

ARTIGO ORIGINAL

Uso de anabolizantes em praticantes de atividade física em academias de um município do interior da Bahia

Anabolic steroid use among gym users in the countryside of the state of Bahia

DAIANA ALVES MONTEIRO¹ | PÂMALA ÉVELIN PIRES CEDRO² | DANYO MAIA LIMA^{3*}

^{1,2,3}Departamento de Ciências e Tecnologias. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

Histórico:

Recebido em 29/06/2022

Revisado em 31/07/2022

Aceito em: 15/08/2022

Publicado em 20/01/2023

Palavras-chave

Anabolizantes.

Esteroides.

Musculação.

Keywords

Anabolic steroids.

Steroids.

Bodybuilding.

¹orcid.org/0000-0002-1135-9786

²orcid.org/0000-0002-2888-1140

³orcid.org/0000-0003-0593-6927

Resumo. O culto ao corpo perfeito tem sido cada vez mais, motivo de sacrifícios para jovens e adultos para conquistá-lo. São nas academias de musculação onde podem ocorrer os primeiros contatos e motivações para o uso de Esteroides Anabolizantes Androgênicos (EAA). Este estudo buscou avaliar o perfil do uso de anabolizantes em praticantes de atividade física em academias do município de Jequié, Bahia. Trata-se de uma pesquisa descritiva analítica com modelo de abordagem transversal, no qual foi utilizado um questionário padronizado como instrumento para coleta de dados. O questionário foi composto por perguntas objetivas e dissertativas. Foram incluídos neste estudo os praticantes de musculação de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo por meio da ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi composta por 257 praticantes de musculação de três academias. Dos entrevistados, 20,20% fizeram ou fazem uso dos esteroides anabolizantes, a maioria do sexo masculino. O benefício mais frequentemente citado foi o aumento da massa muscular, definição, seguida de aumento da força. Quanto ao incentivo a usar os esteroides anabólicos androgênicos, a maioria o fez por vontade própria e um número significativo não buscou por acompanhamento médico. A maioria dos usuários relatou ter sentido efeitos colaterais, sendo agressividade, acne, calvície e insônia os mais citados. A elevada prevalência do uso destas substâncias por praticantes de musculação deixa claro a existência de grande exposição dessa população, o que evidência a carência de informações que venham a esclarecer o que são os esteroides anabolizantes e as consequências do seu uso indiscriminado.

Abstract. The cult of the perfect body has been increasingly a reason for sacrifices for young people and adults to conquer it. The first contacts and motivations for the use of Androgenic Anabolic Steroids (AAS) can occur in the gyms. This study sought to evaluate the profile of the use of anabolic steroids in practitioners of physical activity in gyms in the city of Jequié, Bahia. This is an analytical descriptive research with a cross-sectional approach model, in which a standardized questionnaire was used as an instrument for data collection. The questionnaire consisted of objective and essay questions. Bodybuilders of both sexes, over 18 years of age, who agreed to participate in the study through science and signing the Free and Informed Consent Form were included in this study. The sample consisted of 257 bodybuilders from three gyms. Of those interviewed, 20.20% made or use anabolic steroids, most of them male. The most frequently cited benefit was increased muscle mass, definition, followed by increased strength. As for the encouragement to use anabolic androgenic steroids, most did so willingly and a significant number did not seek medical attention. Most users reported experiencing side effects, with aggression, acne, baldness and insomnia being the most cited. The high prevalence of the use of these substances by bodybuilders makes it clear that this population is highly exposed, which highlights the lack of information that will clarify what anabolic steroids are and the consequences of their indiscriminate use.

Introdução

São diversos os métodos existentes para conquistar, reparar, modelar, diminuir ou aumentar proporções, modificando-se a estética natural do próprio corpo. Como consequência, há um crescente aumento na distância entre a estética do corpo real e o exigido pela sociedade¹. O aumento da insatisfação das pessoas com seu próprio corpo, têm levado ao consumo das chamadas "drogas da imagem corporal", incluindo os anabolizantes².

