



BERNARDO AUGUSTO BARANCELLI
CHAMBERLAIN ANIZ ABBUD NETO
GABRIEL ARTHUR CARMELO DACIULIS
MAURÍCIO SPRICIGO

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A REPOSIÇÃO HORMONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Umuarama, PR

2025

BERNARDO AUGUSTO BARANCELLI
CHAMBERLAIN ANIZ ABBUD NETO
GABRIEL ARTHUR CARMELO DACIULIS
MAURÍCIO SPRICIGO

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A REPOSIÇÃO HORMONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Flávio Augusto Paulatti Frederico
Co-Orientador: Marcos Paulo Manini

Umuarama, PR

2025

BERNARDO AUGUSTO BARANCELLI
CHAMBERLAIN ANIZ ABBUD NETO
GABRIEL ARTHUR CARMELO DACIULIS
MAURÍCIO SPRICIGO

**CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A REPOSIÇÃO HORMONAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dr. Flávio Augusto Paulatti Frederico
Professor do curso de Medicina da UNIPAR – Umuarama

Dr. Fernando Eduardo Paulatti Frederico
Professor do curso de Medicina da UNIPAR – Umuarama

Dr. Marcos Paulo Manini
Preceptor do curso de Medicina da UNIPAR - Umuarama

Umuarama, ____ de setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pela força, saúde e perseverança durante toda a caminhada acadêmica.

À Universidade Paranaense (UNIPAR), pela oportunidade de aprendizado e pelo apoio institucional para a realização deste projeto.

Ao nosso orientador, Flávio Augusto Paulatti Frederico e co-orientador Marcos Paulo Manini, pela paciência, dedicação, ensinamentos e pela confiança depositada em nosso trabalho, contribuindo de forma essencial para o desenvolvimento deste estudo.

Aos nossos familiares e amigos, pela compreensão, incentivo e apoio incondicional em todos os momentos.

E, finalmente, a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização deste trabalho.

BARANCELLI, Bernardo Augusto; NETO, Chamberlain A. A.; DACIULIS, Gabriel Arthur C., SPRICIGO, Maurício. **Conscientização Sobre a Reposição Hormonal Na Atenção Primária**. Orientador: Flávio Augusto Paulatti Frederico. 2025. 26 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

O presente projeto de intervenção terá abordagem na necessidade da informação ao público que utiliza os serviços médicos das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Umuarama-PR sobre o uso de reposição hormonal extrínseca com os esteróides anabolizantes androgênicos através de desenvolvimento e aplicação de um folheto informativo e palestras educativas quanto ao uso correto, indicação, benefícios e malefícios do uso das substâncias, visto que a informação é precária perante a sociedade e que apenas mostram o resultado final da reposição com o corpo perfeito. A metodologia envolverá a distribuição e aplicação de palestras sobre o assunto em todas as unidades do município e caberá ao profissional médico implementar o folheto informativo durante as consultas e também estar disponível na UBS, assim como correta explicação ao paciente, promovendo o conhecimento e inserção do paciente acerca do assunto, para que assim, tome a melhor decisão a seu favor. Quando a informação via palestras, será planejado junto com a secretaria de saúde do município para elencar profissionais e alunos para expor sobre o assunto. A partir da implementação do projeto, espera-se uma promoção do conhecimento à população que desconhece sobre reposição hormonal, assim, o público de atletas que procuram os serviços de saúde podem conhecer as ações dos esteróides, que vão além da formação do corpo perfeito.

Palavras chave: Abordagem preventiva, Atenção Primária, Hormônio, Informação.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa de abrangências das Unidades Básicas de Saúde de Umuarama-PR
(Prefeitura Municipal, 2025). 19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Unidades Básicas de Saúde de Umuarama - PR (Produção Própria).....	18
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GERAL	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4.1 ESTERÓIDES ANABOLIZANTES ANDROGÊNICOS (EAA)	11
4.2 VIAS DE ADMINISTRAÇÃO.....	13
4.3 RISCOS E EFEITOS COLATERAIS.....	14
4.4 ANABOLIZANTES NA SAÚDE PÚBLICA	16
5. METODOLOGIA	17
5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO	19
5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	20
5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	20
5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	20
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	20
7. CRONOGRAMA	21
8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	22
8.1 VIABILIDADE POLÍTICA	22
8.2 VIABILIDADE OPERACIONAL.....	22
8.3 SUSTENTABILIDADE	22
8.4. CUSTOS ESTIMADOS	22
8.5. FONTE DE FINANCIAMENTO.....	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXOS.....	25

