sistêmico.

GHRP-2 Acetate

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (25 dias): 2026-02-04

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
GHRP-2 Acetate	5 mg	1 ml	500 mcg
	5 mg	2 ml	250 mcg
	5 mg	5 ml	100 mcg
	5 mg	10 ml	50 mcg
GHRP-2 Acetate	10 mg	2 ml	500 mcg
	10 mg	4 ml	250 mcg
	10 mg	10 ml	100 mcg

GHRP-2 — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Suporte geral de GH / anti-envelhecimento	100 – 200 mcg	1× diariamente antes de dormir; diário típico ≤ 300 mcg
Perda de gordura / recomposição corporal	100 – 300 mcg	2–3× diariamente (manhã, pré-treino, dormir); diário típico ≤ 900 mcg
Recuperação de lesão / reparo de tendão	200 – 300 mcg	2–3× diariamente por 4–6 semanas; diário típico ≤ 900 mcg
Recuperação pós-cirúrgica	100 – 200 mcg	2× diariamente por 3–4 semanas; diário típico ≤ 400 mcg
Performance / pulso de sono profundo	100 – 200 mcg	1× diariamente antes de dormir (uso em pulso)
Orientação: pulso vs uso diário repetido		
• Pulso: 100–200 mcg 1× diariamente (tipicamente à noite) para blocos curtos ou objetivos situacionais (sono, performance, recuperação). Minimiza dessensibilização de receptores e efeitos colaterais relacionados ao apetite.		
• Uso diário repetido (protocolos multi-pulso): 2–3 injeções distintas por dia (ex.: manhã, pós-treino, dormir), repetidas diariamente para perda de gordura ou reparo de tecidos. Limitar a 4–6 semanas, depois pausar para preservar a responsividade dos receptores.		

Exposição diária máxima típica (dependente do contexto): até ~900 mcg/dia divididos em 2–3 injeções SC

** nota * Não existem diretrizes estabelecidas para humanos. Evidência consiste principalmente de estudos animais e uso anecdótico humano. Exposição diária maior não demonstrou benefício consistente e pode aumentar efeitos colaterais transitórios (ex.: aumento da fome, retenção de água, letargia, elevação da prolactina).*

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
GHRP-2	Máximo de 8 semanas ON, mínimo de 6 semanas OFF	A rápida dessensibilização do GHSR e elevação do cortisol exigem ciclo rigoroso.

GHRP-6 Acetate

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (25 dias): 2026-02-04

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
GHRP-2 Acetate	5 mg	1 ml	500 mcg
	5 mg	2 ml	250 mcg
	5 mg	5 ml	100 mcg
	5 mg	10 ml	50 mcg
GHRP-2 Acetate	10 mg	2 ml	500 mcg
	10 mg	4 ml	250 mcg
	10 mg	10 ml	100 mcg

GHRP-6 — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Suporte geral de GH / anti-envelhecimento	100 – 200 mcg	1× diariamente antes de dormir; diário típico ≤ 300 mcg
Perda de gordura / recomposição corporal	100 – 300 mcg	2–3× diariamente (manhã, pré-treino, dormir); diário típico ≤ 900 mcg
Recuperação de lesão / reparo de tendão	200 – 300 mcg	2–3× diariamente por 4–6 semanas; diário típico ≤ 900 mcg
Recuperação pós-cirúrgica	100 – 200 mcg	2× diariamente por 3–4 semanas; diário típico ≤ 400 mcg
Performance / pulso de sono profundo	100 – 200 mcg	1× diariamente antes de dormir (uso em pulso)
Orientação: pulso vs uso diário repetido		
• Pulso: 100–200 mcg 1× diariamente (tipicamente à noite) para blocos curtos ou objetivos situacionais (sono, performance, recuperação). Minimiza dessensibilização de receptores e efeitos colaterais relacionados ao apetite.		
• Uso diário repetido (protocolos multi-pulso): 2–3 injeções distintas por dia (ex.: manhã, pós-treino, dormir), repetidas diariamente para perda de gordura ou reparo de tecidos. Limitar a 4–6 semanas, depois pausar para preservar a responsividade dos receptores.		

Exposição diária máxima típica (dependente do contexto): até ~900 mcg/dia divididos em 2–3 injeções SC

** nota * Não existem diretrizes estabelecidas para humanos. Evidência consiste principalmente de estudos animais e uso anecdótico humano. Exposição diária maior não demonstrou benefício consistente e pode aumentar efeitos colaterais transitórios (ex.: fome pronunciada, retenção de água, letargia, elevação da prolactina).*

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
GHRP-6	Máximo de 8 semanas ON, mínimo de 6 semanas OFF	Perfil de fadiga do receptor similar ao GHRP-2 justifica ciclo idêntico.

Glow: TB500 + BPC-157 + GHK-Cu

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (21 dias): 2026-01-31

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
TB500 + BPC-157 + GHK-Cu	10 mg + 10 mg + 50 mg	20 ml	350 mcg total (50 mcg TB-500 + 50 mcg BPC-157 + 250 mcg GHK-Cu)
	10 mg + 10 mg + 50 mg	14 ml	500 mcg total (70 mcg TB-500 + 70 mcg BPC-157 + 360 mcg GHK-Cu)
	10 mg + 10 mg + 50 mg	10 ml	700 mcg total (100 mcg TB-500 + 100 mcg BPC-157 + 500 mcg GHK-Cu)
	10 mg + 10 mg + 50 mg	7 ml	1000 mcg total (140 mcg TB-500 + 140 mcg BPC-157 + 720 mcg GHK-Cu)
	10 mg + 10 mg + 50 mg	2.33 ml	3000 mcg total (420 mcg TB-500 + 420 mcg BPC-157 + 2160 mcg GHK-Cu)

Glow — TB-500 10 mg + BPC-157 10 mg + GHK-Cu 50 mg (Uso Constrito)

Objetivo terapêutico (constrito)	Dose combinada (mcg)	Frequência
Glow cosmético / pele–cabelo–unhas (uso ideal)	500 mcg total (70 mcg BPC-157 + 70 mcg TB-500 + 360 mcg GHK-Cu)	Dia sim, dia não (3–4 injeções/ semana)
Apoio ao bem-estar / rejuvenescimento geral (baixa demanda)	350 mcg total (50 mcg BPC-157 + 50 mcg TB-500 + 250 mcg GHK-Cu)	Dia sim, dia não; expectativas devem permanecer modestas
Suporte de tecido menor (não terapêutico)	700 mcg total (100 mcg BPC-157 + 100 mcg TB-500 +	Dia sim, dia não; insuficiente para reparo verdadeiro de lesão

	500 mcg GHK-Cu)	
Apoio cosmético pós-estresse / pós-procedimento	1000 mcg total (140 mcg BPC-157 + 140 mcg TB-500 + 720 mcg GHK-Cu)	Dia sim, dia não (apenas suporte)
Pulso de baixo impacto para pesquisa / bem-estar	350 mcg total (50 mcg BPC-157 + 50 mcg TB-500 + 250 mcg GHK-Cu)	Dia sim, dia não
[AVISO] Tentativa de salvamento — aumento da exposição BPC/TB (excede teto conservador; apenas ilustração de proporção)	3000 mcg total (420 mcg BPC-157 + 420 mcg TB-500 + 2160 mcg GHK-Cu)	Dia sim, dia não; excede tolerabilidade típica de GHK-Cu e não é recomendado
Teto conservador por injeção: manter total ≤ 1.000 mcg por injeção para uso rotineiro devido à proporção fixa (baseado em restrição, não limite formal de segurança).		
** nota * Misturas em mesmo frasco travam uma proporção 1 : 1 : 5, forçando dosagem sincronizada e impedindo timing ideal. Frascos separados continuam sendo a abordagem ideal.*		
Não adequado para: reparo de lesão aguda, reabilitação pós-cirúrgica com cicatrização acelerada, front-loading agressivo de TB-500, protocolos diários de BPC-157, aumento de performance, ou dosagem terapêutica específica de condição. Estas aplicações requerem frascos separados com dosagem e timing independentes.		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Glow : TB500 + BPC-157 + GHK-cu	Máximo de 4 semanas ON, mínimo de 12 semanas OFF	A sinalização angiogênica por múltiplas vias exige recuperação prolongada.