A palavra anabolizante é derivada do termo "anabólico", que é um conjunto de processos fisiológicos que busca regular o metabolismo de síntese provendo o crescimento³. Os hormônios esteroides anabólicos androgênicos, anabolizantes, esteroides ou, simplesmente, "bombas", são substâncias sintéticas constituídas por derivados de testosterona⁴. Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas⁵, esteroides anabolizantes são drogas fabricadas como substituintes da testosterona, hormônio masculino produzido pelos testículos. Essas drogas auxiliam no crescimento dos músculos e no desenvolvimento de características masculinas ou efeitos androgênicos, como o desenvolvimento de pelos, barba, mudança na voz, dentre outros.

Os indivíduos usuários dos EAA não se restringem aos esportistas, mas também aos frequentadores de academias de musculação. No Brasil, a estimativa é que cerca de 55% dos três milhões de frequentadores de academia fazem o uso de anabolizantes⁶. Dentre estes, inclui os que além de utilizarem estas drogas, também as comercializam¹. As academias de musculação são locais frequentados principalmente por pessoas que demonstram preocupação com a aparência e são nelas onde podem ocorrer os primeiros contatos e motivações para o uso de EAA⁴.

Os EAA podem ser utilizados por via oral ou por via intramuscular. As drogas usualmente por via oral incluem oximetolona (Anadrol®), oxandrolona (Anavar®), metandrostebolona (Dianabol®) e estanozolol (Winstrol®). Enquanto que as injetáveis mais utilizadas são decanoato de nandrolona (Decadurabolin®), fenilpropionato de nandrolona (Durabolin®) e cipionato de testosterona (Depotestosterona®)⁷.

O uso indiscriminado dos esteroides anabolizantes causa uma série de efeitos adversos. Estudos indicam que praticamente todos os usuários destas substâncias apresentam algum efeito adverso⁸. Os efeitos colaterais podem variar desde o desenvolvimento de acne ou ginecomastia, até efeitos mais graves e fatais, como o risco aumentado de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e carcinoma hepático⁹.

Indivíduos do sexo masculino que fazem uso excessivo de EAA desenvolvem falta de libido, disfunção erétil ou mesmo ginecomastia. Os efeitos

sobre a próstata incluem hiperplasia, hipertrofia e, possivelmente, câncer. Em indivíduos do sexo feminino, as alterações mais frequentemente atribuídas a EAA são irregularidades menstruais, dismenorréia, anovulação, hipertrofia do clitóris, alterações da libido e alterações uterinas⁹.

A possibilidade de EAA causarem graves efeitos colaterais e alterações fisiológicas prejudiciais ao organismo, associadas, muitas vezes, à falta de acompanhamento de um profissional habilitado, torna preocupante a situação de saúde dos usuários destas substâncias. Diante do exposto, justifica-se a realização de um estudo com o objetivo de avaliar e traçar o perfil do uso de anabolizantes por praticantes de atividade física em academias, cujo cenário é propício ao aumento da influência social de obtenção de um padrão de corpo perfeito.

Materiais e Métodos

A pesquisa seguiu um modelo de abordagem transversal, com caráter descritivo e buscou delinear as características da população estudada estabelecendo relações entre variáveis investigadas.

A coleta dos dados foi realizada em 3 academias do município de Jequié localizado no Sudoeste da Bahia. Jequié possui uma população de 162.209 habitantes, que se estende por 3227,3 km² e com densidade demográfica de 47,07 habitantes por km² (IBGE, 2017).

Um questionário com perguntas objetivas e dissertativas foi aplicado aos frequentadores das academias, abordando aspectos como: caracterização sociodemográfica (sexo, idade, escolaridade, renda), conhecimento sobre anabolizantes, tipos de anabolizantes utilizados, via de administração, formas e locais de aquisição, presença de prescrição médica, motivo pelo qual fez a escolha, dentre outras, compreendidos como variáveis independentes. E como variável dependente se faz uso ou não de anabolizantes. O questionário foi aplicado de forma anônima e voluntária.