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a atividade física é considerada como um dos mais eficientes meios de promoção de saúde e melhora da qualidade de vida, desta forma, cada vez mais jovens são atraídos a frequentar centros esportivos e academias de ginástica com o objetivo da busca perfeita para o corpo ideal. Tratando deste assunto, está em foco o uso de esteróides anabolizantes androgênicos (EAA), que além de ofuscarem o brilho do esporte, colocam a vida de atletas em risco. Os esteroides anabolizantes androgênicos (EAA), consistem em substâncias produzidas a partir da testosterona e seus derivados. Seus efeitos orgânicos podem ser agrupados em anabólicos, como crescimento e desenvolvimento dos músculos esqueléticos e ossos, os androgênicos, presentes na formação e manutenção das características sexuais masculinas (SANTANA; SILVA; XIMENES, 2023).

Quando o assunto se trata de hormônios, muitas dúvidas surgem e a curiosidade para seus efeitos é destacada. Neste contexto, existe uma elevada falta de conhecimento perante aos usuários e aos interessados no uso destas substâncias, que não é restrita e vem tendo um crescimento na ilusão do corpo perfeito. O uso inapropriado e exagerado, a falta de conhecimento, educação e conscientização, gera preocupação com os usuários e quem tem o interesse no seu uso, já que sua implementação está cada vez mais presente no cotidiano. Além disso, a utilização dessas substâncias pode acarretar diversos comprometimentos nas funções hepáticas, renais, cardiovasculares, bem como provocar desequilíbrios hormonais, sendo esses efeitos potencializados na ausência de supervisão médica especializada (MACEDO; DA SILVA, 2024).

Não menos importante, a dependência psicológica dos esteróides anabolizantes gera nos indivíduos uma difícil cessação do uso, já que as pessoas enfrentam adversidades ao se imaginarem sem as transformações físicas causadas pelo uso destas substâncias (MACEDO; DA SILVA, 2024). Na prática clínica os esteroides anabolizantes androgênicos, apesar da associação com o uso indevido, possuem aplicações terapêuticas importantes. São utilizados no tratamento de condições como hipogonadismo, sarcopenia, algumas doenças crônicas, e na recuperação de pacientes em estados de grande desgaste físico, como pós-operatórios e queimaduras (CASTILHO *et al.*, 2021). A partir disso, tem-se a necessidade de uma melhor informação e dados sobre o uso de

anabolizantes para a sociedade e principalmente para a orientação e conduta nas unidades básicas de saúde, sendo que é importante que se tenha a ação correta na atenção primária, assim reduzindo as dúvidas e usos incorretos destas substâncias.

2. JUSTIFICATIVA

O uso indiscriminado de substâncias esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) e a falta de informações sobre o assunto, estão atualmente acarretando falhas terapêuticas, efeitos colaterais importantes que podem causar sérias ramificações no corpo e na mente, propiciar uma dependência psicológica em determinados usuários e também causar impactos que podem ser exacerbados quando da ausência de acompanhamento médico, uso excessivo de doses, assim como a falta de orientação farmacêutica (MACEDO; SILVA, 2024).

Levando em consideração os problemas e dificuldades do uso destas substâncias, faz-se necessário no âmbito da saúde pública realizar um plano de intervenção com ações para que a informação chegue ao público alvo de instituições como unidades básicas de saúde, melhorando assim o conhecimento e trazendo informações sobre o correto uso das substâncias, seus efeitos benéficos e efeitos adversos ao paciente, que ao invés de melhorar a sua saúde, está trazendo prejuízos à população que apenas espera a busca do corpo perfeito, de maneira rápida, sem o total conhecimento necessário (SANTANA; SILVA; XIMENES, 2023).

Desta forma, o projeto trará Informações necessárias e benefícios para os usuários do sistema de saúde pública, proporcionando a consciência do uso correto das substâncias hormonais e os riscos proporcionados para sua saúde, assim como, conscientizar que um corpo perfeito, nem sempre precisa do uso de substâncias externas e que deve ser avaliado caso a caso por profissionais da saúde, desta maneira reduzindo os prejuízos e malefícios à saúde dos usuários.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Promover a informação para usuários da saúde pública, sobre os riscos e consequências do uso indiscriminado dos esteróides anabolizantes androgênicos (EAA), visando à prevenção dos agravos à saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar sobre os esteróides anabolizantes androgênicos, seus mecanismos de ação no organismo e suas principais funções;
- Descrever sobre os riscos do uso indiscriminado dessas substâncias, assim como seus efeitos colaterais físicos e psicológicos;
- Desmitificar as crenças sobre o ganho de massa muscular com o uso de substâncias;
- Identificar grupos de maior risco no uso das substâncias na saúde pública e promover ações educativas para a correta informação.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ESTERÓIDES ANABOLIZANTES ANDROGÊNICOS (EAA)

