

CASEBOOK MVR · CASOS REAIS COMENTADOS

CONDUTA/JURÍDICO

**CASOS REAIS DO GRUPO, COMENTADOS
PELO DR. STAAK**

22 casos · com evidência e ressalva legal · da Formação Medicina da Vida Real

Aviso: casos reais anonimizados, uso educativo. A conduta é individual e de responsabilidade do prescriptor, não substitui julgamento clínico. As ressalvas indicam limites de lei e da Resolução CFM 2.333/2023. Dr. Marcos Staak Jr · CRM-SC 17642.

Como prescrever dose suprafisiológica sem incoerência entre CID e posologia

APRESENTAÇÃO

Discussão trazida por médico do grupo: paciente em dose suprafisiológica de cipionato (Deposteron), por exemplo 300 mg/semana. Dúvida sobre como redigir a receita quando o CID lançado é de reposição (ex.: E29.1) mas a dose prescrita fica acima da reposição, e se isso exporia o médico a uma fiscalização.

A QUESTÃO

Prescrevo a dose real ou escrevo dose de reposição e oriento verbalmente usar mais? A incoerência entre CID e dose dá problema?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: prescrever exatamente o que o paciente deve fazer. Para 300 mg/semana, ele escreve 1 ampola a cada 5 dias (6 ampolas por mês, cerca de 1200 mg/mês, média de 300 mg/semana); para 400 mg/semana, 2 ampolas por semana; para 600 mg, 3. Nada de prescrever reposição e orientar por fora. A conduta e a prescrição são do médico, e a coerência entre CID, dose e quadro é o que sustenta a receita. Ele relata que, em 2013, respondeu a uma sindicância por denúncia anônima de prescrição de oxandrolona com fim estético, e o CRM respondeu ao denunciante que a conduta dentro do consultório é de responsabilidade exclusiva do médico e que, sem queixa do paciente ou iatrogenia comprovada, não cabe interferência.

EVIDÊNCIA

Base normativa: EAA na Lista C5 da Portaria SVS/MS 344/1998 (ampliada pela RDC ANVISA 98/2000), exigindo Receita de Controle Especial em duas vias. Documentação e monitoração que tornam a prescrição defensável, alinhadas à diretriz de hipogonadismo: Bhasin S, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2018;103(5):1715-1744. PMID 29562364. doi:[10.1210/jc.2018-00229](https://doi.org/10.1210/jc.2018-00229).

RESSALVA LEGAL / CFM

O precedente de 2013 é anterior à Resolução CFM 2.333/2023, que veda expressamente prescrever EAA com finalidade estética, ganho de massa ou desempenho. Dose suprafisiológica com CID de reposição é justamente o ponto de incoerência que expõe o médico; a prescrição só é defensável com indicação clínica real documentada (não estética), consentimento informado e exames de base. Dose acima dos limites pode ser legalmente recusada pelo farmacêutico (Res. CFF 357/01).

Grupo Formação MVR [2021-11-04]

CONDUTA/JURÍDICO

Como se proteger ao atender o paciente estético

APRESENTAÇÃO

Discussão entre um cardiologista e outros médicos sobre a realidade de receber pacientes que fazem uso estético de hormônios, alguns dizendo que só fazem reposição mas com eixo alterado. A pergunta central é como prescrever com segurança, já que o uso estético é vedado pelo Conselho.

A QUESTÃO

Existe forma segura de conduzir o paciente que quer hormônio para estética?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: não existe melhor forma. O que ajuda é boa relação médico-paciente, prontuário bem preenchido, TCLE bem redigido, assessoria jurídica e contrato. Mesmo assim, com a judicialização atual o cenário está bem mais complicado do que era há 4 ou 5 anos. A postura defensável é nunca prescrever com finalidade estética; quando o paciente já usa, atuar em redução de danos, com documentação robusta.

EVIDÊNCIA

A Resolução CFM 2.333/2023 veda a prescrição de terapias hormonais com EAA com finalidade estética, de ganho de massa ou de melhoria de desempenho (portal.cfm.org.br, 2023). Nota de esclarecimento do CFM (2023): prescrição segue justificada apenas para indicações terapêuticas. EAA são Lista C5 (Portaria SVS/MS 344/1998), Receita de Controle Especial em duas vias.

RESSALVA LEGAL / CFM

Este é o caso em que a ressalva legal é o próprio núcleo do ensino: documentação (prontuário, TCLE, contrato) reduz risco, mas não transforma prescrição estética em conduta lícita. O limite da 2.333/2023 é a indicação terapêutica; fora dela, há infração ética.

Grupo Formação MVR [2024-12-17]

CONDUTA/JURÍDICO

Deteção urinária do clomifeno no antidoping

APRESENTAÇÃO

Um atleta pergunta quanto tempo o clomifeno leva para não aparecer em exame antidoping.

A QUESTÃO

Por quanto tempo o clomifeno é detectável após uso curto?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak traz o dado direto: o clomifeno eleva significativamente a testosterona e as gonadotrofinas em homens saudáveis e por isso pode ser abusado como agente de desempenho. Esse uso é detectável na urina por pelo menos 4 meses após uso de curto prazo. A mensagem prática é que a janela de detecção é longa, o que desencoraja o uso com fim de burlar o controle.