Os participantes foram abordados de maneira aleatória e em diferentes horários do dia e da semana entre julho e agosto de 2018 e informados sobre o objetivo da pesquisa e da garantia de anonimato de sua participação. Os questionários foram disponibilizados em envelopes não identificados. Todos os participantes do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com auxílio do programa OpenEpin no qual os parâmetros utilizados para definição do número de academias foram: intervalo de confiança de 95%; o número total da população de 770; o limite de confiança (5%); EDFF é o efeito do desenho, sendo utilizado para inquéritos de grupo o valor 1 e a frequência 50% para populações não conhecidas. O número de indivíduos por academia foi definido com base no número total de

praticantes e na porcentagem que estes representaram na somatória geral de todos os estabelecimentos, multiplicando-se este percentual pelo total da amostra. A amostra foi constituída por 257 indivíduos.

Os critérios de inclusão das academias, além de estar cadastradas no Conselho Regional de Educação Física (CREF-BA) foram: possuir área física variada (sala de musculação, sala de aulas coletivas, piscina, etc.) e a oferta de diferentes modalidades, sendo obrigatória a musculação.

Foram incluídos no estudo, alunos matriculados nas academias com idade superior a 18 anos de ambos os sexos. Foram excluídos da pesquisa os alunos que se recusaram a responder o questionário e os praticantes de musculação que responderam ilegalmente e com rasuras.

Foi realizada uma análise descritiva, calculando as frequências absoluta e relativa, a média e o desvio padrão das características da população. As associações entre uso de EAA e as variáveis independentes foram verificadas por meio de análises de regressão de Poisson, com cálculo de razões de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Os dados foram analisados utilizando o programa SPSS® versão 21.0, com o nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Sudoeste da Bahia - UESB (parecer nº 2.783.620) de acordo com normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Resultados e Discussão

As características descritivas das variáveis sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1. O estudo contou com a participação de um total de 257 indivíduos, com média de idade de 27,97 ($\pm 7,07$) anos, sendo 61,1% desses do sexo masculino e 38,9% do sexo feminino. A maioria dos indivíduos entrevistados apresentava curso superior completo (54,1%) e 92,8%

dos que responderam ao questionamento sobre a renda familiar, apresentavam renda superior a 1 salário mínimo.

A Tabela 2 apresenta os dados das variáveis relacionadas ao conhecimento sobre esteroides anabolizantes. Em relação aos motivos para a prática de atividade física, mencionados pelos participantes do estudo, as respostas mais prevalentes foram: cuidar da saúde e aumento da massa muscular, representando 35,6% e 29,1% da população estudada, respectivamente. Um total de 37,4% praticantes responderam terem ouvido falar a respeito dos esteroides anabolizantes e somente 1,2% responderam não deter conhecimento.

Verificou-se que 49,7% dos participantes correlacionam anabolizantes com hormônio e 26,5% com droga. Quanto a função dos anabolizantes, as respostas mais frequentes foram, para aumento de massa muscular (29,8%), para a definição corporal (22,5%) e para aumento de força (18,3%). Em relação aos possíveis efeitos colaterais dos esteroides, os mais citados foram: limitação no crescimento (8,6%), insônia (8,5%), problemas nos tendões e ligamentos (8,0%) e dor de cabeça (7,9).

A prevalência de praticantes de atividade física, que participaram do estudo e que relataram uso de esteroides anabolizantes foi de 70,8%. A maioria dos usuários de anabolizante relataram ter sentido efeito colateral, 68,6% das 51 respostas obtidas, enquanto que 31,4% não relataram efeito colateral. As características relacionadas ao uso de esteroides anabolizantes estão apresentadas na Tabela 3. A agressividade foi o efeito colateral mais prevalente entre os investigados. A principal intenção quanto ao uso foi o aumento da massa magra corporal. Os esteróides mais utilizados foram: decanoato, isocaproato, fenilpropionato, e propionato de testosterona (27,7%), estanozolol (25,5%), oxandrolona (25,5%) e enantato de testosterona (23,4%) sendo que do total de usuários, 90,4% responderam essa pergunta.

Tabela 1. Características sociodemográficas de praticantes de atividade física em academias do município de Jequié, Bahia, incluídas no estudo.

Variáveis	Total	N	%
Sexo	257		100
Feminino		100	38,9
Masculino		157	61,1
Grau de instrução	257		100
Ensino Médio		80	31,1
Ensino Superior		139	54,1
Especialização		38	14,8
Renda	250		97,3
Nenhuma renda		9	3,6
Até 1 salário mínimo		9	3,6
De 1 a 3 salários mínimos		82	32,8
De 3 a 6 salários mínimos		91	36,4
De 6 ou mais salários mínimos		59	23,6

Fonte: Autores (2018).