A valorização do corpo humano configura-se como uma preocupação fortemente influenciada pelas dinâmicas socioculturais contemporâneas, nas quais a busca por aceitação social está atrelada à conformidade com padrões estéticos amplamente difundidos. Tais padrões de beleza, constantemente reforçados por diferentes meios, induzem a adoção de diversas práticas voltadas à conquista de um corpo considerado ideal ou escultural. Neste sentido a procura por modalidades como a musculação vem tendo uma crescente procura com um aumento de 50% no Brasil (AZEVEDO; EIRA; AMARAL, 2024).

A imposição de ideais corporais pela mídia e sociedade, impulsionam jovens a recorrerem ao uso de suplementos alimentares com o intuito de acelerar o processo para a modificação da imagem corporal. Porém, o uso de

suplementos como os anabolizantes conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Ambiental (ANVISA), são destinados a pessoas que embora normais e saudáveis, possuem deficiências na dieta e necessitam complementação nutricional. Dentre as categorias de suplementos estão os esteróides anabolizantes androgênicos (EAA) derivados de testosterona que tem como ação promover a hipertrofia muscular e melhorar o desempenho dos treinos (AZEVEDO; EIRA; AMARAL, 2024).

Os esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) são hormônios artificiais derivados da testosterona, capazes de estimular o crescimento e a multiplicação das células, gerando efeitos nos tecidos ósseos e musculares. O uso terapêutico dessas substâncias foi iniciado na década de 1930, sendo indicado para situações como o estímulo do apetite, crescimento dos ossos, início da puberdade e recuperação da massa muscular. O ponto de partida no estudo dos EAA ocorreu em 1889, quando Charles-Édouard Brown-Séquard, fisiologista francês, descreve os efeitos androgênicos obtidos com injeções de extratos testiculares de animais. Do ponto de vista químico, os EAA apresentam estrutura formada por quatro anéis fusionados, denominada núcleo ciclopentano-per-hidrofenantreno, derivado do colesterol, o que confere a essas substâncias natureza lipofílica (SANTANA; SILVA; XIMENES, 2023).

As mudanças feitas na estrutura da molécula de testosterona afetam diretamente como os EAA são absorvidos, distribuídos e como agem no corpo. As vias de administração destas substâncias são por via oral, intramuscular, transdérmica, tópica, subdérmica ou por implantes. Entre os compostos mais utilizados por via oral estão a oximetolona, a metandrostenolona, a oxandrolona e o estanozolol. Já entre os injetáveis, destacam-se o decanoato de nandrolona, o fenilpropionato de nandrolona e o cipionato de testosterona (SANTANA; SILVA; XIMENES, 2023).

Alguns EAA como fenilpropionato de nandrolona e oxandrolona, também podem ser utilizados para condições médicas além do uso abusivo para o bem estético e aumento da força, neste contexto está a utilização para casos de osteoporose ou anemia aplástica (BOND; SMIT; DE RONDE, 2022).

4.1.1 Mecanismo de Ação

Quando a molécula é modificada com esterificação na posição 17 β -hidroxila, ela se torna mais hidrofóbica, o que faz com que seja liberada no sangue mais lentamente quando diluída em soluções oleosas. Além disso, a remoção do grupo 19-metil aumenta o efeito anabólico, como ocorre na nandrolona e em outros esteróides com modificações estruturais semelhantes, como os propionatos, enantato, cipionato, fenilpropionato e undecanoato. Por outro lado, os esteroides com esterificação na posição 17 α -hidroxila, como a metiltestosterona, fluoximesterona e oxandrolona, apresentam maior resistência ao metabolismo hepático na primeira passagem, o que potencializa seus efeitos, mas também aumenta o risco de hepatotoxicidade. Os EAA são metabolizados principalmente no fígado, por meio de reações que formam compostos como os 17-cetoesteróides, incluindo metabólitos ativos como o estradiol e a di-hidrotestosterona (DHT) (SANTANA; SILVA; XIMENES, 2023).