EVIDÊNCIA

Clomifeno 50 mg/dia por 30 dias elevou testosterona, LH e FSH cerca de 146 a 177%, e o zuclomifeno foi detectável na urina de 121 a mais de 261 dias: Miller GD, et al. J Clin Endocrinol Metab 2019;104(3):906-914. doi:10.1210/je.2018-01159 · PMID 30295816

RESSALVA LEGAL / CFM

Clomifeno com fim de desempenho esportivo e doping (proibido pela WADA) é vedado pela CFM 2.333/2023. O uso clínico legítimo é off-label, para recuperação de eixo em hipogonadismo, com consentimento e prontuário, não para performance.

Grupo Formação MVR [2021-09-17]

CONDUTA/JURÍDICO

Documentar redução de danos no usuário de under que não quer parar

APRESENTAÇÃO

Paciente que usa EAA de origem clandestina (underground) e não pretende parar, com o médico querendo saber como se posicionar e o que registrar no prontuário diante do risco de denúncia por prescrição com fim estético.

A QUESTÃO

Dá para acompanhar sem prescrever, e o que documentar?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak confirma que é lícito. Na situação de under, o médico registra que não concorda com o uso e não orientará doses, cuidando exclusivamente da saúde e da minimização de danos, e documenta a recusa do paciente em parar. Não há ilegalidade nisso. O que é crime é a omissão ou a adulteração de prontuário. Reforça que há como se proteger sem cometer ilegalidade.

EVIDÊNCIA

Cuidado de redução de danos ao usuário ativo de EAA e o vácuo de diretrizes: Bonneau AK, O'Connor T, Burns CA. J Gen Intern Med. 2021. doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3) (PMID 33948794).

RESSALVA LEGAL / CFM

A CFM 2.333/2023 veda prescrever EAA para estética, massa ou desempenho; acompanhar a saúde de quem já usa, sem orientar doses, é a linha defensável. Prontuário íntegro é obrigatório; omissão ou adulteração configura crime.

Grupo Formação MVR [2022-02-15]

CONDUTA/JURÍDICO

Durateston a cada 20 dias para bloquear o eixo na endometriose

APRESENTAÇÃO

Mulher, 31 anos, com endometriose, a quem um ginecologista prescreveu Durateston 0,2 mL a cada 20 dias com o objetivo de bloquear o eixo. Relatada como conduta de outro serviço, trazida para discussão no grupo.

A QUESTÃO

Faz sentido usar Durateston para bloquear o eixo na endometriose?

CONDUTA DO DR. STAAK

A discussão do grupo, com Jan Sprey e Guilherme Motta, foi enfática: está errado para a mulher e errado também para o homem. Usar uma mistura de ésteres de testosterona a cada 20 dias para bloquear o eixo gera, na prática, uma menopausa medicamentosa iatrogena, com risco de virilização, sem ser a via adequada para tratar endometriose. Testosterona só é usada em centro de infusão para dor crônica com monitoramento por quem sabe reverter complicações; fora disso, é conduta inadequada. O tratamento hormonal da endometriose tem opções próprias (progestágenos, análogos de GnRH), não ésteres androgênicos.

EVIDÊNCIA

Não existe indicação de ésteres de testosterona para bloqueio de eixo na endometriose; testosterona em mulher só tem indicação formal no transtorno do desejo sexual hipotativo, em dose fisiológica: Davis SR, et al. J Clin Endocrinol Metab 2019;104(10):4660-4666. doi:[10.1210/je.2019-01603](https://doi.org/10.1210/je.2019-01603), PMID 31498871. Tratamento da endometriose é feito com progestágenos/análogos de GnRH.

RESSALVA LEGAL / CFM

Conduta prévia inadequada: androgênio de padrão masculino em mulher para finalidade sem respaldo viola a boa prática e expõe a virilização. Testosterona e Lista C5 (Portaria 344/1998). O casebook aponta o erro para ensinar o certo.

Grupo Formação MVR [2025-07-17]

Farmacia exigindo relatorio e CID para dispensar testosterona

APRESENTAÇÃO

Colega relata paciente em uso de testosterona injetavel (CID de hipogonadismo na receita, aplicacao a cada 15 dias), barrado em uma farmacia que exigiu relatorio medico para comprovar a condicao; em outra farmacia o paciente comprou sem dificuldade. Duvida sobre a legalidade da exigencia.

A QUESTÃO

A farmacia pode exigir relatorio medico e questionar o CID para dispensar?

CONDUTA DO DR. STAAK

A leitura do grupo, com Dr. Staak e o juridico: exigir relatorio para comprovar a condicao nao tem respaldo. A indicacao clinica e o CID sao de responsabilidade do medico, e interferir na prescricao configura, no limite, exercicio irregular da medicina (Art. 282 do Codigo Penal). O caminho e prescrever de forma defensavel e coerente (CID compativel com o quadro, posologia coerente com a indicacao), nao brigar com o balcao. Vale lembrar que o farmaceutico tem respaldo legal para contatar o prescriptor e recusar dispensacao em caso de dose acima dos limites ou interacao perigosa, mas nao para exigir prova da doenca.

