

# ESTERÓIDES ANABOLIZANTES NA ACTIVIDADE DESPORTIVA NA FASE DA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Curso

2009

**Nuno Jorge Mesquita Baptista**  
nuno\_iverson@hotmail.com

**Sónia Raquel Gomes Oliveira Silva**  
sonia\_silva\_21@live.com.pt

Finalistas de Aconselhamento Psicossocial - Instituto Superior da Maia (ISMAI) - Portugal

---

## RESUMO

O uso dos esteróides anabolizantes é predominantemente associado aos atletas de alta competição. São tomados por atletas de todo o tipo de desportos para melhorar o seu rendimento desportivo, nomeadamente, ao nível da força explosiva.

Sabe-se porém, que o uso destas substâncias é muito mais alargado, sendo igualmente utilizadas pela população em geral, não envolvida em qualquer tipo de prática desportiva. As razões que estão na origem deste consumo encontram-se relacionadas com a vontade de melhorar o rendimento a nível profissional, ou mesmo a nível social.

No entanto, o consumo dos esteróides anabolizantes começa a ser preocupante junto dos utentes dos ginásios e de alguns jovens que pretendem melhorar a sua imagem corporal através da obtenção de um corpo mais musculado (Iriart & Andrade,2002).

Como tal, no presente trabalho pode verificar-se quais os tipos de intervenção utilizada para um estudo deste tipo, bem como uma avaliação das necessidades analisada com base na literatura.

**Palavras-chave:** Esteróides anabolizantes, actividade desportiva, adolescentes

## INTRODUÇÃO

Um estudo realizado no âmbito do programa “ 2004 Monitoring the Future Survey”, fundado pelo Instituto Nacional de Drogas de Abuso e Institutos Nacionais de Saúde, e conduzido pelo Instituto Social de Pesquisa da Universidade de Michigan, demonstrou que em 2004, o uso de esteróides dos alunos do 8ºano (8th Grade) foi de 1.9%, 2.4% nos de 10º ano (10th Grade) e de 3.4% nos de 12ºano (12th Grade), enquanto que em 2003 se verificaram resultados mais elevados sendo 2.5% para os de 8ºano, 3.0% para os de 10º ano e 3.5% para os de 12ºano.

Mais recentemente efectuou-se um estudo onde se verificou um maior decréscimo, onde 1.5% dos alunos do 8ºano, 1.8% dos alunos do 10º ano e 2.2% dos alunos do 12ºano já tinham usado pelo menos uma vez esteróides anabolizantes, dados relatados por “Anabolic Steroid Use by Students 2007 Monitoring the Future Survey”.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
8º ano	3.0	2.8	2.5	2.5	1.9	1.7	1.6	1.5

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
10º ano	3.5	3.5	3.5	3.0	2.4	2.0	1.8	1.8

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
12º ano	2.5	3.7	4.0	3.5	3.4	2.6	2.7	2.2

Foi encontrado também estudos portugueses sobre esta temática, apresentadas num congresso de desporto sobre “ A luta contra a utilização de substâncias dopantes – uma perspectiva para o futuro ” de Luis Horta.

O Instituto Português da Droga e Toxicoddependência publicou em 1999 os resultados do *ESPAD* (European School Survey – Project on Alcohol and other Drugs), realizado dois anos mais tarde em relação ao estudo acima referido, tendo verificado que a prevalência de utilização de cannabis, anfetaminas e esteróides anabolizantes tinha aumentado junto dos jovens portugueses.

Quando questionados sobre a acessibilidade à obtenção das drogas sociais 30% dos rapazes e 22% das raparigas referiram que era muito fácil ou relativamente fácil a sua acessibilidade.