Tabela 2. Características descritivas das variáveis relacionadas ao conhecimento sobre esteroides anabolizantes entre praticantes de atividade física em academias do município de Jequié, Bahia, incluídas no estudo.

Variáveis	Total	N	%
Objetivo da Atividade Física	248		96,5
Alta performance		3	1,0
Autoestima		1	0,3
Aumento de massa muscular		90	29,1
Competição		2	0,6
Condicionamento físico		23	7,4
Cuidar da saúde		110	35,6
Definição		10	3,2
Emagrecimento		25	8,1
Estética		43	13,9
Prevenção		1	0,3
Esporte		1	0,3
Conhecimento sobre anabolizantes	257		100
Nunca ouviu falar		3	1,2
Já ouviu algo a respeito		96	37,4
Conhece usuários		84	32,7
Conhece bem		74	28,8
O que acha que são anabolizantes	257		100
Suplemento		9	2,4
Hormônios		184	49,7
Droga		98	26,5
Remédio para aumento de massa muscular		58	15,7
Não sabe		19	5,1
Nenhuma das alternativas		2	0,5
Para que servem os anabolizantes	256		99,6
Emagrecer		45	7,6
Aumentar massa muscular		176	29,8
Esculpir o corpo		92	15,6
Definição corporal		133	22,5
Aumento de força		108	18,3
Não sabe		21	3,6
Nenhuma das alternativas		15	2,5
Possíveis efeitos colaterais dos esteroides	242		94,2
Acne		74	3,3
Aumento do colesterol		152	6,7
Calvície		137	6,1
Problemas diversos no fígado		66	2,9
Problemas na próstata		174	7,7
Problemas diversos nos rins		77	3,4
Impotência e esterilidade		76	3,4
Limitação do crescimento		194	8,6
Insônia		192	8,5
Problemas nos tendões e ligamentos		180	8,0
Dor de cabeça		178	7,9
Ginecomastia		125	5,5
Agressividade		107	4,7
Depressão		157	7,0
Virilização		115	5,1
Problemas cardíacos e circulatórios		122	5,4
Hipertensão Arterial		128	5,7

Fonte: Autores (2018).

Com relação a via de administração dos anabolizantes, a prevalência da via intramuscular foi de 68,8% enquanto que a oral foi de 31,3%. Das 49 respostas obtidas, 71,4% relataram não ter indicação médica ou farmacêutica para o uso, 22,4% ocorreu por indicação médica e 6,1% por indicação farmacêutica. Vinte e um (41,2%) indivíduos buscaram acompanhamento médio antes ou após o uso e 30

(58,8%) não o buscaram. Quanto à forma de aquisição, 52 respostas foram obtidas. Destas, 17,3% obtiveram os EAA via farmácia; 28,8% via internet e 53,8% relataram outros, não os especificando. Com relação ao tempo de uso dos EAA, 52 respostas foram obtidas, 32,7% fizeram uso entre 0 a 3 meses, 34,6% entre 3 e 6 meses, 5,8% entre 3 a 9 meses e 25% realizaram em ciclo.

Tabela 3. Características descritivas das variáveis relacionadas ao uso de esteroides anabolizantes entre praticantes de atividade física em academias do município de Jequié, Bahia, incluídas no estudo.