EVIDÊNCIA

Base normativa (sem DOI): EAA na Lista C5 da Portaria SVS/MS 344/1998, exigindo Receita de Controle Especial em duas vias; competencia do farmaceutico pela Resolucao CFF 357/2001; Art. 282 do Codigo Penal (exercicio irregular da medicina); Lei 12.842/2013 (Ato Medico).

RESSALVA LEGAL / CFM

A receita precisa ser coerente (CID, dose e intervalo) para ser defensavel; intervalo curto que contradiz a indicacao de reposicao e o que expoe o prescriptor. Se a testosterona e para hipogonadismo comprovado, e licita; para fim estetico, e vedada (Resolucao CFM 2.333/2023).

Grupo Formação MVR [2023-12-30]

Farmacia obstrui a receita de testosterona: como conduzir

APRESENTAÇÃO

Colega prescreveu durateston, 6 ampolas, uma a cada 7 dias. A farmacia (rede) recusou a venda alegando posologia errada e mandou o paciente pedir que o medico modificasse a prescricao. Outro relato: farmacia e plano exigindo relatorio medico para confirmar que o tratamento e aquele.

A QUESTÃO

A farmacia pode barrar ou condicionar a dispensacao da minha prescricao de EAA?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: nao pode haver interferencia dessa forma na conduta do prescritor; se o medico quer prescrever ate uma ao dia, a responsabilidade do que chamam de erro e do prescritor, nao do balcao. Ele orienta o paciente a informar que o tratamento esta sendo obstruido pelo vendedor e que ira acionar o advogado, o que costuma resolver na hora. Sobre a exigencia de relatorio pela farmacia ou pelo plano, considera pratica ilegal. O jurista do grupo complementou que planos usam essa exigencia como estrategia, surfando na morosidade da justica para economizar.

EVIDÊNCIA

Base normativa: Portaria SVS/MS 344/1998 (EAA na Lista C5, Receita de Controle Especial em duas vias); Codigo de Etica Farmaceutica e Res. CFF 357/01 permitem ao farmaceutico contatar o prescritor e recusar dispensacao apenas em dose acima do limite ou interacao perigosa, nao substituir a conduta medica.

RESSALVA LEGAL / CFM

A autonomia do prescritor nao apaga a coerencia da receita: intervalo curto entre aplicacoes denuncia finalidade nao-reposicao e expoe o medico. Prescrever EAA com fim estetico/desempenho e vedado pela CFM 2.333/2023; a blindagem esta no CID coerente, dose defensavel, consentimento e prontuario. EAA sao Lista C5 (Portaria 344/1998).

Grupo Formacao MVR [2023-12-30]

Limite de ampolas por receita de controle especial

APRESENTAÇÃO

Colega questiona a informação de que só podem ser dispensadas até 5 ampolas por receita de Deposteron, sendo que a caixa vem com 3 ampolas, de modo que 2 caixas já ultrapassariam o permitido.

A QUESTÃO

Procede o limite de quantidade de ampolas por receita de EAA?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak confirmou que procede a limitação de quantidade por Receita de Controle Especial. Os colegas complementaram que o veículo (por exemplo pentravan) é apenas o meio, e que a dose prescrita é sempre a da testosterona ou do fármaco em uso, o que precisa estar coerente na receita. A leitura prática: conhecer os limites de dispensação evita que a receita seja barrada no balcão por ultrapassar a quantidade permitida.

EVIDÊNCIA

Base normativa: Portaria SVS/MS 344/1998 (Regulamento de substâncias sob controle especial), que estabelece a Receita de Controle Especial em duas vias para a Lista C5 e limites de quantidade por receita para as formas injetáveis.

RESSALVA LEGAL / CFM

EAA são Lista C5 (Portaria 344/1998), com Receita de Controle Especial em duas vias e limite de quantidade por receita. Prescrever dentro desses limites é parte da conduta defensável; ultrapassar expõe o prescritor e a dispensação pode ser recusada.

Grupo Formação MVR [2024-07-29]

CONDUTA/JURÍDICO

Não conduzir caso incompleto: o que decide a recuperação do eixo

APRESENTAÇÃO

Homem jovem, eixo inibido há cerca de 1 ano. Recebeu clomifeno 25 mg/dia por 30 dias, depois 50 mg/dia associado a hCG por mais 30 dias. Testosterona 520 ng/dL, mas LH e FSH ainda zerados. Faltavam no relato o histórico do ciclo, os fármacos usados, o estado do eixo antes do uso e a resposta testicular.

A QUESTÃO

Subo o clomifeno para 100 mg/dia ou mantenho 50 mg e faço novo pulso de hCG?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak não opina em caso incompleto e pede o modelo estruturado de apresentação (gênero, idade, queixa, histórico pessoal, substâncias em uso, histórico hormonal, dieta, treino e exames). O detalhe fisiológico que explica o exame: testosterona 520 com LH e FSH zerados reflete estímulo direto do hCG na célula de Leydig (análogo do LH), não religamento central pelo clomifeno; por isso as gonadotrofinas seguem suprimidas. A decisão de escalar dose ou repetir pulso depende do tempo de ciclo, do que foi usado, de como era o eixo antes e da capacidade de resposta testicular, dados que precisam estar na mesa antes de qualquer ajuste.