As percentagens de jovens do sexo masculino e feminino que consideravam que a acessibilidade era muito fácil ou relativamente fácil em relação a outras drogas sociais eram igualmente muito elevadas:

- Anfetaminas -21%/17%
- Cocaína – 15%/13%
- Esteróides anabolizantes – 14%/10%

Os resultados destes estudos demonstram não só que o problema existe e que está a progredir na nossa população portuguesa, mas também que a acessibilidade às substâncias está muito facilitada não só através dos circuitos habituais de venda de droga, mas igualmente via Internet (esteróides anabolizantes).

Em Portugal o Conselho Nacional Antidopagem (CNAD) tentou estudar a realidade no nosso país, através da distribuição em 1998 de um inquérito concebido por *Korkia e Stimpson* em ginásios portugueses com a cooperação da Federação Nacional de Cultura Física, introduzindo algumas adaptações.

Os resultados desse estudo não foram publicados, pois só se obtiveram 91 inquéritos válidos, 64 referentes a utentes do sexo masculino e 27 a utentes do sexo feminino, devido a uma taxa de resposta muito baixa, embora tenham sido distribuídos mais de 700 inquéritos em ginásios de todo o país.

Os resultados obtidos dão-nos pelo menos a garantia que o problema existe no nosso país, pois embora nenhuma das inquiridas tenha referido utilizar esteróides anabolizantes, 12,5% dos inquiridos referiram já ter utilizado esse tipo de substâncias e 10,9% declararam utilizá-las com regularidade.

Os **esteróides androgénicos anabólicos** (**EAA** ou **AAS** - do inglês Anabolic Androgenic Steroids), também conhecidos simplesmente como **anabolizantes**, são uma classe de hormonas esteróides naturais e sintéticas que promovem o crescimento celular e a sua divisão, resultando no desenvolvimento de diversos tipos de tecidos, especialmente o muscular e ósseo. São substâncias geralmente derivadas da hormona sexual masculina, a testosterona, e podem ser administradas principalmente por via oral ou injectável (estudos recentes confirmam a utilização da via dérmica através de bálsamos).

Actualmente não são utilizados somente por atletas profissionais, mas também por pessoas que desejam uma melhor aparência estética, inclusive adolescentes (Cruz & Neto & Barbosa & Cabral & Wanderley, 2004).

## TIPO DE INTERVENÇÃO

Neste presente trabalho destacam-se os três tipos de intervenção. Sendo eles o treino de competências, discussão de dilemas (morais) e por fim, educação psicológica deliberada.

No **treino de competências** é importante desenvolver competências para lidar com a vida, com as transições desta, bem como, das tarefas de desenvolvimento. As competências devem ser treinadas e aperfeiçoadas através do exercício da própria, deste modo é importante utilizar mais do que uma competência. Devemos generalizar as competências em diferentes domínios (Martins, 2008) (exemplo: não consumir anabolizantes no ginásios e não consumir no atletismo) e em diferentes indivíduos (exemplo: atletas e treinadores).

Devem ser realizadas intervenções ao longo dos tempos, e os agentes de treino tem de ser agentes reais (para que sejam significativas), exemplo: os treinadores, os atletas, os pais e os funcionários que se encontram no contexto.

Na **discussão de dilemas** é importante desenvolver o raciocínio moral e interpessoal, deste modo usamos situações que causam dúvidas aos sujeitos, mostrando a existência de outras perspectivas. As condições facilitadoras no nosso trabalho são a exposição de dilemas reais, visto estes serem mais pertinentes, mais significativos, mais motivadores e onde ocorre um maior envolvimento por parte dos pacientes (Martins, 2008).

Um dos nossos dilemas será: Valerá a pena correr o risco de consumir esteróides apenas para obter um corpo “perfeito”? Para estratégias desta intervenção teríamos suportes audiovisuais (como referidos nas sessões), inversão de papéis e textos lidos.

Quanto á **educação psicológica deliberada**, é importante para promover o desenvolvimento psicológico de forma a aumentar o auto conhecimento, a autonomia, a complexidade, flexibilidade e integração dos processos psicológicos e levar a um aumento da capacitação para realizar reflexões críticas.