Variáveis	Total	N	%
Efeitos colaterais com o uso de esteroides	31		
Acne		4	10,5
Agressividade		13	34,2
Ansiedade		3	7,9
Aumento da pressão arterial		1	2,6
Calvície		6	15,8
Dor de cabeça		1	2,6
Dores no local da aplicação		1	2,6
Falta de ar		1	2,6
Ginecomastia		2	5,3
Impotência		1	2,6
Insônia		5	13,2
Benefícios relatados com o uso de esteroides	52		
Emagrecer		16	11,2
Aumentar massa magra corporal		44	30,8
Esculpir o corpo		18	12,6
Definição corporal		37	25,9
Aumento de força		26	18,2
Não sei		1	0,7
Nenhuma das alternativas		1	0,7
Intenção quando fez uso	52		
Emagrecer		10	8,5
Aumentar massa magra corporal		42	35,9
Esculpir o corpo		19	16,2
Definição corporal		30	25,6
Aumento de força		16	13,7
Porque iniciou o uso	52		
Recomendações do instrutor, treinador ou professor		1	1,9
Recomendações de um amigo		7	13,5
Vontade própria		39	75,0
Redes sociais		0	0
Outros		5	9,6
Qual esteroide utilizou	47		
Complexo vitamínico		1	2,1
Baldenona		6	12,8
Decanoato de Nandrolona		8	17,0
Dianabol		7	14,9
Decanoato, Isocaproato, Fenilpropionato e Propionato de testosterona		13	27,7
Enantato de testosterona		11	23,4
Estanozolol		12	25,5
Oxandrolona		12	25,5
Trembolona		3	6,4
Deposteron		1	2,1
Drostanolona		1	2,2
Propionato de testosterona		1	2,1
Como os esteroides ajudavam	51		
Diminuir cansaço		11	11,2
Estímulo psicológico		11	11,2
Melhorar a estética		43	43,9
Desempenhar melhor minhas atividades		32	32,7
Outros		1	1,0
Utiliza algum outro produto para complementar o efeito	52		
Sim		17	32,7
Não		35	67,3

Fonte: Autores (2018).

A Tabela 4 apresenta a correlação entre a prevalência do uso de esteroides anabolizantes na população estudada e as variáveis independentes. O uso de esteroides anabolizantes teve associação

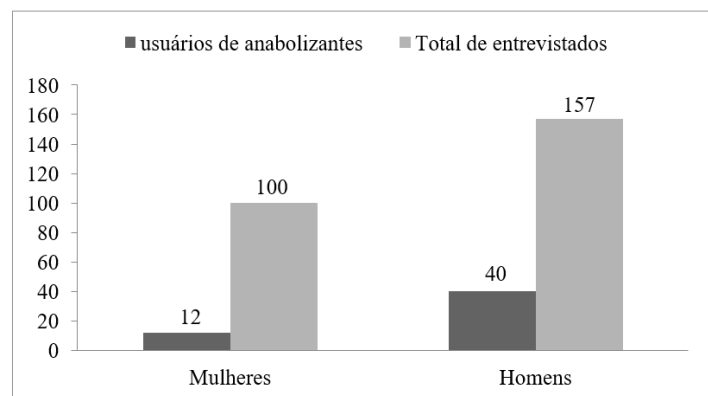
negativa com pessoas do sexo feminino e com os indivíduos que praticavam atividade física com objetivo de emagrecimento e de prevenção.

Tabela 4. Prevalência de uso de esteroides anabolizantes e sua relação com as variáveis independentes entre praticantes de atividade física em academias do município de Jequié, Bahia, incluídas no estudo.

Variáveis	%	RPbruta	IC95%	p-valor
Sexo				
Feminino	23,1	0,85	0,75-0,95	0,005
Masculino	76,9	1		
Grau de instrução				
Ensino Médio	21,2	1,13	0,93-1-38	0,225
Ensino Superior	61,5	1,01	0,83-1,23	0,932
Especialização	17,3	1	-	-
Renda				
Nenhuma renda	1,9	1,22	0,92-1,61	0,162
Até 1 salário mínimo	1,9	1,22	0,92-1,61	0,162
De 1 a 3 salários mínimos	25,0	1,16	0,96-1,39	0,121
De 3 a 6 salários mínimos	40,4	1,06	0,87-1,28	0,582
De 6 ou mais salários mínimos	30,8	1	-	-
Objetivo da Atividade Física				
Autoestima	0,0	0,84	0,69-1,01	0,066
Aumento de massa muscular	40,4	1,10	0,91-1,34	0,321
Condicionamento físico	7,7	1,00	0,80-1,27	0,978
Cuidar da saúde	38,5	0,96	0,80-1,16	0,679
Definição	5,8	1,23	0,80-1,91	0,354
Emagrecimento	1,9	0,84	0,72-0,99	0,038
Estética	21,2	1,12	0,93-1,35	0,244
Prevenção	1,9	0,87	0,79-0,95	0,003

Fonte: Autores (2018).