EVIDÊNCIA

hCG sustenta a testosterona (efeito análogo ao LH na célula de Leydig) independentemente das gonadotrofinas endógenas: Coviello AD, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2005;90(5):2595-602. doi:[10.1210/jc.2004-0802](#) (PMID 15713727) · Recuperação do eixo pós-EAA depende de dose, duração e tipo de EAA, de modo que os detalhes do ciclo são decisivos: Rahnema CD, Lipshultz LI, et al. Fertil Steril. 2014;101(5):1271-9. doi:[10.1016/j.fertnstert.2014.02.002](#) (PMID 24636400)

RESSALVA LEGAL / CFM

Boa prática e segurança jurídica: documentar anamnese completa e exames antes de prescrever. Clomifeno e hCG são off-label no homem e EAA exigem Receita de Controle Especial (Portaria 344/1998); conduzir sem os dados do ciclo é imprudente.

Grupo Formação MVR [2021-09-13]

CONDUTA/JURÍDICO

Não se vende medicamento na clínica

APRESENTAÇÃO

Médico compra Durateston em quantidade para a clínica e pergunta como repassar a ampola ao paciente durante a consulta.

A QUESTÃO

Pode-se fornecer ou vender o medicamento (Durateston) ao paciente dentro da clínica?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak recomenda não fazer isso: não se pode vender medicamento na clínica. O que é permitido é administrar o medicamento que o próprio paciente comprou, desde que exista receita em nome dele, como se ele tivesse adquirido e levado à clínica para aplicação, cenário em que não há impedimento. A linha vermelha é a mercantilização: vender o EAA, receber margem ou comissão fere o Código de Ética Médica. Cobra-se pelo ato médico e pela consulta, não pelo produto.

EVIDÊNCIA

Código de Ética Médica, Princípio Fundamental IX (a medicina não pode ser exercida como comércio), Art. 68 e Art. 69 (vedado exercer a profissão com dependência de farmácia ou obter vantagem pela comercialização) · EAA são Lista C5, Portaria SVS/MS 344/1998, com Receita de Controle Especial em duas vias.

RESSALVA LEGAL / CFM

A venda de medicamento na clínica ou o lucro por margem sobre o EAA é vedada (CEM Princípio IX, Art. 68 e 69).
Administrar medicamento do próprio paciente, com receita em nome dele, é lícito.

Grupo Formação MVR [2023-09-06]

Níveis de implante incompatíveis: dose masculina de TRT em mulher

APRESENTAÇÃO

Mulher, 43 anos, 155 cm, 60 kg, com TDAH e transtorno bipolar, em estresse extremo com tentativa recente de suicídio, sono e alimentação desorganizados. Em uso de aripiprazol e neozine. Em 2023 fez GH por 1 ano mais implantes de testosterona e gestrinona, e usava Durateston por conta própria. Hábitos alimentares muito ruins, não treina. O médico que acompanha calculou que os níveis de testosterona só seriam atingíveis com 6 a 7 implantes de 200 mg de testosterona.

A QUESTÃO

O que explica níveis tão altos de testosterona nesta mulher e como conduzir?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: ou a paciente segue usando Durateston por conta, ou foi implantada com carga de 6 pellets de 200 mg de testosterona, que é o que se faz para TRT masculina, não para mulher. A conduta é retirar o que puder ser retirado, dar um intervalo e repetir os exames em condição padronizada. Diante de dose androgênica de padrão masculino implantada em mulher, ele orienta considerar denúncia ao Ministério Público, porque o que foi feito está gravemente errado e expõe a paciente a virilização potencialmente irreversível.

EVIDÊNCIA

Em mulher não se trata testosterona baixa; a única indicação formal de testosterona feminina é o transtorno do desejo sexual hipoativo, em dose fisiológica, nunca carga de padrão masculino: Davis SR, et al. Global Consensus Position Statement on the Use of Testosterone Therapy for Women. J Clin Endocrinol Metab 2019;104(10):4660-4666. doi:[10.1210/jc.2019-01603](https://doi.org/10.1210/jc.2019-01603), PMID 31498871 · Davis SR. Climacteric 2025;28(4):373-376. doi:[10.1080/13697137.2024.2445301](https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2445301), PMID 39819275

RESSALVA LEGAL / CFM

Conduta previa francamente inadequada: dose androgênica de padrão masculino em mulher viola a CFM 2.333/2023 (uso estético) e expõe a virilização (voz, clitoromegalia) irreversível. Virilização trata-se suspendendo o fármaco. Casos assim justificam comunicação aos órgãos competentes.

Grupo Formação MVR [2024-12-25]

O balcão do emagrecimento: praticas que o casebook condena

APRESENTAÇÃO

Relatos recorrentes no grupo: implante (chip) de metformina vendido como emagrecedor; dieta e chip de HCG; formulas com bupropiona acima de 400 mg/dia combinadas a farmacos com contraindicacao de associacao; termogenico manipulado com cafeina, T3, ioimbina e ostarina prescrito a puerpera com depressao; sibutramina prescrita sem explicar colaterais, com paciente dando entrada no pronto-socorro passando mal.