O tipo de processo a utilizar será as oportunidades de reflexão, onde se verificarão diários com as experiências de cada atleta e um painel de parede onde se podem registar todas as mudanças ocorridas (Martins, 2008).

É importante de salientar que este processo poderá elucidar outros treinadores, atletas, funcionários e pais que se encontram no contexto mas que não fazem parte do nosso estudo.

É de referir o princípio dos 3 Rs: Reais Condições, onde se verificam desempenhos de papéis em contextos reais; Reflexão, na utilização de diários e painéis de parede, bem como reflexões em grupo (debate do documentário, entre outros); Responsabilidade, onde se verificam apoios externos para lidar com a experiência.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 1) Falta de informação (Factor que influência o consumo de anabolizantes)

Segundo o artigo “ Musculação, uso de esteróides anabólicos de risco entre os jovens de um bairro popular de salvador, Baía”, o autor Jorge Iriart e Tarcisio de Andrade (2002), verifica a falta de informação que existe nos jovens entrevistados sobre as consequências que podem sofrer, resultantes do uso de estrogénios, mostrando deste modo, que o desejo de desenvolver massa muscular e alcançar um “corpo ideal” sobrepõe se aos riscos colaterais.

### 2) Referência ao “corpo perfeito” (factor que influência o consumo de anabolizantes)

No artigo “Combate ao uso de anabolizantes em academias de ginásio”, os autores Jackson Borba da Cruz, Aristóteles C. de Queiroz Neto, Danielle Alcântara Barbosa, Luana Cavalcanti Cabral e Maísa Carneiro Wanderley (2004), referem a importância dada ao “corpo perfeito” passo a citar um pequeno excerto para comprovar esta afirmação: *“Actualmente, define-se saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. As academias de ginástica tornaram-se uma opção para a população urbana, que adere ao exercício físico, almejando uma vida saudável. Entretanto, a estética corporal ainda representa um dos principais objetivos dos frequentadores de academias. Com o intuito de adquirir o “corpo perfeito” todos os meios disponíveis são empregados...”*.

### 3) Acções culturalmente voltadas para a prevenção do uso de esteróides( factor que influência o consumo de anabolizantes)

Estudos recentes em diferentes países, tem apontado para o aumento do consumo de anabolizantes entre jovens fisiculturistas e atletas e o aumento dos danos causados por esse mesmo consumo. No Brasil, os estudos sobre anabolizantes são escassos. No presente, examina-se a percepção de risco à saúde, associada ao consumo de anabolizantes entre fisiculturistas de um bairro pobre da cidade de salvador.

Deste modo, os resultados indicaram a necessidade de desenvolver acções culturalmente apropriadas, voltadas para a prevenção do uso de anabolizantes, ou seja, acções que levam em conta o contexto sócio-cultural em que decorre o consumo de anabolizantes.

#### 4) Dependências/Dosagens/Supervisão médica

É importante também compreender a percepção dos usuários de anabolizantes, tendo em conta os seus possíveis efeitos farmacológicos. Várias publicações científicas tem chamado atenção para mudanças de humor, aumento agressividade, entre outras. Durante o período de utilização dessas substâncias ( Choi & Pope Jr.,1994; Kleiman, 90).

Em alguns usuários, a dependência parece manifestar-se de forma semelhante à de quem utiliza substâncias psicoactivas, originando comportamentos característicos do uso de substâncias. Segundo o artigo “The use of Anabolic Steroids in men’s recreational Fitness Training, os autores Olga Kyselovicova, Branislav Antala e Karol Michalak (2008), referem que é comum o uso de anabolizantes sem qualquer supervisão médica.