Glutathione *note* -> intramuscular (IM)

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (7 dias): 2026-01-17

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Glutathione	600 mg	1 ml (100 units)	60 mg
	600 mg	1.2 ml (120 units)	50 mg
	600 mg	2 ml (200 units)	30 mg
Glutathione	1500 mg	1 ml (100 units)	150 mg
	1500 mg	1.5 ml (150 units)	100 mg
	1500 mg	2 ml (200 units)	75 mg

Glutationa — Guia de Dosagem Injetável IM

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Suporte antioxidante / bem-estar geral	300 – 600 mg	Injeção IM 1–2× semanal
Clareamento da pele / suporte cosmético	600 mg	Injeção IM semanal por 4–6 semanas; manutenção a cada 2–4 semanas
Fadiga pós-viral / suporte imunológico	600 mg	Injeção IM semanal por 4 semanas; repetir conforme necessário
Suporte hepático / adjunto antioxidante	600 mg	Injeção IM semanal por 4 semanas; repetir após 4 semanas de pausa
Pesquisa antioxidante em alta dose	600 mg	Injeção IM semanal apenas para uso de curto prazo
Teto IM conservador: ≤ 600 mg por injeção devido ao volume e tolerância do tecido local.		
** nota * Protocolos IM dependem de absorção lenta e são limitados pelo volume de injeção. Evidência consiste principalmente em pequenos estudos clínicos e uso anecdótico humano. Doses IM maiores não demonstraram benefício adicional e podem aumentar irritação local, dor ou desconforto sistêmico.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Glutathione	Máximo de 4 semanas ON,	A modulação redox se beneficia de

	mínimo de 4 semanas OFF	reavaliação para evitar desequilíbrio antioxidante.

Gonadorelin

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (21 dias): 2026-01-31

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Gonadorelin	2 mg	1 ml (100 units)	200 mcg
	2 mg	2 ml (200 units)	100 mcg

Gonadorelina — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Estimulação testicular / LH (não pulsátil)	250 – 500 mcg	250 mcg subcutâneo 2–3× semanal por curtos testes
Suporte pós-ciclo (experimental; não equivalente a hCG)	500 mcg	500 mcg subcutâneo dia sim, dia não por ≤ 3 semanas
Pesquisa em fertilidade / espermatogênese	500 mcg	500 mcg subcutâneo 2–3× semanal por 8–12 semanas (eficácia limitada sem bomba)
Libido / prevenção de atrofia testicular (pulso)	250 mcg	250 mcg subcutâneo 1–2× semanal (uso em pulso apenas)
Cohorte de pesquisa em alta dose	1000 mcg	1000 mcg subcutâneo no máximo 1–2× semanal por ≤ 2 semanas
Intervalo prático de bolus: 250–1000 mcg por injeção. Sinalização fisiológica de GnRH requer entrega pulsátil; injeções bolus são um compromisso.		
** nota * Gonadorelina nativa possui meia-vida muito curta. Dosagem subcutânea ou IM não pulsátil pode gerar respostas inconsistentes de LH/FSH e não substitui hCG ou terapia pulsátil com bomba de GnRH. Evidência consiste em dados clínicos limitados e uso anecdótico.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Gonadorelin	Máximo de 3 semanas ON, mínimo de 3 semanas OFF	Exposição contínua ao GnRH causa dessensibilização da hipófise.

HCG

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (14 dias): 2026-01-24

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
HCG	5,000 IU	1 ml (100 units)	500 IU
	5,000 IU	2 ml (200 units)	250 IU
HCG	10,000 IU	1 ml (100 units)	1,000 IU
	10,000 IU	2 ml (200 units)	500 IU

hCG — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (IU)	Frequência
Manutenção testicular / mimetismo LH	250 – 500	250 IU subcutâneo 2–3× semanal por 4–6 semanas
Suporte pós-ciclo (protocolos tradicionais)	500 – 1000	500 IU subcutâneo dia sim, dia não por ≤ 3 semanas; reavaliar após 4 semanas de pausa
Suporte à fertilidade / espermatogênese	1000 – 2000	1500 IU subcutâneo 2–3× semanal por 8–12 semanas
Libido / prevenção de atrofia testicular	250	250 IU subcutâneo 1–2× semanal (uso em pulso)
Cohorte clínica de alta dose	5000	5000 IU IM semanal apenas para uso clínico de curto prazo
Teto prático de autoaplicação: ≤ 2000 IU por injeção subcutânea. Doses maiores são geralmente reservadas para protocolos supervisionados por médicos.		
** nota * hCG possui uso clínico estabelecido em hipogonadismo e fertilidade. Doses maiores e administração frequente aumentam risco de aromatização, retenção hídrica e dessensibilização de células de Leydig. A dosagem deve ser individualizada e conservadora quando autoaplicada.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
HCG	Máximo de 4 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF	A estimulação das células de Leydig requer ciclo para evitar downregulation do receptor.

Hexarelin Acetate

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (25 dias): 2026-02-04

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Hexarelin Acetate	2 mg	0.8 ml (80 units)	250 mcg
	2 mg	1 ml (100 units)	200 mcg
	2 mg	2 ml (200 units)	100 mcg
Hexarelin Acetate	5 mg	1 ml (100 units)	500 mcg
	5 mg	2 ml (200 units)	250 mcg

Hexarelin — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Suporte geral de GH / anti-envelhecimento	100 – 200 mcg	Uma vez ao dia à noite; típico ≤ 300 mcg/dia
Perda de gordura / recomposição corporal	100 – 300 mcg	2–3× dia (manhã, pós-treino, noite); típico ≤ 600 mcg/dia
Recuperação de lesão / reparo tendinoso	200 – 300 mcg	2× dia por 4–6 semanas; típico ≤ 600 mcg/dia
Recuperação pós-cirúrgica	100 – 200 mcg	2× dia por 3–4 semanas; típico ≤ 400 mcg/dia
Performance / pulso de sono profundo	100 – 200 mcg	Uma vez ao dia à noite (uso em pulso)
Exposição diária típica máxima (contexto-dependente): ~300–600 mcg/dia divididos em 1–2 injeções subcutâneas. Totais maiores raramente melhoram a secreção de GH.		
** nota * Hexarelin apresenta dessensibilização mais rápida do receptor que outros GHRPs. Evidência consiste principalmente de estudos animais e relatos anedóticos humanos. Exposição diária maior pode aumentar prolactina, cortisol, retenção hídrica e letargia. Preferir ciclos curtos (3–4 semanas on / 4 semanas off) quando usados protocolos diários repetidos.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Hexarelin	Máximo de 6 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF	GHRP de alta potência aumenta dessensibilização e risco cardíaco com uso prolongado.

HGH 191AA

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (14 dias): 2026-01-24

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 IU
HGH 191AA	10 IU	1 ml (100 units)	1 IU
	10 IU	2 ml (200 units)	0.50 IU
HGH 191AA	15 IU	0.75 ml (75 units)	2.00 IU
	15 IU	1 ml (100 units)	1.50 IU
	15 IU	1.5 ml (150 units)	1.00 IU
HGH 191AA	24 IU	0.96 ml (96 units)	2.50 IU
	24 IU	1.2 ml (120 units)	2.00 IU
	24 IU	1.6 ml (160 units)	1.50 IU
	24 IU	2.4 ml (240 units)	1.00 IU

HGH (191AA) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (IU)	Frequência
Suporte geral de GH / anti-envelhecimento	1 – 2 IU	Uma vez ao dia à noite; típico ≤ 2 IU/dia
Perda de gordura / recomposição corporal	2 – 4 IU	Uma vez ao dia (manhã ou noite); típico ≤ 4 IU/dia
Recuperação de lesão / reparo tendinoso	3 – 5 IU	Uma vez ao dia por 4–6 semanas; típico ≤ 5 IU/dia
Recuperação pós-cirúrgica	2 – 3 IU	Uma vez ao dia por 3–4 semanas; típico ≤ 3 IU/dia
Performance / pulso de sono profundo	1 – 2 IU	Uma vez ao dia à noite (uso em pulso)
Exposição diária máxima típica (contexto-dependente): ~2–5 IU/dia em injeção subcutânea única. Totais maiores aumentam risco de efeitos adversos sem benefício proporcional.		
** nota * Dados clínicos humanos existem para deficiência de GH, mas protocolos de autoaplicação são off-label. Evidência para anti-envelhecimento / melhora de físico é anedótica. Exposição diária maior pode aumentar retenção hídrica, dor articular, síndrome do túnel do carpo,*		

resistência à insulina e risco de acromegalia. Ciclo de 4–6 semanas on / 4 semanas off para uso de aprimoramento.

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
HGH191AA	Máximo de 16 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF. Uso contínuo aceitável	A reposição fisiológica pode ser contínua, mas doses mais altas exigem ciclo.

