



Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia



Audiência Pública

Comissão do Esporte da Câmara dos Deputados

22/08/2023

Uso de Esteroides e Implantes Hormonais no Esporte

Paulo Augusto Carvalho
Miranda

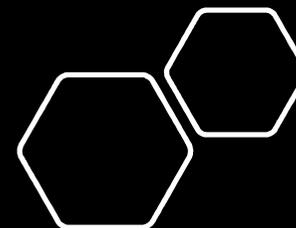
Posicionamento da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia sobre o uso de Esteroides Anabolizantes e similares para fins estéticos ou para ganho de desempenho esportivo.

A testosterona é o hormônio responsável pelo desenvolvimento de características sexuais masculinas. Os esteroides anabolizantes e similares (EAS) foram criados através da modificação da molécula de testosterona na tentativa de ampliar seus efeitos anabolizantes e reduzir seus efeitos virilizantes.

A reposição terapêutica de testosterona está indicada em situações de deficiência diagnosticada em homens, quadro clínico denominado hipogonadismo, cujos critérios diagnósticos são bem estabelecidos por diretrizes de várias sociedades médicas publicadas na literatura. O uso da testosterona também está indicado para terapia hormonal cruzada no cuidado à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Tanto a testosterona quanto os EAS têm sido estudados com fins terapêuticos em outras condições clínicas específicas, mas ainda sem comprovação de eficácia e, especialmente, trazendo inúmeras preocupações dos especialistas com relação à segurança de seu uso no longo prazo. O uso dessas substâncias para fins de ganho de desempenho no esporte amador, para fins estéticos ou como agentes anti-envelhecimento é desprovido de qualquer base científica e é acompanhado de riscos bem descritos na literatura, justificando a proibição de seu uso nestes casos pelo Conselho Federal de Medicina através da Resolução nº 1999/2012. O uso dos EAS por atletas de competição é proibido pelo Comitê Olímpico Internacional desde a década de 1970.

O uso disseminado de EAS dentro e fora do esporte de elite, especialmente em fitness, por aqueles que desejam melhorar a aparência e o condicionamento físico, tornou-se uma verdadeira epidemia mundial e deve ser considerado um grande problema social e de saúde pública também no nosso país.

O culto atual ao "corpo perfeito", frequentemente estimulado pela mídia e por algumas celebridades, blogueiros, atletas e profissionais da saúde, estimula o uso de EAS, independente de sexo, idade e condição cultural e social. Os vários riscos resultantes da abusiva aplicação *off label* e anti-ética desses agentes são desconsiderados em prol de um mercado extremamente lucrativo, que guarda similaridades com o comércio e tráfico de drogas ilícitas e armas, envolvendo inclusive contrabando e manipulação em laboratórios clandestinos. Por essa razão, a prevalência de uso de EAS não é totalmente conhecida, mas estima-se que 3,3% da população (homens 6,4%, mulheres 1,6%) seja usuária ocasional ou frequente, sendo que esse percentual pode chegar a 18,4% entre esportistas recreacionais, 13,4% entre atletas, 12,4% entre prisioneiros, 8% entre tóxico-dependentes e 2,3% entre estudantes do ensino médio. A dependência de EAS pode atingir cifras de até 57,1% dos usuários, e é muito mais frequente neste grupo o abuso de outras substâncias como álcool, nicotina e cocaína, assim como a prevalência de hepatite B, hepatite C e infecções pelo HIV.



A testosterona é o hormônio responsável pelo desenvolvimento de características sexuais masculinas. Os esteroides anabolizantes e similares (EAS) foram criados através da modificação da molécula de testosterona na tentativa de ampliar seus efeitos anabolizantes e reduzir seus efeitos virilizantes.

O uso disseminado de EAS dentro e fora do esporte de elite, especialmente em fitness, por aqueles que desejam melhorar a aparência e o condicionamento físico, tornou-se uma verdadeira epidemia mundial e deve ser considerado um grande problema social e de saúde pública também no nosso país.