A QUESTÃO

Essas praticas se sustentam clinica e eticamente?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak e o grupo as rejeitam. Metformina nao e emagrecedor (efeito, se houver, e discreto) e implanta-la nao tem racional; e gratuita e existem opcoes melhores. HCG nao tem evidencia para emagrecimento, e o chip de HCG e picaretagem. Bupropiona tem teto de 400 mg/dia, e ultrapassa-lo, ainda mais em associacoes contraindicadas, e perigoso. Termogenicos com T3 e ostarina, sobretudo em puerpera com depressao, sao inaceitaveis. Sibutramina exige explicar risco cardiovascular e colaterais e respeitar contraindicacoes. A regra que atravessa tudo: o casebook ensina o certo, nao legitima o errado.

EVIDÊNCIA

Sibutramina aumenta infarto e AVC nao fatais em pacientes com risco cardiovascular (SCOUT): James WPT, et al. Effect of Sibutramine on Cardiovascular Outcomes in Overweight and Obese Subjects. N Engl J Med. 2010;363(10):905-917. doi:[10.1056/NEJMoa1003114](#) (PMID 20818901). Farmacoterapia da obesidade com respaldo, que nao inclui HCG nem implante de metformina: Moreira RO, et al. ABESO/SBEM. Arch Endocrinol Metab. 2024. doi:[10.20945/2359-4292-2024-0422](#) (PMID 39664998).

RESSALVA LEGAL / CFM

HCG para emagrecimento e reprovado por agencias regulatorias e sem eficacia demonstrada. Implantes/chips com finalidade estetica ou emagrecedora e a prescricao de anabolizantes (ostarina, SARMS) para esse fim ferem a Resolucao CFM 2.333/2023. Bupropiona acima de 400 mg/dia e associacoes contraindicadas configuram risco e responsabilizacao. Sibutramina e controlada, exige receita apropriada e consentimento sobre risco cardiovascular.

Grupo Formacao MVR [2023-12-30]

Os CIDs que justificam a prescrição de testosterona, GH e derivados

APRESENTAÇÃO

Paciente de 31 anos com doença reumatológica em imunobiológico (infiximab) e metotrexato, usuário de EAA do mercado paralelo há cerca de 2 anos, que quer acompanhamento para promoção de saúde mas não pretende cessar o uso estético. Surge a dúvida recorrente do grupo sobre qual CID usar na receita de cada substância.

A QUESTÃO

Como prescrever de forma defensável, com CID coerente com a indicação clínica?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak compartilha a lista de CIDs que justificam cada substância e ensina a escolher o que corresponde ao quadro real. Para testosterona: E23, E23.0, E22.1, E29.1, E31. Para GH: E23, E23.0, E31. Para oxandrolona e estanozolol, por serem indicados em catabolismo e recuperação: E44 (desnutrição), R64 (caquexia), Z54.0 (convalescença pós-cirurgia), K91.1, T29.1 (queimaduras), G72.4/G72.9 (miopatias), Y43.4 (efeitos de imunossupressores), entre outros. O CID descreve a doença tratada, não a estética.

EVIDÊNCIA

Manejo não julgador e guiado pela substância no usuário ativo, com o vácuo de diretrizes que exige documentação cuidadosa: Bonneau AK, O'Connor T, Burns CA. J Gen Intern Med 2021;36(7):2055-2064. doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3) · PMID 33948794

RESSALVA LEGAL / CFM

EAA e GH são Lista C5 (Portaria SVS/MS 344/1998, ampliada pela RDC ANVISA 98/2000), com Receita de Controle Especial em duas vias. A CFM 2.333/2023 veda a prescrição com fim estético; o CID tem que ser coerente com a doença real, e a posologia não pode contradizer a indicação declarada.

Grupo Formação MVR [2021-07-05]

Oxandrolona em paciente com trombose venosa prévia

APRESENTAÇÃO

Mulher com varizes que apresentou trombose em vaso varicoso, submetida a safenectomia, em acompanhamento com outro colega que havia prescrito oxandrolona 3 mg/dia. O médico que trouxe o caso suspendeu a oxandrolona por dúvida sobre risco trombótico.

A QUESTÃO

Oxandrolona é contraindicada em quem já teve trombose? Aumenta o potencial trombótico?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak: não há contraindicação formal absoluta, mas ele adverte sobre o risco médico-legal: se acontecer um novo evento tromboembólico, a atribuição de culpa recairá sobre o androgênio e sobre quem prescreveu. Na prática, diante de trombose prévia, o razoável é a cautela adotada pelo colega (suspender), pesando risco e benefício e documentando a decisão. O caso ensina que não ser formalmente contraindicado não é o mesmo que ser seguro de prescrever num paciente com evento prévio.