HMG

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (10 dias): 2026-01-20

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
HMG	75 IU	1 ml (100 units)	7.5 IU
	75 IU	0.5 ml (50 units)	15 IU

HMG (Menotropina) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (IU)	Frequência
Estimulação testicular / suporte de FSH (homens)	75 IU	75 IU subcutâneo 2–3× semanal por 4–6 semanas
Adjunto ao hCG (suporte de FSH)	75–150 IU	75 IU subcutâneo 2–3× semanal junto com hCG; reavaliar após 4–6 semanas
Suporte à fertilidade / espermatogênese (homens)	75–150 IU	150 IU subcutâneo 2–3× semanal por ≥ 12 semanas (resposta avaliada a cada ~3 meses)
Protocolos clínicos de fertilidade (mulheres)	75–150 IU	Dose e frequência individualizadas sob supervisão médica apenas
Cohorte clínica de alta dose	150 IU	150 IU subcutâneo 3× semanal para uso supervisionado de curto prazo
Importante: HMG é medicamento de prescrição para fertilidade. Uso legítimo normalmente inclui exames laboratoriais, imagem e acompanhamento clínico contínuo. Qualquer informação aqui é educativa e não implica endosso de uso não supervisionado.		
** nota * HMG fornece predominantemente atividade FSH com efeito LH secundário. Elevação de testosterona é indireta e limitada sem hCG concomitante. Riscos relatados incluem hiperestimulação gonadal, edema, ginecomastia (via aromatização) e reações no local da injeção.*		
** atenção às contraindicações * Histórico de tumores sensíveis a hormônio, aumento testicular inexplicado, distúrbios tireoidianos ou adrenais não controlados, ou hiperestimulação ovariana prévia (mulheres). Interromper e buscar assistência médica se ocorrer inchaço severo, dor ou aumento rápido gonadal.*		
Uso feminino: HMG é usado clinicamente apenas para indução de ovulação e reprodução assistida sob estrita supervisão médica. Uso não supervisionado apresenta alto risco de síndrome de hiperestimulação ovariana (OHSS) e não é adequado para autoaplicação.		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
HMG	Máximo de 4 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF	A estimulação FSH/LH destina-se apenas a protocolos de fertilidade de curto prazo.

IGF-1 LR3

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (14 dias): 2026-01-24

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
IGF-1 LR3	0.1 mg (100 mcg)	1 ml (100 units)	10 mcg
	0.1 mg (100 mcg)	2 ml (200 units)	5 mcg
IGF-1 LR3	1 mg (1000 mcg)	1 ml (100 units)	100 mcg
	1 mg (1000 mcg)	2 ml (200 units)	50 mcg

IGF-1 LR3 — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Anabolismo muscular / hipertrofia	40 – 60 mcg	40 mcg subcutâneo pós-treino; total diário ≤ 60 mcg
Perda de gordura / partição de nutrientes	30 – 50 mcg	30 mcg subcutâneo em jejum pela manhã; total diário ≤ 50 mcg
Recuperação de lesão / reparo tendinoso	50 – 80 mcg	50 mcg subcutâneo diário por 2–4 semanas; total diário ≤ 80 mcg
Reparo de tecidos pós-cirúrgicos	40 – 60 mcg	40 mcg subcutâneo diário por 2 semanas; total diário ≤ 60 mcg
Pulso de performance / pesquisa	30 – 40 mcg	30 mcg subcutâneo pós-treino (uso em pulso)
Teto diário conservador ≤ 80 mcg — única injeção subcutânea diária; ciclo 2–4 semanas on / 4 semanas off		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas de dosagem humana. Evidência consiste principalmente em estudos animais e relatos anedóticos. Exposição diária maior aumenta risco de hipoglicemia, retenção hídrica, dor articular e potencial aumento cardíaco ou de órgãos. Consumir carboidratos adequados em até 20 minutos após a injeção.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
IGF-1 LR3	Máximo de 4 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF	A forte sinalização mitogênica requer ciclo rigoroso para reduzir risco oncogênico.

Ipamorelin

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (28 dias): 2026-02-07

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 5 ou 10 IU
Ipamorelin	5 mg	1 ml (100 units)	10 units = 500 mcg
	5 mg	2 ml (200 units)	10 units = 250 mcg
	5 mg	2.5 ml (250 units)	10 units = 200 mcg
	5 mg	2.5 ml (250 units)	5 units = 100 mcg
Ipamorelin	10 mg	1 ml (100 units)	10 units = 1000 mcg
	10 mg	2 ml (200 units)	10 units = 500 mcg
	10 mg	5 ml	10 units = 200 mcg
	10 mg	10 ml	10 units = 100 mcg

Ipamorelin — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Suporte geral de GH / anti-envelhecimento	100 – 200 mcg	Uma vez ao dia à noite
Perda de gordura / recomposição corporal	100 – 300 mcg	2–3× dia (manhã, pós-treino, noite)
Recuperação de lesão / reparo tendinoso	200 – 300 mcg	2–3× dia por 4–6 semanas
Recuperação pós-cirúrgica	100 – 200 mcg	2× dia por 3–4 semanas
Performance / pulso de sono profundo	100 – 200 mcg	Uma vez ao dia à noite (uso em pulso)
Orientação: pulso vs uso diário repetido		
• Pulso: 100–200 mcg uma vez ao dia (tipicamente à noite) para blocos curtos ou metas situacionais (sono, performance, recuperação). Minimiza dessensibilização de receptor e efeitos colaterais relacionados ao apetite.		
• Uso diário repetido (protocolos multi-pulso): 2–3 injeções discretas por dia (ex.: manhã, pós-treino, noite), repetidas diariamente para perda de gordura ou reparo tecidual. Limitar a 4–6 semanas, depois pausa para preservar responsividade do receptor.		

Exposição diária máxima (contexto-dependente): até ~600–900 mcg/dia divididos em 2–3 injeções subcutâneas

** nota * Não existem diretrizes estabelecidas de dosagem humana. Evidência consiste principalmente em estudos animais e relatos anedóticos. Exposição diária maior não mostra benefício consistente e pode aumentar efeitos adversos transitórios (ex.: fome leve, dor de cabeça, letargia).*

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Ipamorelin	Máximo de 12 semanas ON, mínimo de 6 semanas OFF	GHRP seletivo ainda induz adaptação do receptor com exposição prolongada.

Kisspeptin-10

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (21 dias): 2026-01-31

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 5 ou 10 IU
Kisspeptin-10	5 mg	10 ml	10 units = 50 mcg
	5 mg	10 ml	5 units = 25 mcg
Kisspeptin-10	10 mg	10 ml	10 units = 100 mcg
	10 mg	10 ml	5 units = 50 mcg

Kisspeptin-10 — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Restauração de pulso de LH / priming testicular	25 – 100 mcg	100 mcg subcutâneo 2–3× semanal por 4 semanas
Suporte pós-ciclo (pulso tipo GnRH)	100 mcg	100 mcg subcutâneo dia sim, dia não por 3 semanas; repetir após 4 semanas de pausa
Pesquisa em fertilidade / espermatogênese	100 mcg	100 mcg subcutâneo 3× semanal por 8–12 semanas
Libido / manutenção de volume testicular	50 – 100 mcg	50 mcg subcutâneo 2× semanal (pulso)
Cohorte de pesquisa em alta dose	200 mcg	200 mcg subcutâneo 3× semanal por ≤ 2 semanas (supervisionado)
Teto conservador por injeção ≤ 200 mcg — evitar administração diária; máximo 3× semanal		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas de dosagem humana. Evidência consiste principalmente em pequenos estudos clínicos e relatos anedóticos. Administração frequente ou diária pode dessensibilizar receptor de kisspeptina e reduzir resposta de LH. Ciclo 4 semanas on / 4 semanas off quando usado para aprimoramento.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Kisspeptin-10	Máximo de 2 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF	A sinalização do eixo HPG é naturalmente pulsátil e se beneficia de ciclos curtos.

Klow: TB500 + BPC-157 + GHK-Cu + KPV

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (21 dias): 2026-01-31

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
TB500 + BPC-157 + GHK-Cu + KPV	10 mg + 10 mg + 50 mg + 10 mg	17.8 ml	≈450 mcg total (≈56 mcg TB-500 + ≈56 mcg BPC-157 + ≈281 mcg GHK-Cu + ≈56 mcg KPV)
	10 mg + 10 mg + 50 mg + 10 mg	13.3 ml	≈600 mcg total (≈75 mcg TB-500 + ≈75 mcg BPC-157 + ≈375 mcg GHK-Cu + ≈75 mcg KPV)
	10 mg + 10 mg + 50 mg + 10 mg	9.4 ml	≈850 mcg total (≈106 mcg TB-500 + ≈106 mcg BPC-157 + ≈531 mcg GHK-Cu + ≈106 mcg KPV)
	10 mg + 10 mg + 50 mg + 10 mg	7.0 ml	≈1150 mcg total (≈144 mcg TB-500 + ≈144 mcg BPC-157 + ≈719 mcg GHK-Cu + ≈144 mcg KPV)
	10 mg + 10 mg + 50 mg + 10 mg	2.4 ml	≈3300 mcg total (≈413 mcg TB-500 + ≈413 mcg BPC-157 + ≈2063 mcg GHK-Cu + ≈413 mcg KPV)

Klow — TB-500 10 mg + BPC-157 10 mg + GHK-Cu 50 mg + KPV 10 mg (Uso Constrito)

Objetivo terapêutico (constrito)	Dose combinada (mcg)	Frequência
Suporte de pele / barreira intestinal & glow cosmético (uso ideal)	600 mcg total (70 mcg BPC-157 + 70 mcg TB-500 + 360 mcg GHK-Cu + 100 mcg KPV)	Dia sim, dia não (3–4 injeções/ semana)
Adjunto de bem-estar / modulação de inflamação leve	450 mcg total (50 mcg BPC-157 + 50 mcg TB-500 +	EOD; expectativas devem ser modestas