Adota as normas éticas para a prescrição de terapias hormonais com esteroides androgênicos e anabolizantes de acordo com as evidências científicas disponíveis sobre os riscos e malefícios à saúde, contraindicando o uso com a finalidade estética, ganho de massa muscular e melhora do desempenho esportivo

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 11/04/2023 | Edição: 69 | Seção: 1 | Página: 226

Órgão: Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/Conselho Federal de Medicina

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.333, DE 30 DE MARÇO DE 2023

Adota as normas éticas para a prescrição de terapias hormonais com esteroides androgênicos e anabolizantes de acordo com as evidências científicas disponíveis sobre os riscos e malefícios à saúde, contraindicando o uso com a finalidade estética, ganho de massa muscular e melhora do desempenho esportivo.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021, Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, e Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, e

CONSIDERANDO o teor da Resolução CFM nº 1999/2012, publicada no Diário Oficial da União, em 19 de outubro de 2012, que veda o uso de terapias hormonais com a finalidade de retardar, modular ou prevenir o envelhecimento;

CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão;

CONSIDERANDO a responsabilidade do médico quanto à segurança do paciente;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico;

CONSIDERANDO que as intervenções médicas devem ter por base as melhores evidências clínico-epidemiológicas disponíveis que indiquem efeito terapêutico benéfico que suplantem os potenciais efeitos adversos, preferencialmente através de estudos prospectivos e controlados;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso em nosso país, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem o consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis consequências;

CONSIDERANDO a existência de extensa literatura científica sobre terapias hormonais e pareceres de sociedades científicas nacionais e internacionais sobre o tema, e apesar da medicina ser uma ciência dinâmica, ainda não é seguro indicar a hormonioterapia anabolizante para fins estéticos e esportivos;



Indicações alegadas para o uso de implantes hormonais customizados

- Desregulação hormonal
- Redução da libido
- THM
- Sarcopenia
- Falta de energia
- Ganho de massa muscular
- Redução de gordura corporal
- Endometriose
- Distúrbios menstruais

Gestrinona

- Gestrinona é um hormônio esteroide progestágeno sintético derivado da 19-nortestosterona que possui propriedades androgênicas, antiestrogênicas e antiprogestogênica.
- Outra ação dela é inibir a liberação de gonadotrofinas pela hipófise.
- O registro da gestrinona via oral para essa finalidade na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi feito em 1996 (Registro ANVISA nº 1112402040010 - GESTRINONA).
- Não existem estudos de segurança e eficácia da gestrinona para tratamento de endometriose por uso parenteral, particularmente, por meio de implantes.
- A gestrinona também é um hormônio com ações anabolizantes e, por isso, está na lista de substâncias proibidas no esporte da World Anti-Doping Agency (WADA). Está entre os componentes da lista C5 da ANVISA.

Posicionamento sobre Gestrinona da Comissão Nacional Especializada em Endometriose da Febrasgo, Sociedade Brasileira de Endometriose e Cirurgia Minimamente Invasiva.

A Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), por meio de sua Comissão Nacional Especializada de Endometriose, associada à Sociedade Brasileira de Endometriose e Cirurgia Minimamente Invasiva (SBE), vem acompanhando as discussões acerca dos implantes hormonais de gestrinona.

Uma vez que os informes recentemente publicados mencionam o uso do citado implante no tratamento da endometriose, ambas sociedades médicas decidiram se manifestar sobre o uso dos implantes no tratamento da afecção em foco, trazendo dados baseados em evidências científicas.