No organismo, os EAA circulam no plasma ligados a proteínas transportadoras, como a albumina e a globulina ligadora de hormônio sexual (SHBG), sendo que apenas 1 a 4% da fração permanece livre para ação biológica. A ligação à SHBG ocorre com alta afinidade, mas baixa capacidade, enquanto a albumina apresenta baixa afinidade e alta capacidade de ligação. Após penetração celular, os EAA podem sofrer biotransformações enzimáticas, pela via 5 α -redutase ou aromatase, gerando DHT ou estradiol, ou se ligarem diretamente ao receptor de androgênio, iniciando a transcrição gênica responsável pelos efeitos fisiológicos e anabólicos (SANTANA; SILVA; XIMENES, 2023).

4.2 VIAS DE ADMINISTRAÇÃO

4.2.1 Administração Oral

Os EAA administrados por via oral são projetados para resistir ao metabolismo hepático de primeira passagem, o que aumenta sua biodisponibilidade, mas também eleva o risco de toxicidade hepática. São absorvidos no trato gastrointestinal, atingindo concentrações máximas no sangue entre 1 a 2 horas, com cerca de 4% da dose absorvida. Modificações estruturais que promovem a esterificação da molécula aumentam sua afinidade por lipídios e favorecem a absorção pelo sistema linfático, como no caso do undecanoato de

testosterona. A formulação em sistemas autoemulsionantes melhorou a absorção para cerca de 6,8%, além de reduzir a variação entre indivíduos, embora exija administração duas vezes ao dia (SANTANA; SILVA; XIMENES, 2023).

4.2.2 Administração Intramuscular

As formulações intramusculares são preparadas em óleos vegetais com excipientes como o benzoato de benzila, que contribuem para a ação bacteriostática e maior solubilidade lipídica. Quando aplicadas, criam um depósito no músculo, permitindo liberação lenta do fármaco. A taxa de absorção depende do tipo de éster e da estrutura molecular do composto. A testosterona pura tem meia-vida curta (cerca de 10 minutos), mas ao ser esferificada na posição 17 β -hidroxila com ácidos como propionato ou enantato, sua meia-vida aumenta para 1 a 4,2 dias, respectivamente (SANTANA; SILVA; XIMENES, 2023).

4.2.3 Administração Transdérmica

Os sistemas transdérmicos começaram a ser usados na região escrotal e, a partir de 1995, a Food and Drug Administration (FDA) aprovou adesivos não escrotais, para melhor adesão e praticidade na terapia de reposição hormonal. Os adesivos devem ser aplicados sobre pele limpa e seca, geralmente nos braços ou abdômen, e trocados a cada 24 horas (SANTANA; SILVA; XIMENES, 2023).

4.2.4 Administração Subdérmica

Os implantes subdérmicos (pellets) liberam testosterona de forma contínua durante 3 a 6 meses, sendo inseridos em áreas com tecido adiposo. Embora apresentem boa eficácia, têm custo elevado e podem causar complicações como extrusão e reações no local da aplicação (SANTANA; SILVA; XIMENES, 2023).

4.3 RISCOS E EFEITOS COLATERAIS

Os esteroides anabolizantes, frequentemente utilizados como meio para alcançar padrões estéticos idealizados, têm despertado crescente interesse entre os

jovens. Muitos desses indivíduos, entretanto, desconhecem os riscos significativos que o uso indiscriminado dessas substâncias pode representar à saúde, o que é preocupante ainda mais quando são usuários sedentários e sem a necessidade do uso deste tipo de substância (DARTORA; WARTCHOW; ACELAS, 2014).

De acordo com Costa et al (2024), os efeitos colaterais dos esteróides anabolizantes estão relacionados às suas propriedades androgênicas e tóxicas, atingindo diversos órgãos e sistemas do corpo humano. Isto pode ser influenciado pela utilização de diferentes tipos de esteróides, podendo aumentar os riscos devido às interações entre essas substâncias. A via de administração é um fator importante, assim como a idade do usuário, sexo, predisposição genética e uso prolongado.

Atualmente é comum que o uso indiscriminado se inicie na pré-adolescência interferindo no desenvolvimento ósseo e consequentemente na baixa estatura. Aumento do risco de transmissão de doenças infecto contagiosas, como HIV e Hepatites devido ao compartilhamento de agulhas. Além de efeitos colaterais dermatológicos, musculo-esqueléticos, endócrinos, cardiovasculares, hepáticos e psicológicos (COSTA; RIEDI, 2022).