EVIDÊNCIA

Sinal de tromboembolismo venoso com terapia androgênica, sobretudo nos primeiros 6 meses: Martinez C, et al. BMJ. 2016;355:i5968. PMID 27903495. doi:[10.1136/bmj.i5968](https://doi.org/10.1136/bmj.i5968) (RR 1,63; IC95% 1,12 a 2,37 no primeiro semestre de testosterona, com declínio depois). Sustenta a cautela em paciente com evento tromboembólico prévio.

RESSALVA LEGAL / CFM

Trombose prévia é situação de risco aumentado: prescrever androgênio exige justificativa clínica robusta, avaliação de trombofilia quando indicada, consentimento informado e registro do balanço risco/benefício. Oxandrolona off-label e Lista C5. Em uso estético, aplica-se a Resolução CFM 2.333/2023.

Grupo Formação MVR [2022-12-16]

Oximetolona é Lista C5: manipulação com Receita de Controle Especial

APRESENTAÇÃO

O grupo discute a manipulação de oximetolona (hemogenin) e se precisa de liminar. Um colega, aluno, esclarece que está na Lista C5 e pode ser manipulada sem necessidade de liminar, e comenta a logística de estoque das farmácias.

A QUESTÃO

Oximetolona pode ser manipulada e prescrita legalmente? Que receituário usar?

CONDUTA DO DR. STAAK

A orientação jurídica confirmada no grupo: a oximetolona está na Lista C5 da Portaria 344/1998 e pode ser manipulada sem necessidade de liminar, com Receita de Controle Especial em duas vias. Farmácias mantêm em estoque apenas o que tem saída, e muitas só compram a matéria-prima mediante garantia de prescrição pelo médico. No plano clínico, o grupo lembra que oximetolona isolada suprime o eixo HHG e, no homem, tende a prejudicar a libido com o tempo, além da alta hepatotoxicidade, então a legalidade da manipulação não dispensa a indicação correta.

EVIDÊNCIA

Portaria SVS/MS 344/1998 (Lista C5) e RDC ANVISA 98/2000, decorrente da Lei 9.965/2000, que incluiu explicitamente testosterona, nandrolona, oxandrolona, estanozolol e oximetolona na C5; Receita de Controle Especial em duas vias · Hengge UR, et al. HIV Clin Trials 2003;4(3):150-63. PMID 12815555. doi:[10.1310/hct.2003.4.3.002](https://doi.org/10.1310/hct.2003.4.3.002) (hepatotoxicidade da oximetolona).

RESSALVA LEGAL / CFM

A legalidade da manipulação (C5) não autoriza uso estético: a prescrição de EAA com finalidade estética, de massa ou desempenho é vedada pela CFM 2.333/2023. Oximetolona isolada suprime o eixo e é muito hepatotóxica.

Grupo Formação MVR [2022-12-10]

CONDUTA/JURÍDICO

Paciente com blend underground de trembolona pedindo apenas acompanhamento

APRESENTAÇÃO

Homem, não atleta, procurou um médico do grupo já tendo comprado por conta um blend underground (Cutstack 150 mg/mL, marca clandestina, contendo trembolona) para um cutting. Não queria perder o valor investido nem trocar o produto, pedia apenas assessoria e controle laboratorial durante o uso.

A QUESTÃO

Aceitar o acompanhamento de quem insiste em usar produto clandestino com trembolona?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak recusa o caso. Diz que demitiria o paciente e não daria aval para uso de substâncias desse tipo, ainda mais contendo trembolona, para a qual não existem sequer estudos em seres humanos. Devolveria o valor e mandaria procurar outro serviço. Ele distingue as situações: redução de danos real existe para o usuário que já usa esteroide legalizado e aceita reduzir dose e ser monitorado; não existe redução de danos para quem impõe produto clandestino de composição e procedência desconhecidas e não aceita mudar de conduta.

EVIDÊNCIA

A trembolona é agente veterinário sem ensaios clínicos de segurança em humanos; a literatura de redução de danos só respalda manejo quando o usuário aceita orientação guiada pela substância: Bonneau AK, O'Connor T, Burns CA. J Gen Intern Med. 2021. PMID 33948794; doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3). Na coorte da clínica de EAA, trembolona figura entre as drogas mais usadas apesar da ausência de dados de segurança: Smit DL, de Ronde W. Neth J Med. 2018. PMID 29845939.

RESSALVA LEGAL / CFM

A recusa é a conduta correta. Não há respaldo legal ou técnico para acompanhar uso de anabolizante clandestino de composição desconhecida; prescrever ou legitimar teria fim estético vedado pela CFM 2.333/2023. Registrar a recusa e a orientação em prontuário protege o médico.

Grupo Formação MVR [2021-02-19]

Paciente que quer cruzeiro hormonal permanente sem parar

APRESENTAÇÃO

Discussão sobre pacientes que querem fazer cruise ad eternum, ou seja, uso hormonal contínuo e indefinido, mas pedem acompanhamento médico durante. Um colega descreveu ainda o irmão de um paciente com tumor benigno de hipófise, aguardando definição cirúrgica, que apareceu querendo repor testosterona.