Não há na literatura médica trabalho científico de relevância que avaliou a eficácia do citado implante no tratamento da endometriose;

Não se sustenta a colocação de que a via de administração de uma medicação, seja qual for, tem ação semelhante. Portanto, os efeitos do implante de gestrinona não podem ser, de forma alguma, comparado aos da gestrinona via oral. Esta via, apesar de ter sido avaliada em artigos científicos, possui evidências escassas sobre sua efetividade;

Não há informações disponíveis para a classe médica, tampouco para a população geral sobre os efeitos adversos relacionados à colocação dos referidos implantes. Ao contrário das medicações disponibilizadas em farmácias "não magistrais", não há bulário que possa esclarecer às usuárias e profissionais da saúde, os possíveis efeitos da medicação, incluindo hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, efeitos sobre o perfil lipídico, metabolismo hormonal, retorno aos ciclos menstruais normais, ganho de peso, assim como dos efeitos masculinizantes (aumento de oleosidade de pele, acne, hirsutismo, alteração de voz, aumento de clitóris, entre outros);

Por fim, é evidente que para uso de qualquer medicação, ressaltamos a necessidade de estudos que demonstrem eficácia e segurança, havendo ainda nos implantes, outras questões não esclarecidas, como a quantidade de droga liberada e absorvida no organismo (Estudo Fase I).

Desta forma, ambas entidades supracitadas não recomendam o uso de implantes hormonais contendo gestrinona para o tratamento de endometriose.

Comissão Nacional Especializada em Endometriose e Cirurgia Minimamente Invasiva
Sociedade Brasileira de Endometriose e Cirurgia Minimamente Invasiva

PRESENCIA
Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 3421 - sala 803-São Paulo-SP-Brasil-01401-001-Fone: 55 (11) 5073-4919
Rua do Estado do Rio de Janeiro, 100 - São Paulo-SP-Brasil-05404-000-Fone: 55 (11) 5073-4919
Av. das Américas, 8445 - sala 711-Rio de Janeiro-RJ-Brazil-22790-501-Fone: 55 (21) 2487-6336

www.febrasgo.org.br

Posicionamento da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) sobre o uso (e abuso) de implantes de gestrinona no Brasil.

Gestrinona é um hormônio esteroide progestágeno sintético derivado da 19-nortestosterona que possui propriedades androgênicas, antiestrogênicas e antiopostrogênicas. Outra ação dela é inibir a liberação de gonadotrofinas pela hipófise.¹

A gestrinona começou a ser estudada para tratamento da endometriose por via oral no final dos anos 70. O registro da gestrinona via oral para essa finalidade na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi feito em 1996 (Registro ANVISA nº 1112402040010 - GESTRINONA). Entretanto, não existem estudos de segurança e eficácia da gestrinona para tratamento de endometriose por uso parenteral, particularmente, por meio de implantes.^{1,2}

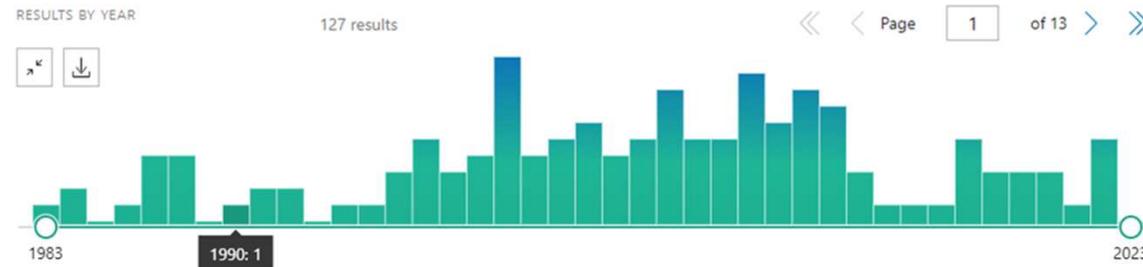
A gestrinona também é um hormônio com ações anabolizantes e, por isso, está na lista de substâncias proibidas no esporte da *World Anti-Doping Agency* (WADA). Por seus possíveis efeitos androgênicos (como diminuição de massa gorda, aumento de massa muscular, aumento de libido), a gestrinona tem sido usada erroneamente por mulheres na busca de melhora da *performance* física e estética. Como atualmente não existe produção de gestrinona oral pela indústria farmacêutica no Brasil, o uso abusivo de gestrinona tem sido feito por meio de implantes hormonais (isolada ou associada a outros hormônios).³