##### Dependência

*P: “ Se você parar de usar anabolizante, você sente falta?”*

*R: “ No começo eu sentia. Quando eu parei assim, uma, duas semanas, é tipo um vício, tipo um cigarro. Dizem que o cigarro para de fumar era assim, a gente pensava que nunca ia deixar de tomar” (fisiculturista, 25 anos)*

##### Dosagens

*“Tem muitos caras (iniciantes) aí que a gente explicou:” Tem que tomar tanto, tomar 1mL, 2mL”. Só que eles pensam que se ficam mais rápido ainda. Aí acaba tomando 5mL, como tem lá um caso recente...”*

##### Supervisão médica

*“... and common use of anabolics and stimulation drugs without any medical supervision.”*

#### 5) Partilha de seringas.

Por fim, a divisão de seringas no consumo de anabolizantes injectáveis representa também, um grande risco para a saúde dos usuários, sobretudo abscessos cutâneos, infecção pelo HIV e pelos vírus das hepatites (Rich et al.,1999).

No artigo, “ Musculação, uso de esteróides anabólicos de risco entre os jovens de um bairro popular de salvador, Baía”, dos autores Jorge Iriart e Tarcisio de Andrade ( 2002 ), um

entrevistado afirmou que na realidade existe quem divida seringas, como se pode confirmar: “Esse lance de dividir seringas, tem uns que divide” (fisculturista, 26 anos).

*P: “Uma seringa para todo o mundo?”*

*R: “Pra todo o mundo não, mas um, dois, eles dividem... Porque todo o mundo que malha usa camisinha, em qualquer relação. Ai não é muito fácil ele pegar essas doenças não.”*

## 6) Profissões.

Segundo os autores Iriart & Andrade (2002), relatam que ter um corpo musculoso é uma forma de investimento profissional, visto aumentar as probabilidades no mercado de trabalho como seguranças e como vigilantes. Enquanto que para outros, a exibição do corpo musculado em festas da cidade, serve como instrumento para atrair clientes homossexuais, que pagam aos fisicoculturistas pelos seus serviços.

### Tabela das necessidades

Teorias	Necessidades	Objectivos	Estratégias
“ Os dados apontam a falta de informação, dos jovens entrevistados sobre a extensão dos riscos para a saúde...”	Falta de informação	Procurar e aumentar a informação para esclarecer e clarificar ideias pré-concebidas	- Debate em pequenos grupos; - Fornecer informação através de panfletos;
“ Com o intuito de adquirir o “corpo perfeito” todos os meios disponíveis são empregados...”	Ideia do “corpo ideal”	Demonstrar que há formas de ter o corpo ideal sem correr riscos.	-Exemplo de um caso verídico; -Tirar dúvidas;
“Indicaram a necessidade de desenvolver acções culturalmente apropriadas, voltadas para a prevenção do uso de anabolizantes”.	Acções culturalmente voltadas para a prevenção do abuso de esteróides.	Demonstrar que culturalmente não é legal o uso das mesmas.	-Definir regras de conduta. - Acções que valorizem o contexto em que estes desportistas se encontram.
“...que um colega tomou parece que foi 10ml, que para cada 50Kg tem de tomar 1ml, o animal, um cavalo...” “...todos os usuários de	Diferentes dosagens e Supervisão médica	Prevenir o uso em excesso dos esteróides, indicando os riscos e as consequências futuras do excesso.	- Palestra com um médico da área desportiva para informar dos riscos que estes correm. - Caso vivo que tenha passado por esta experiência.

anabolizantes usam as drogas sem qualquer supervisão médica...”			
“...Pra todo o mundo não, mas um, dois, eles dividem...”	Partilha de seringas	Alertar para as doenças infecto-contagiosas ao partilharem as seringas.	- Informação dos diferentes locais onde podem adquirir seringas.
“... um corpo musculoso aumenta probabilidade de entrar no mercado de trabalho como seguranças e vigilantes...”	Profissões	Procurar diminuir que o contexto sócio-cultural e profissional influenciem o indivíduo para o consumo de esteróides.	- Informar que para a entrada do mercado de trabalho o mais importante não é ter um corpo musculoso mas sim, por exemplo, ter conhecimentos básicos de auto-defesa.