Dentre os efeitos colaterais dermatológicos, a acne é um dos mais comuns. Os locais mais atingidos são as costas e a face, sua causa está ligada com a estimulação das glândulas sebáceas em produzir maior quantidade de óleo. Podem ocorrer quadros de estrias, normalmente em região axilar e deltopeitoral. Os efeitos adversos musculoesqueléticos podem provocar fechamento prematuro das epífises, causando interrupção prematura do crescimento. Em relação ao sistema locomotor, pode elevar o risco de lesões músculo tendíneas pela inibição da síntese de colágeno em ligamentos e tendões. Podem ocorrer casos de ginecomastia em usuários do sexo masculino devido ao aumento do hormônio estradiol. Além disso, o uso abusivo pode causar o fenômeno de retroalimentação negativa, que consiste na inibição da produção de testosterona, quando esta atinge determinadas concentrações no sangue, havendo oscilações no libido e até mesmo impotência sexual (SANTANA, SILVA, XIMENES, 2023).

Em relação ao sistema geniturinário masculino, os esteróides podem causar contagem reduzida de espermatozóides (oligospermia), atrofia testicular e ausência completa de espermatozoides na ejaculação (azoospermia) por meio da inibição da secreção de gonadotrofina, além de provocar ereção dolorosa

e persistente (priapismo). No sistema geniturinário feminino, os efeitos incluem redução circulantes do hormônio luteinizante, hormônio folículo-estimulante, estrogênios, progesterona, inibição da foliculogênese e da ovulação, além de alterações no ciclo menstrual, com prolongamento da fase folicular, encurtamento da fase lútea e amenorreia. Alguns efeitos colaterais são irreversíveis na mulher: hipertrofia do clitoris, aumento de pelos facial e corporal e mudanças no timbre da voz (COSTA, *et al.*, 2024).

O sistema cardiovascular sofre bastante influência dos efeitos colaterais dos esteróides, ocorrendo eventos ateroscleróticos, insuficiência cardíaca e elevação na produção de trombina. A hipertensão arterial também é um dos efeitos indesejados, aumentando a atividade simpática e diminuindo a ação parassimpática. Com menor frequência, podem haver casos de calcificação vascular, hipertrofia do miocárdio e morte dos cardiomiócitos. Em relação às mudanças no perfil lipídico, observa-se aumento do colesterol total, triglicerídeos, diminuição do HDL e aumento do LDL (SANTANA, SILVA, XIMENES, 2023).

Conforme, Costa *et al.* (2024), as lesões hepáticas mais observadas são colestase, hepatite, adenomas hepáticos, carcinoma hepatocelular e em casos graves, insuficiência hepática aguda. A indução do estresse oxidativo, inflamação hepática persistente e regeneração celular compensatória diante de alguma lesão são os principais mecanismos da carcinogênese. A alteração na expressão de receptores androgênicos, junto da das disfunções no ciclo celular e na reparação de DNA, contribui para a progressão maligna das lesões hepáticas.

Alterações psicológicas negativas relacionados ao uso abusivo de esteroides anabolizantes são: aumento da agressividade, irritabilidade, depressão, mania e psicoses. Há casos de atletas que tiveram sensação inicial de euforia e aumento de confiança e dependência psicológica, onde se sentiam incapazes de manterem seu desempenho esportivo sem o uso contínuo de anabolizantes, com grande impacto negativo nas relações interpessoais e qualidade de vida (COSTA, *et al.*, 2024).

4.4 ANABOLIZANTES NA SAÚDE PÚBLICA

O uso das substâncias esteróides devem ser melhor informados à população, visto que os números alarmantes de usuários são grandes, se tornando

um grave problema de saúde pública. Daqui alguns anos os jovens de hoje em dia terão sérios problemas de saúde se a população não for conscientizada da grave situação que está cada dia mais crescendo mundialmente (DARTORA; WARTCHOW; ACELAS, 2014).

Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (2024), no ano de 2023, o Conselho Federal de Medicina (CFM) através da resolução CFM 2333/23 proibiu a prescrição de esteroides anabolizantes para fins estéticos e de performance. A resolução foi aplicada após sociedades médicas divulgarem uma carta conjunta demonstrando evidências científicas e os problemas de saúde relacionados ao uso indiscriminado destas substâncias.

O Conselho Federal de Medicina - CFM (2025), descreve que no Brasil, cerca de 0,3% da população na faixa etária entre 12 e 65 anos, já utilizou estas substâncias pelo menos uma vez na vida. Estudos mostram que a faixa etária com maior consumo está entre 18 e 34 anos de idade e a maioria do sexo masculino. Nos anos 90, estudos indicavam que mais de um milhão de jovens já tinham feito o uso de esteróides anabolizantes. A população em geral deve estar consciente dos problemas e riscos causados pelo uso indiscriminado destas substâncias para não sucumbir ao que é aparentemente inofensivo e com resultados nobres. Ainda segundo o Conselho Federal de Medicina (2025), cabe à Vigilância Sanitária fechar o cerco ao uso indiscriminado dessas substâncias, fiscalizar academias e farmácias e atribuir penalidades. Devemos acabar com a percepção de que o uso de anabolizantes provoca a invencibilidade e reforçar a ética e moralidade para impedir a desestruturação social em função de uma estética doentia.

5. METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção foi elaborado por acadêmicos do 5º ano do curso de medicina da UNIPAR - Universidade Paranaense, campus de Umuarama - PR, em que inicialmente, realizaram uma busca por informações sobre os esteroides anabolizantes androgênicos (EAA), população usuária, função, mecanismo de ação, efeitos colaterais e prejudiciais para o corpo humano assim como os riscos do uso indiscriminado destas substâncias. Foram utilizadas como principais fontes de pesquisa o up to date, pubmed, artigos científicos e informativos cientificamente confiáveis.

O município de Umuarama-PR possui 18 Unidades Básicas de Saúde que atendem a população de diversas faixas etárias. Visto que a faixa etária que mais consome os esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) está entre 18 e 34 anos, na maioria do sexo masculino, verificou-se a oportunidade da aplicação do projeto em todas as unidades do município, e em cada UBS será selecionado os usuários que fazem parte da faixa etária alvo entre 18 e 34 anos, pois, após entrar em contato com a Secretaria de Saúde, não existe no sistema de saúde um banco de dados que mostre uma relação entre cada UBS e a faixa etária dos usuários. Abaixo estão descritas em uma tabela todas as Unidades Básicas de Saúde do Município, assim como o local no mapa.

Tabela 1: Unidades Básicas de Saúde de Umuarama - PR (Produção Própria).

Unidade Básica de Saúde de Umuarama - PR
UBS 1° de Maio
UBS 26 de Junho
UBS Bem-Estar
UBS Posto Central
UBS Cohapar I/ Jardim União
UBS Cohapar II/ Jardim São Cristóvão
UBS Cohapar III/ Jardim Cruzeiro
UBS Cidade Alta
UBS Anchieta/ Guarani
UBS Industrial
UBS Jaboticabeiras
UBS Ouro Branco
UBS Jardim Lisboa
UBS Jardim Panorama
UBS Sonho Meu
UBS San Remo
UBS Vitória Régia
UBS Centro de Saúde Escola
UBS 1° de Maio
UBS 26 de Junho

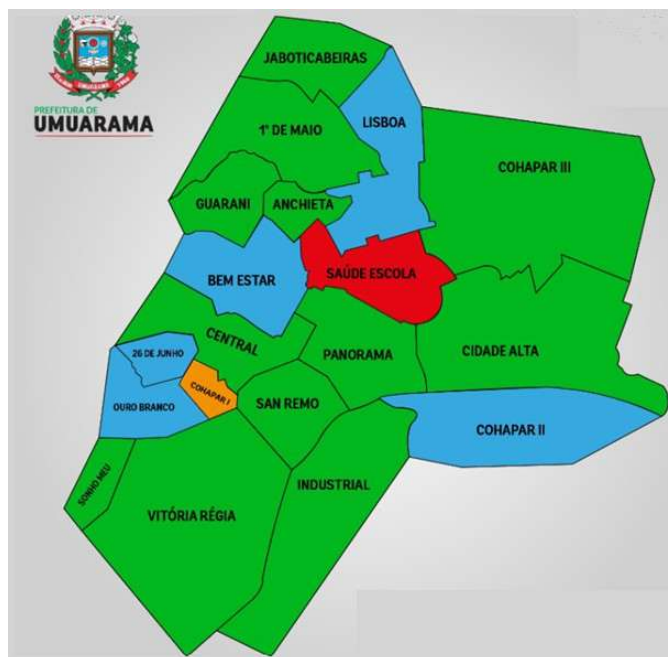


Figura 1: Mapa de abrangências das Unidades Básicas de Saúde de Umuarama-PR (Prefeitura Municipal, 2025).

A partir da definição da aplicação em todas as Unidades Básicas de Saúde do município, iniciou-se a definição das informações que fariam parte de um material didático elaborando um folheto de linguagem fácil, boa compreensão do conteúdo pelo público alvo e que foi produzido através de ferramentas impressas e palestras para que fosse distribuído e aplicado.