A QUESTÃO

Como conduzir quem não vai parar de usar e quer apenas ser acompanhado?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak faz o mesmo que o colega: deixa claro que não é sua recomendação, explica os riscos, registra tudo em prontuário e não prescreve as formas usadas pelo paciente. Faz redução de danos, controlando os parâmetros de saúde dentro do possível. Se o paciente recorre ao mercado paralelo, é por conta dele. Sobre o caso do tumor de hipófise, a leitura do grupo foi de demitir o paciente antes de assumir, por causa do risco e da incerteza diagnóstica.

EVIDÊNCIA

Redução de danos guiada pela substância, sem julgamento, para o usuário que não vai cessar, e o modelo descrito na literatura: Bonnet AK, O'Connor T, Burns CA. J Gen Intern Med. 2021. PMID 33948794; doi:[10.1007/s11606-021-06751-3](https://doi.org/10.1007/s11606-021-06751-3). Uso contínuo prolonga a supressão gonadal, que só resume após cessar na maioria: Smit DL, Bond P, de Ronde W. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2022. PMID 35938779; doi:[10.1097/MED.0000000000000759](https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000759).

RESSALVA LEGAL / CFM

Não prescrever as formas de uso indefinido protege juridicamente o médico e respeita a CFM 2.333/2023, que veda prescrição com fim estético/desempenho. O acompanhamento de redução de danos deve estar sempre documentado, com o consentimento e a recusa de recomendação registrados em prontuário.

Grupo Formação MVR [2021-03-11]

Polifarmácia e uso irregular: limites antes de conduta

APRESENTAÇÃO

Mulher, 36 anos, 1,58 m, 66 kg, primeira consulta. Refere uso atual de sibutramina 10 mg 1x/dia há quase 2 anos (diz ser para ansiedade) e oxandrolona 5 mg de 8 em 8 horas, ou seja 15 mg/dia, há 10 dias. Já fez abdominoplastia. Ingere uísque de terça a domingo. Afirmo que tudo é com acompanhamento médico.

A QUESTÃO

Como conduzir uma paciente em polifarmácia e uso desordenado, que se diz assistida por outro profissional?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak validou a conduta apresentada: se ela mantiver outro profissional em paralelo, não iniciar nada; suspender as medicações; solicitar todos os exames; orientar a parar de beber diariamente; encaminhar à nutrição; e trazer as medicações e a receita na próxima consulta para confirmar o que de fato usa. O eixo da conduta é estabelecer limites e não fazer coautoria de um uso irregular.

EVIDÊNCIA

James WP, et al. (SCOUT) N Engl J Med 2010;363(10):905-17. PMID 20818901. doi:[10.1056/NEJMoa1003114](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1003114) (sibutramina aumenta eventos cardiovasculares; uso crônico de quase 2 anos para indicação equivocada deve ser suspenso).

RESSALVA LEGAL / CFM

Oxandrolona 15 mg/dia em mulher por finalidade estética é uso vedado prescrever pela CFM 2.333/2023 e de alto risco virilizante; sibutramina para ansiedade é indicação incorreta. Documentar a recusa de coautoria, exigir a receita e os fármacos em mãos e registrar em prontuário. Sibutramina (Lista B2) e EAA (Lista C5) exigem receita de controle (Portaria 344/1998).

Grupo Formação MVR [2021-11-19]

Qual CID justifica a prescrição de esteroide na receita

APRESENTAÇÃO

Médico vai manipular injetável para paciente e pergunta qual CID usar na prescrição, no contexto de terapia hormonal. Discute-se não usar CID frio (sem correspondência com a indicação clínica) e a incoerência de prescrever, por exemplo, 200 mg de testosterona para homem com um CID que não sustenta a conduta.

A QUESTÃO

Como documentar a indicação clínica ao prescrever esteroide ou hormônio?

CONDUTA DO DR. STAAK

O Dr. Staak orienta colocar o CID da indicação clínica real, porque CID frio pode dar bastante dor de cabeça, e pergunta sempre para que e para qual indicação se está prescrevendo antes de definir o código. Lista os CID que justificam uso de esteroides, entre eles E23 e E23.0 (hipofunção e hipopituitarismo), E22.1 (hiperprolactinemia), E29.1 (hipofunção testicular), K91.1 (síndromes pós-cirurgia gástrica), E44 e R64 (desnutrição e caquexia), G72 (miopatias) e M80 (osteoporose). A indicação define a legitimidade da receita.

EVIDÊNCIA

Prescrição de terapia hormonal com EAA exige indicação terapêutica documentada; o fim estético é vedado: Resolução CFM 2.333/2023 (nota de esclarecimento do CFM de 2023 mantém a prescrição justificada por indicação clínica) · EAA são controlados: Portaria SVS/MS 344/1998 (Lista C5, Receita de Controle Especial em duas vias)

RESSALVA LEGAL / CFM

A prescrição de EAA e terapia hormonal exige indicação terapêutica documentada; sem CID coerente, a receita fica exposta a questionamento ético e sanitário. EAA são Lista C5, com Receita de Controle Especial; o fim estético ou de desempenho é vedado pela CFM 2.333/2023.