### **Avaliação das necessidades**

#### 1) Falta de informação.

- Perceber a necessidade das dosagens, da doença HIV e em saúde em geral;

*Abordagem do grupo nominal, de forma a gerar ideias acerca dos problemas, necessidades e possíveis soluções.*

#### 2) Referência ao “corpo perfeito”.

- Perceber a necessidade de obterem o corpo perfeito;

*Abordagem precisa e representativa, efectuada através de inquéritos contendo questões centrais sobre a área onde se encontra o problema.*

#### 3) Acções culturalmente voltadas para a prevenção do uso de esteróides.

- Avaliar o contexto e as características sócio – culturais.

*Abordagem precisa e representativa através de questionários e abordagem do grupo nominal.*

#### 4) Dependências/Dosagens/Supervisão médica.

- Perceber se estão informados acerca das dosagens a utilizar e também se existe ou não um acompanhamento médico.

*Abordagem precisa e representativa através de inquéritos e também abordagem Delphi, que consiste numa focalização em peritos com conhecimento acerca da área do problema, de modo a prever as necessidades.*

5) Partilha de seringas.

- Avaliar o contexto sócio-cultural e profissional de modo a verificar se estes influenciam no consumo de esteróides.

*Abordagem precisa e representativa através de questionários e abordagem do grupo nominal.*

6) Profissões.

- Perceber o que leva aos sujeitos consumirem esteróides, tendo em conta os seus contextos sócio-culturais.

*Abordagem precisa e representativa através de inquéritos e realização de fóruns comunitários, tendo como objectivo essencial clarificar as necessidades que existem em relação com variáveis de contexto.*

### Efeitos do consumo de esteróides

Homem	Mulher
Atrofia dos testículos	Virilização
Azoospermia (tratamento gonadotrofia)	Crescimento de pêlos faciais
Impotência	Mudanças ou interrupções no ciclo menstrual
Obstrução da bexiga	Aumento do clítoris
Dificuldade ou dor a urinar	Engrossamento da voz
Aumento da próstata	Redução do volume dos seios
Ginecosmatia dolorosa (estrogénio)	

### Efeitos em ambos os géneros

- Acne.
- Icterícia, podendo levar a morte.
- Formação de problemas hepáticos hemorrágicos.

- Rupturas de tendões e ligamentos.
- Fechamento prematuro dos discos de crescimento localizados nas hipófises ósseas.
- Dor nas articulações.
- Arritmia cardíaca.
- Hipertensão arterial.
- Redução do bom colesterol (LDL).
- Tumores renais.
- Calvície.
- Infecções (HIV, Hepatites B e C).
- Miocardite.
- Insónia.
- Alterações de humor e agressividade,
- Irritabilidade, ilusões.
- Sentimentos de invencibilidade, distração, confusão mental e esquecimentos.

### Usos terapêuticos

1) **Deficiências androgénicas:** hipogonadismo, puberdade e crescimento retardados, micropénis neonatal, deficiência androgénica parcial em homens idosos, deficiência androgénica secundária a doenças crónicas, na contraceção hormonal masculina e na deficiência endócrina testicular.

2) **Hipopituitarismo:** (insuficiência global da hipófise anterior) administração de androgénios juntamente com somatotropina, tiroxina e um corticosteróide.

3) **Andropausa:** tratamento com testosterona devido a uma diminuição da líbido, da produção de sémen, da espermatogénese, da actividade sexual e da massa muscular, a partir dos 50-60 anos, cujo principal sintoma é a impotência sexual.

4) **Osteoporose Pós-menopausa:** para tratamento (de modo controlado) pois o balanço de azoto torna-se positivo, o que estimula a retenção de fósforo e cálcio e assim a formação de osso.