	250 mcg GHK-Cu + 100 mcg KPV)	
Suporte tecidual + intestinal menor (não reparo terapêutico)	850 mcg total (100 mcg BPC-157 + 100 mcg TB-500 + 500 mcg GHK-Cu + 150 mcg KPV)	EOD; insuficiente para reparo real de lesão, pois GHK-Cu atinge limites antes de BPC-157 e TB-500 alcançarem níveis terapêuticos
Suporte cosmético e intestinal pós-estresse / pós-procedimento	1150 mcg total (140 mcg BPC-157 + 140 mcg TB-500 + 720 mcg GHK-Cu + 150 mcg KPV)	EOD (apenas suporte)
Pulso de pesquisa / bem-estar de baixo impacto	450 mcg total (50 mcg BPC-157 + 50 mcg TB-500 + 250 mcg GHK-Cu + 100 mcg KPV)	EOD
[AVISO] Teste de estresse de proporção — BPC/TB & KPV elevados (GHK-Cu se torna limitante)	3300 mcg total (420 mcg BPC-157 + 420 mcg TB-500 + 2160 mcg GHK-Cu + 300 mcg KPV)	EOD; excede limites típicos de GHK-Cu e KPV — não recomendado
Teto conservador por injeção: manter total ≤ 1.000 mcg por injeção para uso rotineiro devido à proporção fixa (baseado em restrição, não é limite formal de segurança).		
** nota * Misturas em mesmo frasco forçam dosagem sincronizada e impedem o melhor agendamento. KPV adiciona modulação intestinal e anti-inflamatória, mas restringe ainda mais a flexibilidade. Frascos separados continuam sendo a abordagem ideal.*		
Não adequado para: reparo agudo de lesão, reabilitação pós-cirúrgica que requer cicatrização acelerada, protocolos diários de BPC-157 para intestino, front-loading agressivo de TB-500, uso anti-inflamatório de alta dose de KPV, ou aumento de performance. Estes exigem frascos separados com dosagem e tempo independentes.		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Klow: TB500 + BPC-157 + GHK-cu + KPV	Máximo de 4 semanas ON, mínimo de 12 semanas OFF	O stack multi-peptídico imunológico e angiogênico requer washout prolongado.

KPV

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 5 ou 10 units
KPV	10 mg	2 ml (200 units)	10 units = 500 mcg
	10 mg	2 ml (200 units)	5 units = 250 mcg

KPV (Lys-Pro-Val) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Anti-inflamação geral / suporte intestinal	250 mcg	Uma vez ao dia por 7–10 dias; repetir após 4 semanas
Suporte cutâneo / cosmético (microdose subcutânea)	250 mcg	Uma vez ao dia por 7–10 dias; repetir PRN
Irritação articular / tendinosa pós-treino	500 mcg	Uma vez ao dia por 5 dias; repetir após 2 semanas de pausa
Inflamação local pós-cirúrgica	500 mcg	Uma vez ao dia por 5 dias após o procedimento
Pulso de pesquisa / bem-estar	250 mcg	Uma vez ao dia por 5 dias; repetir a cada 4 semanas
Teto diário conservador: ≤ 500 mcg por injeção. Uso típico é apenas em curtos ciclos.		
** nota * Não existem diretrizes estabelecidas de dosagem humana. Evidência é principalmente pré-clínica e anedótica. Doses maiores não mostraram benefício consistente e podem aumentar irritação local ou fadiga.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
KPV	KPV destina-se apenas a uso em pulso curto (5–10 dias por protocolo). Exposição cumulativa máxima: 3 semanas ON / Mínimo 8 semanas OFF	A janela anti-inflamatória curta minimiza o risco de supressão imunológica.

LL-37

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (14 dias): 2026-01-24

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
LL-37	5 mg	1 ml (100 units)	10 units = 500 mcg
	5 mg	2 ml (200 units)	10 units = 250 mcg
	5 mg	2.5 ml (250 units)	5 units = 100 mcg

LL-37 — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Suporte imune inato / pesquisa antimicrobiana	100 – 200 mcg	Uma vez ao dia por 5–7 dias; repetir após ≥ 4 semanas
Modulação imune pós-infecção (pesquisa)	200 mcg	Uma vez ao dia por 5 dias; pulso curto apenas
Inflamação crônica / disfunção imunológica (experimental)	100 mcg	Dia sim, dia não por 7 dias; reavaliar antes de repetir
Adjunto antimicrobiano / biofilme (uso em pesquisa)	200 – 300 mcg	Uma vez ao dia por 3–5 dias apenas
Pulso de pesquisa / bem-estar	100 mcg	Uma vez ao dia por 3–5 dias; repetir a cada 4–8 semanas
Teto diário conservador: ≤ 300 mcg por injeção. LL-37 destina-se a uso em pulso curto apenas.		
** nota * LL-37 é um peptídeo potente do sistema imune inato com efeitos antimicrobianos e imunomoduladores. Não existem diretrizes humanas estabelecidas. Prolongar ou usar doses altas pode provocar ativação imune excessiva, inflamação local ou reações no local da injeção.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
LL-37	Máximo de 2 semanas ON, mínimo de 12 semanas OFF	A potente atividade antimicrobiana requer recuperação do sistema imunológico.

Mazdutide

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 5 ou 10 units
Mazdutide	10 mg	2 ml (200 units)	10 units = 500 mcg
	10 mg	2 ml (200 units)	5 units = 250 mcg

Mazdutide — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Suporte metabólico / regulação do apetite	250 mcg	Uma vez por semana por 2–4 semanas; avaliar tolerância
Controle de peso (fase introdutória)	250 – 500 mcg	Uma vez por semana; escalonamento gradual apenas se tolerado
Perda de gordura / recomposição corporal (pesquisa)	500 mcg	Uma vez por semana por 4–8 semanas; reavaliar antes de continuar
Controle glicêmico / sensibilidade à insulina (pesquisa)	250 – 500 mcg	Uma vez por semana; não escalar rapidamente
Pulso de pesquisa / bem-estar	250 mcg	Uma vez por semana por 2–3 semanas; pausa antes de repetir
Teto semanal conservador: ≤ 500 mcg por injeção. Mazdutide destina-se a titulação lenta e dose semanal apenas.		
** nota * Mazdutide é um agonista duplo de receptores GLP-1 / glucagon com dados humanos emergentes. Uso off-label e em pesquisa apenas. Escalonamento rápido aumenta risco de náusea, vômito, supressão do apetite, fadiga e intolerância gastrointestinal. Dose semanal com titulação conservadora é essencial.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Mazdutide	Máximo de 16 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF. Uso contínuo aceitável	O agonismo triplo de incretina apresenta baixa tolerância, mas o ciclo conservador é preferível.

Melanotan I

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (21 dias): 2026-01-31

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 5 ou 10 units
Melanotan I	10 mg	2 ml (200 units)	10 units = 500 mcg
	10 mg	2 ml (200 units)	5 units = 250 mcg

Melanotan I — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Início da pigmentação da pele (fase de carga)	250 mcg	Uma vez por dia por 5–7 dias; avaliar resposta
Bronzeamento gradual / construção de pigmentação	250 – 500 mcg	Uma vez por dia ou dia sim, dia não até atingir o tom desejado
Manutenção da pigmentação	250 mcg	1–2× por semana conforme necessário
Suporte cosmético sem UV	250 – 500 mcg	Dia sim, dia não; evitar escalada rápida
Pulso de pesquisa / cosmético	250 mcg	Uma vez por dia por 5 dias; pausar antes de repetir
Teto diário conservador: ≤ 500 mcg por injeção. Doses maiores aumentam risco de efeitos colaterais sem benefício proporcional na pigmentação.		
** nota * Melanotan I é um análogo de α-MSH que atua principalmente nos melanócitos da pele. A evidência é em grande parte anedótica fora de contextos clínicos limitados. Doses maiores ou rápidas aumentam risco de náusea, rubor, supressão de apetite, escurecimento de pintas/sardas e pigmentação desigual. Dosagem conservadora e titração gradual são fortemente recomendadas.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Melanotan I	Máximo de 6 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF	A estimulação do MC1R deve permanecer sazonal para reduzir o risco de melanoma.

Melanotan II

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (21 dias): 2026-01-31

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 5 ou 10 units
Melanotan II	10 mg	2 ml (200 units)	10 units = 500 mcg
	10 mg	2 ml (200 units)	5 units = 250 mcg

Melanotan II — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Início da pigmentação da pele (fase de carga)	250 mcg	Uma vez por dia por 5–7 dias; avaliar tolerância
Bronzeamento rápido / construção de pigmentação	250 – 500 mcg	Uma vez por dia ou dia sim, dia não até atingir o tom desejado
Manutenção da pigmentação	250 mcg	1–2× por semana conforme necessário
Exploração de efeitos colaterais libido / excitação sexual (pesquisa)	250 – 500 mcg	Uma ou duas vezes por semana apenas; evitar uso diário
Pulso de pesquisa / cosmético	250 mcg	Uma vez por dia por 5 dias; pausar antes de repetir
Teto diário conservador: ≤ 500 mcg por injeção. Doses maiores aumentam significativamente efeitos adversos sem benefício cosmético confiável.		
** nota * Melanotan II é um agonista não seletivo dos receptores melanocortina (MC1R, MC3R, MC4R), resultando em pigmentação mais intensa, mas maior carga de efeitos colaterais que Melanotan I. Efeitos adversos comuns incluem náusea, rubor, supressão de apetite, ereções espontâneas, alterações de pressão arterial e escurecimento irregular de pintas/sardas. Titração gradual é essencial.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Melanotan II	Máximo de 2 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF	O sinal de melanocortina de maior potência justifica exposição mínima.