O objetivo principal deste projeto será expor a informação sobre o uso dos esteroides anabolizantes androgênicos (EAA), contendo dados, benefícios e malefícios, riscos do uso desnecessário destas substâncias, bem como prevenir complicações graves e reduzir efeitos prejudiciais à saúde da população que não tem o conhecimento necessário e que apenas estão interessados no resultado do corpo perfeito. Além disso, será proposta através da Secretaria de Saúde, a apresentação do assunto nas UBS, através de palestras educativas para população em geral. O folheto será disponibilizado a médicos e profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde do município de Umuarama e servirá de veículo para medida educativa proposta.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

Unidades Básicas de Saúde – UBS

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

População da faixa etária dos 18 anos aos 34 anos e atletas.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Instruir e conscientizar através de um folheto informativo, de fácil compreensão e didático que explicará acerca do conteúdo, benefícios e malefícios. Este material poderá ser entregue durante consultas como forma do paciente conhecer e se aprofundar mais acerca do tema.

Apresentar sobre o assunto através de palestras educativas para o público que utiliza os serviços da UBS.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Cabe ao profissional médico implementar o folheto informativo durante as consultas, assim como correta explicação ao paciente, promovendo o conhecimento e inserção do paciente acerca do assunto, para que assim, tome a melhor decisão a seu favor. Assim como, palestras informativas do assunto que será discutido via secretaria de saúde para disponibilizar profissionais para expor sobre o assunto ao público.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação do projeto, espera-se uma promoção do conhecimento à população que desconhece sobre reposição hormonal. Desta forma, atletas que procuram os serviços de saúde podem conhecer as ações dos esteróides, que vão além da formação do corpo perfeito.

A distribuição de um folheto didático e das palestras poderá instigar o paciente a fazer uma auto-avaliação acerca dos pontos positivos e negativos e como deve proceder se decidirem prosseguir com o tratamento. Assim, esperamos que com a ajuda dos profissionais da saúde, haja um ambiente de confiança que promova a compreensão e conscientização aos pacientes, resultando em intervenções apropriadas.

7. CRONOGRAMA

Etapas/Ações	Período	Responsáveis
Levantamento teórico sobre esteroides anabolizantes (EAA)	1ª semana	Acadêmicos do 5º ano de Medicina – UNIPAR
Definição do público-alvo e UBS para aplicação do projeto	2ª semana	Acadêmicos, com apoio da Secretaria de Saúde
Contato com a Secretaria Municipal de Saúde para solicitação	2ª semana	Acadêmicos responsáveis pelo projeto
Análise dos dados e definição da UBS piloto	3ª semana	Acadêmicos do projeto
Elaboração do conteúdo do folheto educativo	4ª semana	Acadêmicos, com revisão de professor orientador
Diagramação e produção gráfica do material	Início da 5ª semana	Acadêmicos, com apoio de ferramentas digitais
Impressão dos folhetos	Meio da 5ª semana	Acadêmicos / Secretaria de Saúde (apoio logístico)
Distribuição dos folhetos na UBS selecionada	6ª semana	Acadêmicos e equipe da UBS
Orientação aos profissionais da UBS sobre o uso do material educativo	6ª semana	Acadêmicos e equipe gestora da unidade
Monitoramento da utilização dos folhetos durante atendimentos	7ª e 8ª semanas	Profissionais de saúde da UBS

Avaliação da aceitação e compreensão do material pelos usuários	8ª semana	Acadêmicos e equipe de saúde
Sistematização dos dados e elaboração do relatório final	9ª semana	Acadêmicos, sob supervisão docente

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1 VIABILIDADE POLÍTICA

O projeto é politicamente viável porque está de acordo com os princípios do SUS, como a promoção e educação em saúde.

8.2 VIABILIDADE OPERACIONAL

A execução é simples e possível com os recursos já existentes nas UBS. Os acadêmicos produziram um folheto informativo acessível, impresso em papel A4, que será entregue nas consultas. Não há necessidade de novos profissionais ou equipamentos.

8.3 SUSTENTABILIDADE

O projeto é sustentável, pois o material pode ser usado por tempo indeterminado e reimpresso com baixo custo. Também pode ser compartilhado digitalmente. Os profissionais de saúde poderão continuar utilizando e divulgando o conteúdo após o fim do projeto.

8.4. CUSTOS ESTIMADOS

Custo estimado: Material e impressão (200 folders).