Medicamentos contendo substâncias anabolizantes são sujeitos ao controle especial no Brasil. Atualmente existem 28 fármacos que compõem a Lista C5 da Portaria SVS/MS nº 344/1998. A dispensação em farmácias requer Receita de Controle Especial (RCE) em duas vias. E diferente de outras prescrições, essa receita médica deve conter o CPF do prescriptor e o CID da doença do paciente. Entretanto, apesar do efeito anabolizante da gestrinona ser reconhecido internacionalmente (lista proibida da WADA), ela não está na atual Lista C5 de anabolizantes da ANVISA.^{3,4}

SBEM Nacional
Rua Humaitá, 85 - 5º andar
22265-000 - Humaitá - Rio de Janeiro/RJ
Fone: (21) 2579-0312
E-mail: sbem@endocromo.org.br
www.sbem.org.br

Implantes x Chips hormonais

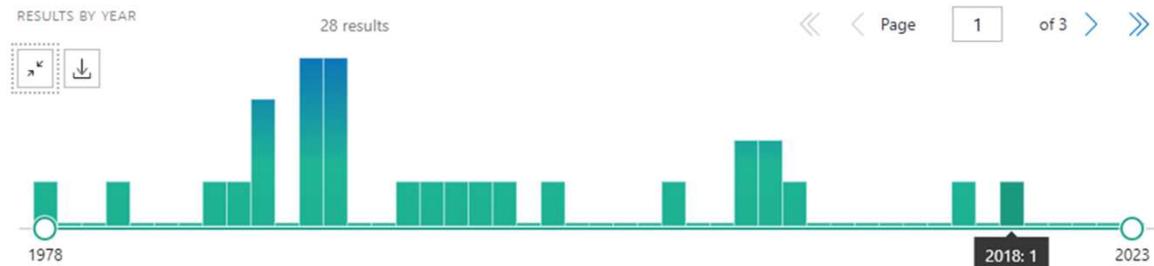
Artigos publicados sobre implantes de testosterona



Artigos publicados sobre gestrinona



Artigos publicados sobre implantes de gestrinona



Save Email Send to

Sorted by: Best match

Display options ⚙️

18,781 results

Page 1 of 1,879 >>>

<<< < > >>>



1940 2021: 1,247

RESULTS BY YEAR



Save Email Send to

Sorted by: Best match

Display options ⚙️

163 results

Page 1 of 17 >>>

<<< < > >>>



1982 1989: 17 2023

RESULTS BY YEAR



Não encontramos estudos publicados onde foi avaliado a biodisponibilidade dos implantes customizáveis

Apesar do uso em escala, os implantes customizáveis não possuem bula registrada.

Não encontramos estudos publicados onde foi avaliada a eficácia e segurança dos implantes para as indicações alegadas



Indicações alegadas para o uso de implantes hormonais customizados

- **Desregulação hormonal >> O que significa isso?**
- **Redução da libido >> Muito mais complexo do que se sugere!**
- **THM >> Temos opções com eficácia e segurança comprovadas!**
- **Sarcopenia >> Temos opções com eficácia e segurança comprovadas!**
- **Falta de energia >> Sintoma inespecífico.**
- **Ganho de massa muscular >> Temos opções com eficácia e segurança comprovadas!**
- **Redução de gordura corporal >> Temos opções com eficácia e segurança comprovadas!**
- **Endometriose >> Temos opções com eficácia e segurança comprovadas!**
- **Distúrbios menstruais >> Temos opções com eficácia e segurança comprovadas!**



**Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia**

paulo.miranda@endocrino.org.br