MGF

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (14 dias): 2026-01-24

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
MGF	2 mg	1 ml (100 units)	10 units = 200 mcg
	2 mg	2 ml (200 units)	10 units = 100 mcg
	2 mg	2 ml (200 units)	5 units = 50 mcg

MGF (Mechano Growth Factor) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Reparo muscular / recuperação pós-treino	50 – 100 mcg	Imediatamente pós-treino; injetar próximo ao músculo treinado
Recuperação de lesão / suporte à distensão muscular	100 mcg	Uma vez por dia por 7–10 dias; injeção localizada
Reabilitação / prevenção de atrofia (pesquisa)	50 – 100 mcg	Uma vez por dia por ≤ 14 dias; reavaliar antes de repetir
Sinalização de hipertrofia (pulso curto)	100 mcg	Apenas pós-treino; não usar continuamente
Pulso de pesquisa / bem-estar	50 mcg	Pós-treino por 5 dias; pausar antes de repetir
Teto diário conservador: ≤ 100 mcg por injeção. MGF é destinado apenas a uso pós-treino curto e localizado.		
** nota * MGF é uma variante do IGF-1 com meia-vida muito curta e efeitos principalmente locais (autócrino/parácrino). Benefícios sistêmicos são limitados. Uso contínuo ou em altas doses não demonstrou benefício adicional e pode reduzir a responsividade. Melhor usado como pulso curto pós-treino ou recuperação de lesão.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
MGF	Máximo de 5 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF	A sinalização mitogênica localizada se beneficia de ciclo rigoroso.

MOTS-C

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
MOTS-C	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
MOTS-C	40 mg	0.8 ml (100 units)	5 mg
	40 mg	2 ml (200 units)	2 mg
	40 mg	4 ml (400 units)	1 mg

MOTS-c (Peptídeo Derivado Mitocondrial) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Flexibilidade metabólica / sensibilidade à insulina	5 – 10 mg	Uma vez por dia ou dia sim; preferencialmente de manhã ou antes do treino
Suporte à perda de gordura / aumento metabólico	10 mg	Uma vez por dia por 2–4 semanas; reavaliar antes de estender
Endurance / eficiência mitocondrial (pesquisa)	5 – 10 mg	Antes do treino ou manhã; 3–5× por semana
Suporte metabólico relacionado ao envelhecimento (pesquisa)	5 mg	Uma vez por dia ou EOD; ciclos curtos apenas
Pulso de pesquisa / bem-estar	5 mg	Uma vez por dia por 7–14 dias; pausar antes de repetir
Teto diário conservador: ≤ 10 mg por dia. MOTS-c é tipicamente usado em ciclos curtos focados em metabolismo ou endurance.		
** nota * MOTS-c é um peptídeo codificado pela mitocôndria envolvido na ativação de AMPK e sinalização de estresse metabólico. Efeitos são sistêmicos e não localizados. Benefícios parecem dependentes da dose, mas atingem platô rapidamente; uso contínuo prolongado não é bem estudado. Melhor usado em pulso curto junto com treino, nutrição adequada e recuperação.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
MOTS-C	Máximo de 3 semanas ON, mínimo de 6 semanas OFF	A adaptação mitocondrial requer recuperação para manter a responsividade.

NAD+ (liofilizado, alto volume após reconstituição)

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (7 dias): 2026-01-17

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por mL
NAD+	100 mg	1 mL	100 mg / mL
	100 mg	2 mL	50 mg / mL
NAD+	500 mg	1 mL	500 mg / mL
	500 mg	2 mL	250 mg / mL
	500 mg	5 mL	100 mg / mL
NAD+	1000 mg	2 mL	500 mg / mL
	1000 mg	4 mL	250 mg / mL
	1000 mg	8 mL	125 mg / mL
	1000 mg	10 mL	100 mg / mL

NAD+ (Nicotinamide Adenine Dinucleotide) — Guia de Dosagem para Pesquisa

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Metabolismo energético / função mitocondrial	250 – 500 mg	Uma vez ao dia; preferencialmente pela manhã
Sensibilidade à insulina / saúde metabólica	500 – 1.000 mg	Uma vez ao dia por 8–12 semanas; reavaliar
Fadiga / resiliência ao estresse celular (pesquisa)	250 – 500 mg	Uma vez ao dia ou dia sim, dia não
Suporte metabólico relacionado ao envelhecimento (pesquisa)	250 – 500 mg	Uma vez ao dia; ciclos curtos de avaliação (8–12 semanas)
Pulso de pesquisa / bem-estar	250 mg	Uma vez ao dia por 2–4 semanas; pausa antes de repetir
Teto diário conservador: ≤ 1.000 mg por dia. Doses mais altas não mostraram resultados funcionais superiores de forma consistente em humanos.		
** nota * Os níveis de NAD□ diminuem com a idade e estresse metabólico. A maioria dos dados humanos envolve precursores de NAD□ (NR ou NMN), não administração direta de NAD□ . Ensaios clínicos mostram aumentos em biomarcadores de NAD□ enquanto os benefícios*		

funcionais são modestos e dependentes do contexto. Uso contínuo a longo prazo deve ser periodicamente reavaliado.

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
NAD+	Máximo de 2 semanas ON, mínimo de 12 semanas OFF. Uso contínuo aceitável	O uso curto e intensivo evita saturação das vias metabólicas.

Oxytocin Acetate

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (25 dias): 2026-02-04

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	
Oxytocin Acetate			
Frasco 1 - Frasco Reconstituído	2 mg	3 mL	666.7 mcg/ml
Frasco 2 - Frasco para Injeção	100 mcg/ml	3 mL Frasco 1 + 7 mL de água bacteriostática	10 units = 10 mcg
Oxytocin Acetate			
Frasco 1 - Frasco Reconstituído	5 mg	3 mL	1666.7 mcg/ml
Frasco 2 - Frasco para Injeção	100 mcg/ml	0.447 mL Frasco 1 + 7.000 mL de água bacteriostática	10 units = 10 mcg
A diluição em dois passos é obrigatória para medir com precisão doses baixas (10 mcg por 10 units).			

Acetato de Oxitocina — Guia de Dosagem para Pesquisa

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Vínculo social / sinalização pró-social (pesquisa)	10 – 20 mcg	Uma vez ao dia ou uso situacional; reavaliar resposta
Modulação de estresse / suporte ansiolítico (pesquisa)	10 mcg	Uma vez ao dia ou conforme necessário; evitar uso contínuo
Função sexual / suporte à intimidade (pesquisa)	10 – 20 mcg	Antes do efeito desejado; uso intermitente apenas
Fisiologia pós-parto / lactação (contexto clínico)	—	Protocolos clínicos apenas; não auto-administrado
Pulso de pesquisa / bem-estar	5 – 10 mcg	Uma vez ao dia por 3–7 dias; pausa antes de repetir
Teto conservador: ≤ 20 mcg por administração. Oxitocina é um neuropeptídeo potente; doses mais altas não melhoram resultados de forma confiável e podem causar efeitos adversos.		
** nota * O acetato de oxitocina é um hormônio peptídico de ação curta envolvido em vínculo*		

social, regulação de estresse e fisiologia reprodutiva. Efeitos no sistema nervoso central são dependentes do contexto e altamente individuais. Uso não clínico é investigacional; exposição intermitente e em baixa dose é preferida para evitar dessensibilização de receptores. Usos clínicos (ex.: indução do parto) seguem protocolos médicos rigorosos.

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Oxytocin Acetate	Máximo de 1 semana ON, mínimo de 4 semanas OFF	Os receptores de oxitocina se dessensibilizam rapidamente com exposição contínua.

PEG-MGF

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
PEG-MGF	2 mg	1 ml (100 units)	200 mcg
	2 mg	2 ml (200 units)	100 mcg

PEG-MGF (Mechano Growth Factor Peguilado) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Reparo muscular / recuperação pós-treino	200 – 400 mcg	Apenas pós-treino; injetar sistemicamente
Recuperação de lesão / suporte a distensão muscular	200 mcg	Uma vez por semana por 2–3 semanas; reavaliar antes de continuar
Reabilitação / prevenção de atrofia (pesquisa)	100 – 200 mcg	Uma vez por semana; ciclos curtos apenas
Sinalização de hipertrofia (pulso estendido)	200 – 300 mcg	Apenas pós-treino; não usar continuamente
Pulso de pesquisa / bem-estar	100 mcg	Uma vez por semana por 2–3 semanas; pausa antes de repetir
Teto semanal conservador: ≤ 400 mcg por injeção. PEG-MGF destina-se a uso de baixa frequência, pós-treino apenas.		
** nota * PEG-MGF é uma variante peguilada do MGF com meia-vida prolongada e exposição sistêmica. Ao contrário do MGF nativo, que é de ação curta e principalmente local, PEG-MGF persiste por mais tempo e requer frequência reduzida de administração. Uso contínuo ou frequente não mostrou benefício adicional e pode reduzir a responsividade. Melhor usado como pulso breve pós-treino ou para recuperação de lesões.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
PEG-MGF	Máximo de 4 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF	A meia-vida prolongada aumenta o risco de exposição sistêmica.