5) **Anemia:** no tratamento de anemias refratárias pois estimulam a produção de eritropoietina e também em anemia por falência da medula óssea, mielofibrose, anemias associadas a insuficiência renal crónica e anemia aplástica.

**6) Carcinoma da mama metastásico:** inoperável e onde a radioterapia não tem indicação, foram observados efeitos positivos em 30% dos casos (em mulheres).

**7) Angioedema hereditário:** edemas na pele e mucosas. Carecem dum inibidor funcional do primeiro componente do complemento ou concentrações diminutas do inibidor e os androgénios aumentam a concentração desta proteína.

**8) Uso no catabolismo:** em situações de desnutrição crónica, balanço de azoto negativo, caquexia cancerosa, SIDA e em jovens em puberdade com baixa estatura.

**9) Rendimento energético:** utilizados por atletas para melhorar o rendimento físico, mas de modo controlado.

**10) Insuficiência renal aguda:** por causarem diminuição da produção de ureia, com consequente diminuição das diálises necessárias.

**11) Em casos de sarcopenia:** relacionada ao HIV em pacientes hipogonádias e eugonádias e da fadiga em pacientes com doença renal crónica submetidos a diálise, associada à cirrose alcoólica, à doença obstrutiva pulmonar crónica e por fim sarcopenia em pacientes com queimaduras graves.

**12) Síndrome de Turner:** no tratamento da baixa estatura e em crianças com puberdade e crescimento retardados.

**13) Distrofia muscular de Duchenne:** efeitos benéficos no retardo da fraqueza muscular com evidência de acelerar o crescimento linear.

### Objectivos gerais

- Sensibilizar os adolescentes sobre o consumo de substâncias anabolizantes, demonstrando deste modo todos os seus efeitos secundários bem como as consequências futuras.

### Objectivos específicos

- Introdução e informação sobre as diversas drogas.
- Abordagem e explicação do uso de esteróides anabolizantes.
- Desenvolver uma melhor comunicação entre pais e filhos sobre este tema.

## **População – alvo**

- Desportistas da FPA (Federação Portuguesa de Atletismo), nomeadamente as equipas do norte.
- Desportistas do Ginásio Grifo Sport (Vila Nova de Gaia), ginásio vocacionado para a vertente culturista.
- Treinadores dos atletas.

## **Setting**

- As palestras serão realizadas no auditório da equipa de atletismo do porto e numa sala do ginásio culturista respectivamente.
- Nesses locais serão debatidos vários temas e actividades propostas mantendo assim um contacto mais informal com os desportistas.

## **Material necessário**

- Folhetos informativos;
- Apresentações em PowerPoint;
- Suportes audio-visuais;
- Painéis de parede;
- Diários;
- Textos (sobre dilemas).

## **Sessões**

### 1ª Sessão

- Apresentação dos formadores;
- Esclarecimento das principais ideias do plano de investigação;
- Informação dos principais objectivos da intervenção;

- Criação de relação empática;

### 2ª Sessão

- Tentar perceber quais as expectativas a cerca do estudo e verificar o que pensam sobre este tema.
- Debate sobre a utilização dos esteróides anabolizantes;
- Com objectivo de clarificar conceitos e demonstrar as possíveis consequências do consumo destas substâncias;

### 3ª Sessão

- Realização de uma tertúlia de forma a aumentar os conhecimentos sobre este tipo de drogas;
- Promover um diálogo entre todos para esclarecimento de dúvidas e ideias pré-concebidas acerca dos anabolizantes;
- Pedir aos atletas que pesquisem conceitos sobre este tema.