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Papel couché, impressão dos folders	Folha A4 para impressão dos folders.	200	R\$ 0,50	R\$ 100,00
Impressão colorida.	Impressão frente e verso dos folders.	200	R\$ 1,20	R\$ 240,00
Total				R\$ 340,00

8.5. FONTE DE FINANCIAMENTO

As despesas podem ser cobertas por:

- Recursos próprios dos alunos;
- Apoio institucional da UNIPAR;
- Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde;
- Apoio de empresas locais.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, António; EIRA, Paulo; AMARAL, Filipe. **Fatores de influência e implicações do consumo de esteróides anabolizantes**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 46, e20230092, 2024.

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Ambiental. **Suplementos alimentares: documento informativo atualizado**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/alimentos/suplementos-alimentares-atualizado>. Acesso em: 10 de junho de 2025.

BRASIL, Portal Médico (Conselho Federal de Medicina). **Anabolizantes: problema de saúde pública**. Brasília, 13 dez. 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/anabolizantes-problema-de-saude-publica>. Acesso em 10 de julho de 2025.

BOND, Peter; SMIT, Diederik L.; DE RONDE, Willem. **Anabolic-androgenic steroids: How do they work and what are the risks?** Frontiers in Endocrinology, [S.l.], v. 13, art. 1059473, 2022.

CASTILHO, Beatriz Vieira; *et al.* **Esteróides anabolizantes androgênicos: conscientização sobre uso indiscriminado, utilização na terapêutica e relação risco-benefício**. Vittalle – Revista de Ciências da Saúde, v. 33, n. 3, p. 89–95, 2021.

COSTA, Peterson Alves Da; RIEDI, Sabrina Rosa. **O Uso da Testosterona Como Anabolizante e Seus Efeitos Colaterais: Uma Abordagem Teórica**. TTC do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense. Guaíra, 2022.

COSTA, Karoline Isabelle Nunes; *et al.* **O risco do uso indiscriminado de esteroides anabolizantes para performance corporal**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, 2024.

CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. **Uso de esteroides anabolizantes para fins estéticos**. Porto Alegre, 26 jun. 2024. Disponível em: <https://cremers.org.br/uso-de-esteroides-anabolizantes-para-fins-esteticos-e-tema-de-debate-no-cremers/>. Acesso em: 10 de julho de 2025.

DARTORA, William Jones; WARTCHOW, Krista Minéia; RODRÍGUEZ ACELAS, Alba Luz. **O uso abusivo de esteroides anabolizantes como um problema de saúde pública**. Revista Cuidarte, Bucaramanga, v. 5, n. 1, p. 689-693, jan./jun. 2014.

MACEDO, Cristina Guerreiro; SILVA, Lucas Braga da. **Fatores de risco do uso de esteroides anabolizantes: consequências clínicas e estratégias de prevenção**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 11, p. 1742–1757, nov. 2024.

SANTANA, Allan Calisto de; SILVA, Letícia Stephany dos Santos; XIMENES, Otávio Vinicius Mesquita. **O uso irracional de esteroides anabolizantes e seus efeitos negativos na saúde humana**. Recife: Grupo UNIBRA, 2023.

U.S. Food and Drug Administration (FDA). **Caution: Bodybuilding Products Can Be Risky**. Consumer Updates, 20 set. 2024. Disponível em: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/caution-bodybuilding-products-can-be-risky>. Acesso em: 10 de junho de 2025.

ANEXOS

REPOSIÇÃO HORMONAL

SERÁ QUE PRECISA ?

Os Esteróides Anabolizantes Androgênicos (EAA) são hormônios sintéticos indicados no tratamento médico para perda muscular, atraso da puberdade e osteoporose.



QUEM PODE USAR

Homens diagnosticados com hipogonadismo

Adolescentes do sexo masculino com atraso da puberdade

Pacientes diagnosticados com osteoporose

Portadores de doenças que cursam com perda de massa muscular: HIV, câncer em estágio avançado, DPOC, insuficiência renal ou hepática

CUIDADO!

O uso hormonal de maneira incorreta ou sem necessidade pode gerar riscos à saúde.

- 1 Redução no número de espermatozoides
- 2 Aumento de pelos faciais
- 3 Hipertensão arterial
- 4 Irritabilidade
- 5 Lesões hepáticas e câncer
- 6 Depressão

CONTRAINDICAÇÕES AO USO

- ⚠ Câncer de próstata;
- ⚠ Câncer de mama;
- ⚠ Hiperplasia prostática benigna grave;
- ⚠ Gravidez ou lactação;
- ⚠ Insuficiência hepática grave;
- ⚠ Síndrome nefrótica.

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A REPOSIÇÃO HORMONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



A reposição hormonal segura deve ser realizada sob supervisão médica. Não coloque sua saúde em risco!