PT-141

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (25 dias): 2026-02-04

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 5 ou 10 units
PT-141	10 mg	1 mL (100 units)	10 units = 1 mg
PT-141	10 mg	1.33 mL (133 units)	10 units = 0.75 mg
	10 mg	2 mL (200 units)	10 units = 0.50 mg
	10 mg	2 mL (200 units)	5 units = 0.25 mg

PT-141 (Bremelanotida) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Aumento do desejo sexual / suporte à libido	0,5 – 1,0 mg	Conforme necessário; injetar 30–60 min antes do efeito desejado
Suporte à disfunção erétil	0,5 – 1,0 mg	Conforme necessário; não exceder frequência recomendada
Suporte a desejo sexual hipoativo (pesquisa)	0,5 mg	Conforme necessário; reavaliar resposta antes de repetir
Melhora da resposta de excitação (uso situacional)	0,75 mg	Conforme necessário; dose única apenas
Pulso de pesquisa / bem-estar	0,25 – 0,5 mg	Conforme necessário; dose conservadora de teste
Teto conservador de dose única: ≤ 1,0 mg por administração. PT-141 destina-se a uso situacional e sob demanda apenas.		
** nota * PT-141 é um agonista de receptores melanocortina que atua centralmente modulando desejo sexual e excitação, não vias vasculares. Efeitos são dose-dependentes e altamente individuais. Homens geralmente relatam efeitos sobre libido e ereção; mulheres sobre desejo, excitação e motivação sexual. Efeitos transitórios (ex.: náusea, rubor) podem ocorrer. Uso contínuo ou frequente não é recomendado; aguardar tempo adequado entre doses para avaliar tolerância e resposta.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
PT-141	Máximo de 1 semana ON, mínimo de 2 semanas OFF	A ativação intermitente dos receptores de melanocortina preserva a eficácia.

Retatrutide

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Retatrutide	5 mg	1 ml (100 units)	0.50 mg
	5 mg	2 ml (200 units)	0.25 mg
Retatrutide	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	1.33 ml (133 units)	0.75 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg
Retatrutide	20 mg	1 ml (100 units)	2 mg
	20 mg	2 ml (200 units)	1.5 mg
	20 mg	3 ml (300 units)	1 mg
Retatrutide	30 mg	1 ml (100 units)	3 mg
	30 mg	2 ml (200 units)	1.5 mg
	30 mg	3 ml (300 units)	1 mg

Retatrutide — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Suporte à saúde metabólica / sensibilidade à insulina	0.25 – 0.5 mg	Uma vez por semana; fase introdutória
Suporte à gestão de peso (escalonamento conservador)	0.5 – 1.0 mg	Uma vez por semana; aumentar apenas se bem tolerado
Otimização da perda de gordura (pesquisa)	1.0 – 2.0 mg	Uma vez por semana; ciclos curtos de avaliação
Modulação metabólica avançada (pesquisa)	2.0 – 4.0 mg	Uma vez por semana; uso apenas em pesquisa especializada

Retatrutide — Protocolo de Titulação para Perda de Peso

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Passo 1 — Avaliação de tolerância	0.25 mg	Uma vez por semana por 2–4 semanas; avaliar tolerância gastrointestinal antes de avançar
Passo 2 — Titulação inicial	0.5 mg	Uma vez por semana; avançar apenas se bem tolerado
Passo 3 — Titulação intermediária	1.0 mg	Uma vez por semana; manter por ≥ 4 semanas antes de avançar
Passo 4 — Titulação avançada	2.0 mg	Uma vez por semana; monitorar supressão de apetite e efeitos colaterais
Passo 5 — Modulação metabólica em alta dose	3.0 – 4.0 mg	Uma vez por semana; uso apenas em pesquisa avançada
Limite semanal conservador: ≤ 4.0 mg por semana. Retatrutide requer titulação lenta devido à potente atividade sobre os receptores GLP-1, GIP e glucagon.		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Retatrutide	Máximo de 16 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF. Uso contínuo aceitável	A terapia com triplo agonista demonstra eficácia sustentada com baixa tolerância.

Selank

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (25 dias): 2026-02-04

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Selank	5 mg	1 ml (100 units)	500 mcg
	5 mg	2 ml (200 units)	250 mcg
	5 mg	2.5 ml (250 units)	100 mcg
Selank	10 mg	1 ml (100 units)	1000 mcg (1 mg)
	10 mg	2 ml (200 units)	500 mcg

Selank — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Suporte ansiolítico / modulação do estresse	100 – 300 mcg	Uma vez ao dia; preferencialmente manhã ou início da tarde
Clareza cognitiva / suporte à atenção	100 – 200 mcg	Uma vez ao dia; ciclos curtos de avaliação
Estabilização do humor / resiliência emocional (pesquisa)	200 – 400 mcg	Uma vez ao dia; reavaliar após 2–3 semanas
Suporte à qualidade do sono (efeito secundário)	100 – 200 mcg	Uma vez ao dia; evitar doses à noite se estimulante
Pulso de pesquisa / bem-estar	100 mcg	Uma vez ao dia por 7–14 dias; pausa antes de repetir
Teto diário conservador: ≤ 400 mcg por dia. Selank destina-se a ciclos curtos de baixa dose para suporte ansiolítico e cognitivo.		
** nota * Selank é um peptídeo regulatório sintético com propriedades ansiolíticas e nootrópicas, modulando sinais GABAérgicos e vias neurotróficas sem efeito sedativo. Benefícios são sutis e cumulativos, não agudos. Efeitos são dose-dependentes, mas saturam rapidamente; uso contínuo prolongado tem dados limitados. Melhor usado em ciclos curtos para modulação do estresse, clareza cognitiva ou suporte ao humor.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Selank	Máximo de 3 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF	A adaptação GABAérgica exige ciclos.

Semaglutide (Wegovy)

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Semaglutide	5 mg	1 ml (100 units)	0.50 mg
	5 mg	2 ml (200 units)	0.25 mg
Semaglutide	10 mg	0.417 ml (42 units)	2.4 mg
	10 mg	0.588 ml (59 units)	1.7 mg
	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg
Semaglutide	15 mg	0.625 ml (63 units)	2.4 mg
	15 mg	0.882 ml (88 units)	1.7 mg
	15 mg	1 ml (100 units)	1.5 mg
	15 mg	1.5 ml (150 units)	1 mg
	15 mg	2 ml (200 units)	0.75 mg
Semaglutide	20 mg	0.833 ml (83 units)	2.4 mg
	20 mg	1.176 ml (118 units)	1.7 mg
	20 mg	1 ml (100 units)	2 mg
	20 mg	2 ml (200 units)	1 mg

Semaglutide — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência

Suporte à saúde metabólica / sensibilidade à insulina	0.25 mg	Uma vez por semana; fase introdutória
Suporte à gestão de peso (escalonamento conservador)	0.5 – 1.0 mg	Uma vez por semana; aumentar apenas se bem tolerado
Otimização da perda de gordura	1.0 – 2.0 mg	Uma vez por semana; faixa terapêutica padrão
Supressão avançada do apetite (faixa alta)	2.0 – 2.4 mg	Uma vez por semana; dose avançada após titulação completa

Semaglutide — Protocolo de Titulação para Perda de Peso

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Passo 1 — Avaliação de tolerância	0.25 mg	Uma vez por semana por 4 semanas; avaliar tolerância gastrointestinal
Passo 2 — Titulação inicial	0.5 mg	Uma vez por semana por ≥ 4 semanas; avançar apenas se bem tolerado
Passo 3 — Titulação intermediária	1.0 mg	Uma vez por semana; manter por ≥ 4 semanas antes de avançar
Passo 4 — Titulação avançada	1.7 mg	Uma vez por semana; monitorar supressão do apetite e efeitos gastrointestinais
Passo 5 — Dose alvo (perda de peso)	2.4 mg	Uma vez por semana; manter conforme tolerado
Limite semanal conservador: ≤ 2.4 mg por semana. Semaglutide é um agonista do receptor GLP-1 que requer escalonamento gradual para minimizar efeitos adversos gastrointestinais. Titulação mais lenta melhora a tolerabilidade e a adesão a longo prazo.		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Semaglutide	Máximo de 16 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF. Uso contínuo aceitável	A dinâmica dos receptores GLP-1 permite uso prolongado, mas o ciclo continua sendo conservador.