A Figura 1 mostra a distribuição da amostra, segundo o sexo dos usuários de esteroides anabolizantes, o sexo masculino foi preponderante entre os usuários, correspondendo a 76,9% (40) dos usuários da amostra total.

Figura 1. Distribuição da amostra segundo o sexo dos usuários e não usuários de EAA.

Fonte: Autores (2018).

Discussão

O perfil dos participantes deste estudo foi composto primordialmente por indivíduos do sexo masculino, com ensino superior completo e renda maior que um salário mínimo. Perfil semelhante ao encontrado em outros estudos¹⁰, evidenciando que a realização de atividade física é mais prevalente entre homens do que entre mulheres e com pessoas com maior poder aquisitivo¹¹.

A maioria dos participantes apresentavam ciência acerca dos EAA, definindo-o como hormônio ou droga para aumento de massa muscular corporal, definição corporal e aumento de força. Além disso, acreditam que a limitação do crescimento, insônia, problemas nos tendões/ligamentos e dor de cabeça podem ser possíveis efeitos colaterais. Esses dados, se assemelham aos encontrados em literatura¹² e evidenciam que há certo grau de conhecimento sobre EAA por parte dos praticantes de atividade física.

Os esteroides anabolizantes androgênicos, como a testosterona, são drogas sintéticas que promovem o aumento da força e da massa muscular¹³. Estudos realizados por Charal et al.¹⁴ mostraram que os principais efeitos colaterais são o aumento da libido, alteração do humor, agressividade, aparecimento de acne e ginecomastia e nas mulheres em especial, pode ocorrer atrofia das mamas, aumento do clitóris, aumento da quantidade de pelos, mudança na voz ou rouquidão, irregularidades no ciclo menstrual.

A maioria dos usuários de esteroides deste estudo relatou ter sentido efeito colateral, sendo agressividade, acne, calvície e insônia os mais citados, corroborando com o encontrado em estudo realizado por Silva et al.¹¹. No entanto, na maioria das vezes, os usuários de EAA não apresentam preocupação em relação aos efeitos que tais substâncias possam lhes causar. Ainda que tenham conhecimento sobre os efeitos colaterais, o uso parece prioridade para a adequação aos padrões de beleza, ignorando os riscos⁴.

Os EEA foram desenvolvidos para finalidades terapêuticas para algumas patologias como anemia aplástica, endometriose, hipogonadismo masculino, cancro da mama inoperável, angioedema hereditário e osteoporose. No entanto, estes medicamentos também estão sendo utilizados de forma indiscriminada por muitos amadores e profissionais para melhorar o físico e o desempenho atlético e para o aumento de massa muscular e força¹⁵.

O aumento de massa muscular corporal, a definição corporal, a melhora da estética e o melhor desempenho nas atividades foram os benefícios mais citados pelos usuários de esteroides dessa população. Essa associação pode estar relacionada à crença dos usuários em não conseguirem ganhos de massa muscular sem o uso destas substâncias, o que os deixa mais dependentes da droga também por fatores psicológicos¹⁶.

O frequente uso de EAA sem recomendações e acompanhamento médico ou farmacêutico e por vontade própria, demonstra que há, em academias, uma grande quantidade de usuários de produtos para aumento de desempenho físico e de massa muscular desinformados sobre a real indicação/necessidade e função dos mesmos. É perceptível que no Brasil, há certa facilidade em obter os produtos, uma vez que é possível adquiri-los sem a exigência de receita médica¹⁷, fato observado também neste estudo. Os anabolizantes fazem parte da Lista C5 da P. 344/98 e devem ser prescritos em receituário de Controle Especial¹⁸.

No Brasil, segundo a Lei 9.965 de 27 de abril de 2000, foi restrita a venda de esteroides e substâncias anabolizantes, apenas para casos com finalidade terapêutica, na qual a venda será realizada apenas com receituário devidamente preenchido pelo médico responsável. E qualquer venda sem essas especificações estará, o infrator, sujeito a penalidades¹⁹. Porém essas substâncias ainda são obtidas sem controle e sem licença legal, inclusive nas próprias academias²⁰.

