



USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES – UMA QUESTÃO DE EDUCAÇÃO, HONESTIDADE E ÉTICA

João Silva, Assistente Hospitalar no Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo no Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa

Desde os tempos mais antigos da nossa civilização, e na tentativa de atingir a “perfeição” física - quer de rendimento quer de estética – o ser humano procurou descobrir a “poção mágica” que o levasse a um estado de “superioridade”. Assim, durante milhares de anos, inúmeras substâncias foram utilizadas para tentar melhorar o rendimento, independentemente de serem nocivas ou não para a saúde. O que interessava era vencer.

Na 3ª década do século passado, a Associação Internacional de Federações de Atletismo (IAFF), foi a primeira entidade que proibiu a utilização de certas substâncias que tinham o intuito de melhorar o rendimento desportivo, ou seja, o Doping. Na realidade, tentou que a honestidade da competição prevalecesse - tornou-se uma questão de ética desportiva. Apesar desta vontade de controlar a utilização das substâncias dopantes, só nos anos 70 do século passado é que surgiu tecnologia laboratorial adequada para a deteção, de forma inequívoca, do seu consumo.

São inúmeras, as substâncias que foram sendo utilizadas para, artificialmente, melhorar o rendimento e aumentar a massa muscular. Muitas, são parecidas com as nossas hormonas e podem ser utilizadas como medicamentos ou como doping. Os Esteróides Androgénicos Anabolizantes (EAA), são hormonas representadas pela Testosterona – principal hormona sexual masculina, e seus derivados. É sobre esses compostos que nos vamos debruçar.

Os Esteróides Androgénicos Anabolizantes (EAA) são hormonas que compreendem a Testosterona e os seus derivados. São produzidos nas gónadas (testículos e ovários, em quantidades bem distintas) e na zona cortical das glândulas supra-renais, promovendo os caracteres sexuais secundários e estímulo do anabolismo dos vários tecidos.

Do ponto de vista médico, os Esteróides Androgénicos Anabolizantes (EAA) são usados como terapêutica específica no tratamento de doenças

androgénicas (hipogonadismo, atraso da puberdade, etc) e também em algumas situações de sarcopenia. Erradamente, podem ser consumidos visando um aumento da massa muscular, diminuição do cansaço e diminuição da gordura corporal. Ou seja, estimulando um Anabolismo com consequências nocivas e frequentes para a saúde. Infelizmente, o seu uso e abuso tem vindo sempre a crescer, ao contrário da educação e informação que previna o seu consumo.

A Testosterona foi sintetizada pela primeira vez em 1935. Pouco tempo depois, constatou-se que aumentava o desempenho físico e, em 1945, uma publicação – “The Male Hormone” – escrita por Paul de Kruiff, levou ao conhecimento da maioria dos culturistas da Califórnia, facto que disseminou mundialmente este doping.

Desde há cerca de 40-50 anos, os EAA passaram a ser usados como doping em diversas áreas do Desporto de alta competição, sempre com o objetivo de aumentar a performance desportiva para obter resultados desportivos de relevo.

A pressão exercida pela sociedade “impondo” determinados padrões culturais de beleza, leva a que cada vez mais, estas substâncias sejam consumidas em ambiente amador, não só para um aumento da performance desportiva, mas essencialmente para uma melhoria da imagem corporal e de uma aparência saudável, com rapidez de resultados.¹

Outra razão para o seu uso é também a Dismorfia muscular, que é uma doença psicológica caracterizada por uma insatisfação constante com o corpo, associada a uma distorção da autoimagem e a um transtorno psicológico, semelhante à anorexia.

A opinião dos médicos, psicólogos, sociólogos e profissionais do Exercício Físico é de que há um enorme desconhecimento das reais e graves consequências para a saúde do seu consumo, as quais são, por vezes, irreversíveis.

Nos Estados Unidos da América (EUA) estima-se que a prevalência de consumo de EAA seja de 3,3% na população geral (6,4% nos Homens e 1,6% nas mulheres), o que se traduz em 1 a 3 milhões de consumidores nos EUA. “O uso não médico de EAA é um grave problema generalizado de Saúde Pública”.¹

Em Portugal, num estudo realizado no Porto, 63,6% dos atletas já tinha consumido algum tipo de substâncias dopantes, sendo que 11,6% eram consumidores regulares de EAA.²

Na sua síntese artificial, estas substâncias são manipuladas de forma a potenciar os seus efeitos anabólicos e permitir um rápido crescimento muscular.

Existem várias formas de administração, podendo ser por via intramuscular (mais usada e com diferentes perfis de duração), oral ou transdérmica.