Semax

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (25 dias): 2026-02-04

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Semax	5 mg	1 ml (100 units)	500 mcg
	5 mg	2 ml (200 units)	250 mcg
	5 mg	2.5 ml (250 units)	100 mcg
Semax	10 mg	1 ml (100 units)	1000 mcg (1mg)
	10 mg	2 ml (200 units)	500 mcg

Semax — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Melhora cognitiva / foco	100 – 300 mcg	Uma vez ao dia; preferencialmente pela manhã
Consolidação de memória / suporte à aprendizagem	200 – 400 mcg	Uma vez ao dia; ciclos curtos de avaliação
Resiliência ao estresse / redução de fadiga mental	100 – 200 mcg	Uma vez ao dia; evitar doses à noite
Recuperação cognitiva pós-estresse (pesquisa)	300 – 500 mcg	Uma vez ao dia por 7–14 dias; reavaliar
Pulso de pesquisa / nootrópico	100 mcg	Uma vez ao dia por 7–14 dias; pausa antes de repetir
Teto diário conservador: ≤ 500 mcg por dia. Semax destina-se a ciclos curtos de suporte cognitivo e neurotrófico.		
** nota * Semax é um análogo sintético de ACTH(4–10) com propriedades nootrópicas e neuroprotetoras pronunciadas. Modula expressão de BDNF, sinalização dopaminérgica e vias de resposta ao estresse sem efeitos estimulantes ou sedativos. Benefícios são cumulativos, não agudos. Doses mais altas não aumentam proporcionalmente o benefício e podem causar irritabilidade ou cefaleia. Melhor usado em ciclos curtos focados em cognição, aprendizagem ou recuperação do estresse.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Semax	Máximo de 6 semanas ON,	A sinalização neurotrófica se adapta à

	mínimo de 6 semanas OFF	exposição prolongada.

Sermorelin

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (25 dias): 2026-02-04

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Sermorelin	5 mg	1 ml (100 units)	500 mcg
	5 mg	2 ml (200 units)	250 mcg
	5 mg	2.5 ml (250 units)	200 mcg
	5 mg	2.5 ml (250 units)	100 mcg (5 units)
Sermorelin	10 mg	1 ml (100 units)	1000 mcg (1 mg)
	10 mg	2 ml (200 units)	500 mcg
	10 mg	10 ml (1000 units)	100 mcg

Sermorelin — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Suporte geral de GH / anti-envelhecimento	200 – 300 mcg	Uma vez ao dia à noite (em jejum)
Perda de gordura / recomposição corporal	300 mcg	Uma vez ao dia à noite; reavaliar após 4–6 semanas
Qualidade do sono / suporte à recuperação	200 mcg	Uma vez ao dia à noite
Recuperação de lesão / reparo tecidual (adjunto)	300 mcg	Uma vez ao dia à noite por 4–6 semanas
Pulso de pesquisa / bem-estar	100 – 200 mcg	Uma vez ao dia por 10–14 dias; pausa antes de repetir
Teto diário conservador: ≤ 300 mcg por dia. Sermorelin destina-se à administração noturna, em jejum, para mimetizar a pulsação fisiológica do GH.		
** nota * Sermorelin é um análogo de hormônio liberador de GH (GHRH) que estimula a liberação endógena de GH em vez de fornecer GH exógeno. Os efeitos dependem da responsividade da hipófise e são geralmente mais suaves que GH direto ou combinações com GHRPs. Melhor usado à noite, em jejum, frequentemente aliado a otimização de estilo de vida (sono, nutrição, treino). Uso contínuo a longo prazo é geralmente bem tolerado, mas ciclos (8–12 semanas on, 4 semanas off) são conservadores.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Sermorelin	Máximo de 12 semanas ON, mínimo de 6 semanas OFF	A estimulação da hipófise requer períodos de recuperação.

biosymed.com

Snap-8 - Topical / Microneedling Solution

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Diluente	Concentração
Snap-8	10 mg	10 ml sterile saline	1 mg / ml
	10 mg	20 ml sterile saline	0.5 mg / ml

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Snap-8	Máximo de 12 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF	A neuromodulação tópica se beneficia da recuperação dos receptores.

SS-31

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
SS-31	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg
SS-31	50 mg	1 ml (100 units)	5 mg
	50 mg	2 ml (200 units)	2.50 mg
	50 mg	2.5 ml (250 units)	2.0 mg

SS-31 (Elamipretida) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Função mitocondrial / suporte energético celular	2 – 5 mg	Uma vez ao dia; preferencialmente pela manhã
Resistência à fadiga / endurance (pesquisa)	5 mg	Uma vez ao dia por 2–4 semanas; reavaliar
Eficiência metabólica / sensibilidade à insulina (pesquisa)	2 – 5 mg	Uma vez ao dia; ciclos curtos preferidos
Cardiovascular / energetica muscular (pesquisa)	5 mg	Uma vez ao dia; uso de duração limitada
Pulso de pesquisa / bem-estar	2 mg	Uma vez ao dia por 7–14 dias; pausa antes de repetir
Teto diário conservador: ≤ 5 mg por dia. SS-31 é tipicamente usado em ciclos curtos de suporte mitocondrial, em vez de administração contínua a longo prazo.		
** nota * SS-31 (Elamipretida) é um tetrapeptídeo direcionado à mitocôndria que se liga à cardiolipina e melhora a eficiência da cadeia respiratória. Os efeitos são sistêmicos e não hormonais. Benefícios parecem dependentes da dose, mas saturam rapidamente; doses mais altas não melhoram os resultados de forma confiável. Dados clínicos humanos mostram boa tolerabilidade, mas dados de uso contínuo prolongado são limitados. Melhor usado em pulsos definidos focados em fadiga, endurance ou estresse metabólico.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
SS-31	Máximo de 6 semanas ON,	A renovação mitocondrial requer

mínimo de 8 semanas OFF	período de washout para efeito ideal.

TB500 (Thymosin Beta-4 Acetate)

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (25 dias): 2026-02-04

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
TB500	5 mg	1 ml (100 units)	0.50 mg
	5 mg	2 ml (200 units)	0.25 mg
TB500	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg

TB-500 (Timosina Beta-4) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Lesão muscular / tendinosa / articular (aguda)	2,0 – 2,5 mg	2× por semana por 2–4 semanas (fase de carga)
Pós-cirurgia ou reparo de tecido importante	2,5 mg	2× por semana por 4–6 semanas
Lesão crônica / tecido de cicatrização lenta	2,0 mg	1–2× por semana por 4–8 semanas
Recuperação atlética / suporte de tecido conjuntivo	1,0 – 2,0 mg	1× por semana (fase de manutenção)
Pulso de pesquisa / bem-estar	1,0 mg	Uma vez por semana por 3–4 semanas; pausa antes de repetir
Teto semanal conservador: ≤ 5,0 mg por semana durante a carga; ≤ 2,0 mg por semana para manutenção.		
** nota * TB-500 é um fragmento sintético de Timosina Beta-4 com distribuição sistêmica e meia-vida funcional mais longa que BPC-157. Tipicamente usado com menor frequência (semanalmente em vez de diariamente). Fases de carga são comuns para lesão aguda, seguidas por manutenção com frequência reduzida. Uso contínuo em alta dose não mostrou benefício claro e pode aumentar risco de efeitos adversos (ex.: fadiga, cefaleia, inflamação transitória). Uso com frascos separados permite melhor sincronização com BPC-157 quando combinados.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
TB500	Máximo de 4 semanas ON, mínimo de 12 semanas OFF	Os efeitos angiogênicos sistêmicos exigem recuperação prolongada.

Tesamorelin

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (28 dias): 2026-02-07

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Tesamorelin	5 mg	1 ml (100 units)	0.50 mg
	5 mg	2 ml (200 units)	0.25 mg
Tesamorelin	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg

Tesamorelin — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Redução de gordura visceral (lipodistrofia associada ao HIV)	2,0 mg	Uma vez ao dia; indicação aprovada pela FDA
Saúde metabólica / elevação de IGF-1	1,0 – 2,0 mg	Uma vez ao dia à noite (em jejum)
Perda de gordura / recomposição corporal (off-label)	1,0 mg	Uma vez ao dia; reavaliar após 8–12 semanas
Suporte à diminuição de GH relacionada à idade (pesquisa)	1,0 – 2,0 mg	Uma vez ao dia à noite; ciclos curtos preferidos
Pulso de pesquisa / bem-estar	0,5 – 1,0 mg	Uma vez ao dia por 4–6 semanas; pausa antes de repetir
Dose diária padrão: 2,0 mg por dia. Esta é a dose clinicamente estudada e aprovada para redução de tecido adiposo visceral.		
** nota * Tesamorelin é um análogo estabilizado de GHRH que aumenta GH endógeno e IGF-1 subsequente. Ao contrário dos GHRPs, preserva a pulsação fisiológica de GH e é menos propenso à dessensibilização de receptores. Efeitos são graduais e dependem da responsividade da hipófise. Efeitos adversos comuns incluem reações no local da injeção, retenção de água e elevação transitória de IGF-1. Monitoramento periódico de IGF-1 é recomendado para uso prolongado. Ciclos (12–26 semanas on, 4–8 semanas off) permanecem conservadores fora das indicações aprovadas.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Tesamorelin	Máximo de 52 semanas ON, mínimo de 8 semanas OFF. Uso contínuo aceitável	As diretrizes da FDA suportam cursos prolongados finitos com pausas.