Em estudos realizados por Inácio et al.²¹, a associação de anabolizantes com suplementos se fez presente em 88,88% dos participantes e o motivo para tal associação foi a possibilidade de melhora da performance física. Neste estudo, a maioria relatou ter feito uso de outro produto para complementar o efeito do esteroide escolhido, o que aumenta os riscos de interação. Além disso, a prevalência dos efeitos colaterais está diretamente relacionada ao tipo de esteroides, a idade e ao sexo do usuário e ao uso prolongado associado a altas doses²².

Em um estudo realizado entre os usuários de academias em bairros de classe média, as substâncias mais utilizadas foram, decanoato, isocaproato fenilpropionato e propionato de testosterona, decanoato de nandrolona e estanozolol². Foi constatado ainda entre os usuários de academias de bairros populares um grande consumo de doses elevadas de produtos veterinários como: ADE®

(suplemento de vitaminas A, D e E), Androgenol® (propionato de Testosterona), Estigor® (Nandrolona, vitaminas A, D e E), Potenay® (vitaminas do complexo B e sulfato de mefentermina) e Equifort® (undecilenato de boldenona; Purina (Brasil))⁷.

Esses dados coincidem com os encontrados na população de estudo, em que os mais utilizados foram decanoato, isocaproato fenilpropionato e propionato de testosterona, estanozolol, oxandrolona e enantato de testosterona, respectivamente e as de uso veterinário foram, boldenona, trembolona e complexo vitamínico. O fato de durateston (decanoato, Isocaproato Fenilpropionato e Propionato de testosterona), ADE (complexo vitamínico) e boldenona serem as substâncias mais utilizadas, provavelmente está relacionada com seu custo relativamente baixo².

A administração dos anabolizantes é feita por meio de aplicação intramuscular e/ou ingestão oral, sendo que os usuários costumam utilizá-los em esquema de ciclos, doses aplicadas progressivamente com intervalo de tempo de 6 a 12 semanas²³. Neste estudo, a maioria dos entrevistados relatou ter feito uso por via intramuscular e em tempos inferiores a 6 meses ou em ciclos.

Por fim, o uso de esteroides anabolizantes esteve associado negativamente ao sexo feminino e aos objetivos de emagrecimento e prevenção. Isso mostra que, nessa população, ser do sexo feminino e praticar atividade física com objetivo de emagrecimento e prevenção representa fator de proteção para o uso de esteroides anabolizantes. O que indica que as mulheres e praticantes de atividade física com o objetivo de emagrecimento e proteção procuram menos por esteroides anabolizantes.

Conclusão

Os resultados apresentados no estudo indicam que um grande número de participantes fez ou faz uso de esteroides anabolizante, tendo como maioria o público do sexo masculino. É possível que o número de usuários seja ainda maior, uma vez que os indivíduos podem ocultar total ou parcialmente informações, mesmo em instrumentos de pesquisa sem identificação. Os benefícios do uso de EAA mais citados foram o aumento da massa muscular e a definição seguida de aumento da força. Quanto ao incentivo ao uso, a maioria o fez por vontade própria e um número significativo não procurou por acompanhamento de um profissional.

A prevalência do uso de EAA na população de estudo revela a necessidade de se buscar por estratégias para diminuir o uso indiscriminado dos anabolizantes por frequentadores de academias. Nesse contexto, a adoção de políticas públicas voltadas à regulação e fiscalização é essencial para evitar a aquisição destes medicamentos sem prescrição de um profissional qualificado.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Contribuições dos autores: Os autores contribuíram de maneira igualitária na elaboração do manuscrito.

Agradecimentos: À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia por todo suporte na pesquisa e na elaboração do manuscrito.