Os efeitos pretendidos são dose dependente, sendo que os efeitos anabólicos atingem-se com doses 10 a 100 vezes a fisiológica, acarretando riscos para a saúde do atleta.³

Do seu uso podem ocorrer casos muito graves, e potencialmente fatais, como a Hepatite aguda, o Enfarte Agudo do Miocárdio, o Tromboembolismo, a diminuição das defesas imunitárias, com maior possibilidade de Sepsis (infecção disseminada pelo organismo), entre outros. No entanto, os efeitos secundários mais frequentes são menos graves e podem ser diversos:

ENDOCRINOLÓGICOS HOMEM	Ginecomastia (aparecimento de mama) Infertilidade Disfunção eréctil Diminuição da Libido
ENDOCRINOLÓGICOS MULHER (VIRILIZAÇÃO)	Alteração da voz (irreversível) Hirsutismo (aparecimento de pelo) Aumento do clitóris (irreversível) Atrofia mamária Irregularidades menstruais Calvíces (irreversível)
CARDIOVASCULARES	Hipertrofia ventricular (coração maior) Disfunção cardíaca Doença aterosclerótica Hiperviscosidade sanguínea (risco de trombose)
MUSCULO- ESQUELETICAS	Tendinites Roturas tendinosas
PSIQUIATRICAS	Tendinites Agressividade Delírio Psicose Síndrome de dependência
DERMATOLÓGICAS	Acne Alopécia (calvíce) Estrias cutâneas Hirsutismo Dermatite seborreica
UROLÓGICOS	Hiperplasia benigna da próstata (aumento)
HEPÁTICO	Hepatite Aumento dos marcadores hepáticos

Figura 1. Psychological Continuum Model (PCM), adaptado de [3].

“ O uso não médico de EAA é um grave problema generalizado de Saúde Pública. “

Num estudo efectuado em 500 atletas, na Califórnia, EUA, que consumiam EAA, 99,2% referiram efeitos secundários. Os mais frequentes foram a atrofia testicular (65%) e acne (63%); insónia (51%); alterações do humor (42,8%); disfunção sexual (24,6%) e ginecomastia (23%).⁵

A cessação dos consumos de EAA não é fácil. Segundo uma meta-análise, cerca de 30% dos atletas consumidores de EAA, têm critérios clínicos de dependência (semelhante a outras drogas). Esta dependência pode ser devido a efeitos anabólicos como o medo de perder o físico que se alcançou; efeitos androgénicos, pelos sintomas físicos de hipogonadismo associado a cessação destas substâncias (como disfunção sexual, depressão, cansaço); e também efeitos hedónicos (como na cessação de opióides).⁶

Após a paragem do consumo dos EAA, o organismo pode levar semanas, meses ou anos a recuperar na totalidade e pode mesmo nunca vir a recuperar. Vários fármacos foram testados para acelerar esta recuperação, mas nenhum deles mostrou verdadeiros benefícios, podendo mesmo implicar riscos acrescidos.⁷

Terminando, há que sublinhar a responsabilidade que todos os profissionais da saúde e da prática do exercício físico têm na formação dos nossos jovens, atletas federados ou não. É fundamental incutir o prazer pelo desporto, pelo bem-estar físico e psíquico, pela competição honesta. Devem, obviamente, transmitir que o consumo de substâncias dopantes, onde incluímos os EAA, além de serem prejudiciais para a saúde, é uma “batota” onde os princípios e os valores do Desporto são violados. É, pois, uma questão de Ética.

Referências:

- Sagoe D. The global epidemiology of anabolic-androgenic steroid use: a meta-analysis and meta-regression analysis *Ann Epidemiol.* 2014 May;24(5):383-98. doi: 10.1016/j.annepidem.2014.01.009. Epub 2014 Jan 30.
- Massada M, Consumo de substâncias dopantes no desporto recreativo português – um estudo em praticantes de musculação; *Rev Medicina Desportiva Informa*, 2011, 2 (4), pp 19-21
- Rocha, Madalena & Aguiar, Fátima & Ramos, Helena. (2014). O uso de esteroides androgénicos anabolizantes e outros suplementos ergogénicos – uma epidemia silenciosa. *Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo.* 9. 10.1016/j.rpedm.2014.09.002.
- Pope HG, Adverse health consequences of performance-enhancing drugs: an Endocrine Society scientific statement; *Endocr Rev.* 2014 Jun;35(3):341-75. doi: 10.1210/er.2013-1058. Epub 2013 Dec 17
- Parkinson AB, Anabolic androgenic steroids: a survey of 500 users. *Med Sci Sports Exerc.* 2006 Apr;38(4):644-51
- Kanayama G, Brower KJ, Wood RI, Hudson JI, Pope HG Jr. Anabolic-androgenic steroid dependence: an emerging disorder. *Addiction.* 2009;104(12):1966-1978. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02734.x
- Rahnema CD, Anabolic steroid-induced hypogonadism: diagnosis and treatment *Fertil Steril.* 2014 May;101(5):1271-9. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.02.002. Epub 2014 Mar 14