Thymalin

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Thymalin	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg

Thymalin — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Rejuvenescimento imunológico / suporte tímico	5 mg	Uma vez ao dia por 5–10 dias; repetir a cada 6–12 meses
Recuperação imunológica pós-viral (pesquisa)	5 mg	Uma vez ao dia por 7–10 dias; curso curto apenas
Declínio imunológico relacionado à idade (pesquisa)	5 mg	Uma vez ao dia por 10 dias; ciclos conservadores
Modulação inflamatória / resiliência (pesquisa)	2,5 – 5 mg	Uma vez ao dia por 5–10 dias
Pulso de pesquisa / bem-estar	2,5 mg	Uma vez ao dia por 5 dias; pausa antes de repetir
Teto diário conservador: ≤ 5 mg por dia. Protocolos com Thymalin são apenas de curta duração.		
** nota * Thymalin é um complexo peptídico tímico tradicionalmente usado em cursos curtos de injeção para suporte à regulação imunológica e função de células T. Uso clínico humano (principalmente dados da Europa Oriental/Rússia) favorece ciclos breves em vez de administração contínua. Benefícios aparecem de forma cumulativa durante o curso, não de forma aguda. Uso diário prolongado não é suportado; ciclos repetidos são tipicamente espaçados por meses.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Thymalin	Máximo de 2 semanas ON, mínimo de 12 semanas OFF	Protocolos de restauração imunológica favorecem ciclos curtos e infrequentes.

Thymosin Alpha-1

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Thymosin Alpha-1	5 mg	0.625 ml (62.5 units)	0.8 mg
	5 mg	1 ml (100 units)	0.50 mg
	5 mg	2 ml (200 units)	0.25 mg
Thymosin Alpha-1	10 mg	0.625 ml (62.5 units)	1.6 mg
	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg

Timosina Alfa-1 (Tα1) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Modulação imunológica / suporte de células T	1,6 mg	2× por semana (ex.: Seg–Qui) por 6–12 semanas
Recuperação imunológica pós-viral (pesquisa)	1,6 mg	2× por semana por 6–8 semanas
Disfunção imunológica crônica (pesquisa)	1,6 – 3,2 mg	2× por semana; doses mais altas somente se bem toleradas
Adjunto a protocolos antivirais ou oncológicos (contexto clínico)	1,6 mg	2–3× por semana sob supervisão médica
Pulso de pesquisa / bem-estar	1,6 mg	2× por semana por 4 semanas; pausa antes de repetir
Teto semanal conservador: ≤ 6,4 mg por semana. Timosina Alfa-1 destina-se a doses intermitentes e programadas, não administração diária.		
** nota * Timosina Alfa-1 é um peptídeo tímico bem estudado com efeitos imunomoduladores sobre maturação de células T, função de células dendríticas e balanço de citocinas. Diferente do Thymalin, Tα1 possui dados clínicos humanos substanciais (inclusive uso adjunto em doenças infecciosas e oncologia). Efeitos são graduais e regulatórios, não estimulantes. Administração diária contínua não é típica; protocolos favorecem 2–3× por semana com cursos definidos.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo

Thymosin Alpha-1	Máximo de 4 semanas ON, mínimo de 12 semanas OFF	A modulação imunológica se beneficia de longos intervalos de recuperação.

Tirzepatide (Mounjaro)

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (30 dias): 2026-02-09

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
Tirzepatide	5 mg	1 ml (100 units)	0.50 mg
Tirzepatide	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
Tirzepatide	15 mg	0.75 mL (75 units)	10 units = 2 mg
	15 mg	1 ml (100 units)	1.50 mg
	15 mg	1.5 mL (150 units)	10 units = 1 mg
	15 mg	2 ml (200 units)	0.75 mg
Tirzepatide	20 mg	1 ml (100 units)	2 mg
	20 mg	1.33 mL (133 units)	10 units = 1.5 mg
	20 mg	2 ml (200 units)	1 mg
Tirzepatide	30 mg	1 ml (100 units)	3 mg
	30 mg	1.5 mL (150 units)	2 mg
	30 mg	2 ml (200 units)	1.50 mg
	30 mg	3 ml (300 units)	1 mg
Tirzepatide	60 mg	1 ml (100 units)	6 mg
	60 mg	1.2 ml (120 units)	5 mg
	60 mg	2 ml (200 units)	3 mg
	60 mg	2.4 ml (240 units)	2.5 mg
	60 mg	3 ml (300 units)	2 mg

Tirzepatide — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência

Suporte à saúde metabólica / sensibilidade à insulina	2.5 mg	Uma vez por semana; fase introdutória
Suporte à gestão de peso (escalonamento conservador)	5.0 – 7.5 mg	Uma vez por semana; aumentar apenas se bem tolerado
Otimização da perda de gordura	7.5 – 10.0 mg	Uma vez por semana; faixa terapêutica padrão
Supressão avançada do apetite (faixa alta)	12.5 – 15.0 mg	Uma vez por semana; dose avançada após titulação completa

Tirzepatide — Protocolo de Titulação para Perda de Peso

Objetivo terapêutico	Dose (mg)	Frequência
Passo 1 — Avaliação de tolerância	2.5 mg	Uma vez por semana por 4 semanas; avaliar tolerância gastrointestinal
Passo 2 — Titulação inicial	5.0 mg	Uma vez por semana por ≥ 4 semanas; avançar apenas se bem tolerado
Passo 3 — Titulação intermediária	7.5 mg	Uma vez por semana; manter por ≥ 4 semanas antes de avançar
Passo 4 — Titulação avançada	10.0 mg	Uma vez por semana; monitorar supressão do apetite e efeitos gastrointestinais
Passo 5 — Otimização em alta dose	12.5 – 15.0 mg	Uma vez por semana; manter conforme tolerado
Limite semanal conservador: ≤ 15.0 mg por semana. Tirzepatide é um agonista duplo dos receptores GIP / GLP-1 que requer escalonamento gradual para minimizar efeitos adversos gastrointestinais. Titulação mais lenta melhora a tolerabilidade e apoia a adesão a longo prazo.		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
Tirzepatide	Máximo de 16 semanas ON, mínimo de 4 semanas OFF. Uso contínuo aceitável	O agonismo duplo de incretina mantém a eficácia com ciclos conservadores.

VIP

Reconstituído em: 2026-01-10
Data de vencimento (14 dias): 2026-01-24

Peptídeo	Concentração	Água BAC adicionada	Dose por 10 units
VIP	10 mg	1 ml (100 units)	1 mg
	10 mg	2 ml (200 units)	0.50 mg

VIP (Peptídeo Intestinal Vasoativo) — Guia de Dosagem Injetável

Objetivo terapêutico	Dose (mcg)	Frequência
Neuroinflamação / modulação neuroimune	50 – 100 mcg	Uma vez ao dia ou dia sim; ciclos curtos de avaliação
Suporte pulmonar / endotelial (pesquisa)	50 mcg	Uma vez ao dia por 7–14 dias; reavaliar resposta
Síndromes inflamatórias pós-virais / crônicas (pesquisa)	50 – 100 mcg	Dia sim por 2–4 semanas
Fadiga cognitiva / 'brain fog' (uso adjunto em pesquisa)	25 – 50 mcg	Uma vez ao dia; iniciação conservadora preferida
Pulso de pesquisa / bem-estar	25 mcg	Dia sim por 7–10 dias; pausa antes de repetir
Teto diário conservador: ≤ 100 mcg por dia. VIP é um neuropeptídeo potente; iniciação em baixa dose é fortemente recomendada.		
** nota * VIP é um neuropeptídeo multifuncional envolvido na regulação imunológica, vasodilatação, sinalização pulmonar e modulação do ritmo circadiano. O uso injetável é investigacional e muito mais potente que a administração intranasal. Efeitos são altamente sensíveis à dose e bifásicos; doses excessivas podem provocar hipotensão, rubor, cefaleia, taquicardia ou sintomas gastrointestinais. Melhor usado em doses baixas, ciclos curtos e com monitoramento cuidadoso de sintomas. Administração intranasal é mais estudada e tipicamente preferida quando disponível.*		

Peptídeo	Duração do Protocolo	Objetivo do Ciclo
VIP	Máximo de 2 semanas ON, mínimo de 12 semanas OFF	A potente modulação imunológica requer recuperação prolongada dos receptores.

Aviso:

Estas informações são fornecidas apenas para fins de pesquisa e educativos. Não constituem aconselhamento médico, diagnóstico ou orientação de tratamento. Sempre consulte um profissional de saúde qualificado antes de tomar decisões médicas ou relacionadas à saúde.