### 4ª Sessão

- Apresentação dos efeitos adversos do consumo desta droga;
- Informação sobre o uso médico;
- Visualização de um documentário sobre a utilização de esteróides anabolizantes nos adolescentes desportistas;

### 5ª Sessão

- Tentar perceber quais as expectativas a cerca do estudo e verificar o que pensam sobre este tema;
- Apresentação dos conceitos pesquisados pelos atletas;
- Reflexão e debate sobre o documentário visualizado na sessão anterior;
- Tentar perceber se os treinadores exercem pressão sobre o consumo de esteróides, e se sim, de que modo é que o fazem;

### 6ª Sessão

- Elucidar sobre as consequências futuras tal como, as modificações corporais (através de fotos) e psicológicas decorrentes;
- Exposição de dilemas entre os quais: Valerá a pena correr o risco de consumir esteróides apenas para obter um corpo “perfeito”? De modo a causarem dúvidas entre os atletas, mostrando a existência de outras perspectivas; (Discussão de dilemas)
- Criação de um diário com as experiências de cada atleta, originando deste modo oportunidades de reflexão.

### 7ª Sessão

- Apresentação e distribuição de folhetos informativos acerca do tema;
- Utilização de um painel de parede onde se destacam as pesquisas realizadas sobre o uso de esteróides anabolizantes e onde se podem registar todas as mudanças ocorridas até à data. (Educação psicológica deliberada)

### 8ª Sessão

- Em seguimento das anteriores sessões, realização de um debate abordando fundamentalmente o tema “Após o uso dos esteróides”;
- Compartilhando ideias, pensamentos e dúvidas;

### 9ª Sessão

- Breve síntese do que foi debatido;
- Averiguação dos conhecimentos;
- Criação de um diário com as experiências de cada atleta.

### 10ª Sessão

- Avaliação dos resultados (concluir se foi eficaz ou não)
- Finalização do plano de investigação
- Nota: Foram utilizadas tanto as estratégias informativo – instrutiva (sessões 2,3,4,7,9) como as estratégias de exploração – reconstrutiva (sessões 5,6,7,9,10).

## CONCLUSÃO

Em suma, é de salientar que cada sessão teve a duração de 90 minutos. Desenvolvemos este tema e conseqüentemente este projecto visto que, para muitos jovens a informação sobre este assunto é transmitida de uma forma errática distorcendo o real.

Sabemos que o uso indevido de esteróides causa diversos problemas em adolescentes e adultos, deste modo, os profissionais de saúde devem estar atentos ao receberem nos consultórios, ambulatórios e serviços de saúde para questionar durante a entrevista o uso de EAA (esteróides androgénicos anabólicos), para isso devemos contar com o apoio de pais, funcionários e treinadores, para que o uso seja desencorajado firmemente, visto a descoberta inicial poder determinar uma intervenção precoce, diminuindo as hipóteses de um prejuízo maior à saúde.

## **Bibliografia**

Cruz, J.B., Neto, A.C.Q., Barbosa, D.A., Cabral, L.C., & Wanderley, M.C. (2004). *Combate ao uso de Anabolizantes em Academias de Ginástica*. Campina grande.

Iriart, J.A.B., & Andrade, T.M. (2002). *Musculação, uso de esteróides anabolizantes, percepção de risco entre jovens fisiculturistas de um bairro popular de Salvador da Bahia*. Salvador da Bahia.

Kyselovicova, O., Antala, B., & Michalak, K. (2008). *The use of Anabolic Steroids in men's recreational Fitness Training*. Bratislava – Slovakia.

Martins, E. (2008). *Apontamentos cedidos no âmbito da unidade curricular introdução à intervenção psicológica II leccionada no 1º ciclo de estudos em aconselhamento psicossocial do Ismai*.

Silva, P.R.P., Júnior, L.C.M., Figueiredo, V.C., Cioffi, A.P., Prestes, M.C., & Czepielewski, M.A. (2006). *Prevalência do uso de agentes anabólicos em praticantes de musculação de Porto Alegre*. Brasil.

Silveira, A.D.S., Severo, C.B., & Ricardo, S. (2006). *Esteróides Anabolizantes, marcadores aterotrombóticos e função endotelial*. Brasil.