Referências

1. Faria GF, Cabral AS, Silva TV, Miyamoto CA. Esteroides anabolizantes: Culto ao corpo e seus principais efeitos sobre o organismo. *Revista Conexão Eletrônica – Três Lagoas, MS.* 2015; 12(1).
2. Iriart JAB, Chaves JC, Orleans RG. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,* 2009; 25 (4):773-782.
3. AlShareef S, Gokarakonda SB, Marwaha R. Anabolic Steroid Use Disorder. *StatPearls,* 2022.
4. Brito A, Faro A. Significações atribuídas aos anabolizantes: um embate entre o desejo e o risco. *Revista Psic., Saúde & Doenças,* 2017; 18(1).
5. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Esteróides anabolizantes. UNIFESP; 2017. (CEBRID).
6. David FL, Campos LRG, Soares AL, Oliveira R, Coelho-Silva WC. Uso de esteroides anabólicos em academias uma revisão sistematizada. *Tópicos em Ciências da Saúde,* vol 1. Editora Poisson, 2019.
7. Lima MVS, Medeiros LN, Cardoso R. Anabolizantes: benefícios e malefícios na busca do corpo ideal. *e-RAC,* 2015; 5(1).
8. Abrahin OSC, Sousa EC. Esteroides anabolizantes androgênicos e seus efeitos colaterais: uma revisão crítico-científica. *Revista da Educação Física/UEM,* 2013; 24, 669-679.
9. Christou MA, Christou PA, Markozannes G, Tsatsoulis A, Mastorakos G, Tigas S. Effects of anabolic androgenic steroids on the reproductive system of athletes and recreational users: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine,* 2017; 47(9), 1869-1883.
10. Passaglia ANP, Souza NA, Reis BA, Rodrigues CA, Tavares MR. Análise do perfil dos usuários de academias em Alfenas- MG, *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva,* São Paulo, 2015; 9 (53): 471-479.
11. Silva GG, Brito AF, Nogueira FR, Júnior JFCR, Ribeiro SLG, Oliveira CVC, Santos MAP. Prevalência do uso de esteroides anabólicos androgênicos em praticantes de musculação de Teresina-PI, *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto,* 2010; 17 (S4,A): 125-137.
12. Cristofolini GS, Borba PC, Junior EB, Liberali R. O padrão de conhecimento dos praticantes demusculação sobre esteroides anabolizantes, *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício,* São Paulo, 2008; 2(12): 699-714.
13. Cecchetto F, Moraes DR, Farias PS. Distintos enfoques sobre esteroides anabolizantes: riscos à saúde e hipermasculinidade. *Interface (Botucatu),* 2012; 16(41): 369-82.
14. Charal CMS, Cortez DAG, Gomes JM, Marçal DFS, Oliveira JM, Alexandrino EG. Esteróides anabolizantes: definição, malefícios e benefícios, *Anais Eletrônico IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar;* 2015; 9: 4-8.
15. Ferreira NAFF, Sá SGV, Aleixo IB, Paiva AMR. Estudos dos efeitos provocados pelo uso do anabolizante estanozolol, *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research .– BJSCR,* 2014; 7(3):17-23.
16. Barquilha, G. Uma análise da incidência de efeitos colaterais em usuários de esteróides anabolizantes praticantes de musculação da cidade de Bauru, *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício,* São Paulo 2009; 3 (14): 146-153.
17. Carmo EC, Fernandes T, Oliveira EM. Esteroides anabolizantes: do atleta ao cardiopata, *Rev. educ. fis. UEM,* 2012; 23 (2): 307-318.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>.
19. BRASIL. Lei nº 9.965, de 27 de abril de 2000. Restringe a venda de esteróides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF);* 2000.
20. Oliveira FHO. Estudos bibliográficos dos benefícios e malefícios dos esteróides anabolizantes derivados da testosterona e sua relação com o uso na estética e no esporte, *Revista Littera docente e discente,* 2012; 2 (02): 1-15.
21. Inácio FR, Costa CER, Barros AR, Granjeiro PA. Levantamento do uso de anabolizantes e suplementos nutricionais em academias de musculação, *Revista Movimento & Percepção, Espírito Santo do Pinhal, SP,* 2008; 9(13): 287-299.
22. Boff SR. Esteróides anabólicos e exercício: Ação e efeitos colaterais. *R. bras. Ci. e Mov* 2010;18(1):81-88.
23. Pereira E, Moyses SJ, Ignácio SA, Mendes DK, Silva DS, Carneiro E et al. Anabolic steroids among resistance training practitioners. *PloS one,* 2019; 14(10), e0223384.