Grupo Formação MVR [2024-01-06]

Recusar oxandrolona estética mesmo na paciente que fez tudo certo

APRESENTAÇÃO

Mulher na menopausa que otimizou tudo, sono, alimentação, treino e a reposição hormonal da menopausa, com resultados excelentes em 6 meses de acompanhamento, e ainda assim deseja usar oxandrolona para melhorar a composição corporal. Colega pergunta se, tendo a paciente feito tudo corretamente, caberia entrar com a oxandrolona.

A QUESTÃO

Cabe prescrever oxandrolona para composição corporal a pedido da paciente que já otimizou tudo?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Staak não vê isso como viável. Prescrever um esteroide em dose suficiente para gerar resultado significa assumir, pela própria prescrição, o risco de piorar o perfil lipídico, aumentar risco de lesão muscular e tendínea, sobrecarregar a metabolização hepática e a função cardiovascular, com deterioração visível ao ecocardiograma avançado, os exames virão alterados. Como não há motivo de saúde, apenas o desejo estético, ele entende que isso fere o princípio da não maleficência e que o médico se torna conivente com uma conduta que quase invariavelmente traz consequências negativas. O benefício não supera o risco, e fazer a vontade da paciente não é indicação. A resposta correta é alinhar expectativa e recusar, não prescrever.

EVIDÊNCIA

Vedação da prescrição de EAA e terapias hormonais com finalidade estética, de ganho de massa ou de desempenho, com prescrição admitida só para indicação terapêutica: Resolução CFM 2.333/2023 e Nota de esclarecimento do CFM de 2023. Fundamento bioético da não maleficência.

RESSALVA LEGAL / CFM

A Resolução CFM 2.333/2023 veda prescrever EAA com finalidade estética, de ganho de massa muscular ou de desempenho, e não existe consentimento da paciente que torne lícita essa prescrição. EAA são Lista C5 da Portaria 344/1998. A conduta correta é recusar e documentar.

Grupo Formação MVR [2026-03-11]

CONDUTA/JURÍDICO

Sintoma visual no usuário de EAA e na TPC: encaminhar ao oftalmo, não creditar ao fármaco

APRESENTAÇÃO

Dois relatos no mesmo dia. Primeiro, usuário de EAA com alteração visual: conduta de suspender e encaminhar ao oftalmologista. Segundo, paciente em TPC que apresentou escotoma; o clomifeno foi suspenso e não houve melhora; encaminhado à emergência oftalmológica, evoluiu com AVC e diagnóstico de síndrome de Susac (microangiopatia retino-coclear-cerebral). Tinha perda auditiva anos antes, nunca esclarecida, e pai falecido de AVC.

A QUESTÃO

Toda alteração visual em quem usa EAA ou faz TPC é do fármaco? Como conduzir?

CONDUTA DO DR. STAACK

Dr. Staack: diante de sintoma visual, suspender o agente e encaminhar ao oftalmologista; só retornar o uso se liberado, podendo manter uma base transdérmica para segurar a sintomatologia enquanto se investiga. Aceita o tamoxifeno como alternativa ao clomifeno na TPC quando este é o suspeito. A lição do caso do escotoma que era Susac com AVC: não atribuir todo sintoma ao hormônio ou à TPC; sintomas visuais persistentes ou atípicos exigem investigação orgânica urgente, porque a causa pode ser grave e não medicamentosa.

EVIDÊNCIA

Distúrbios visuais (escotomas) são descritos com clomifeno e agentes que elevam LH, geralmente reversíveis, o que torna a persistência um sinal de alerta para outra causa: Lee M, et al. Fertil Steril. 1983;40(2):266-268. PMID 6873322.

doi:[10.1016/s0015-0282\(16\)47250-x](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(16)47250-x).

RESSALVA LEGAL / CFM

Clomifeno em homem e na TPC é off-label. O caso reforça o dever de investigar (não presumir causa medicamentosa) e de documentar o encaminhamento; atribuir e suspender sem investigar pode retardar diagnóstico grave.

Grupo Formação MVR [2022-10-11]

Termo de consentimento e prescrição defensável de esteroides

APRESENTAÇÃO

Discussão sobre como se resguardar juridicamente ao acompanhar uso de esteroides, incluindo o receio de que colegas denunciem ao CRM e o fluxo do termo de consentimento na consulta online.

A QUESTÃO

Como estruturar consentimento e prescrição para reduzir risco jurídico?

CONDUTA DO DR. STAAK

Dr. Stak resume o que torna a conduta defensável: doses moderadas com respaldo em artigos, ciclos curtos, relação médico paciente impecável e um bom termo de consentimento. Diz emitir todas as receitas na dose que julga correta, sem problemas com farmácias. Usa um termo padrão de consentimento, cujo item sobre meios de tratamento e riscos é redigido de forma genérica, e registra a descrição do caso, fármacos e colaterais no prontuário específico, para não precisar de um termo por fármaco. No atendimento online, envia o PDF, o paciente assina e devolve, ele assina e reenvia a via do paciente com as duas assinaturas. Mantém, além do consentimento, um contrato de prestação de serviços.

EVIDÊNCIA

A documentação e a monitorização preconizadas pela diretriz (alvo, contraindicações, seguimento) são o que sustenta uma prescrição defensável: Bhasin S, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2018. PMID 29562364; doi:[10.1210/jc.2018-00229](https://doi.org/10.1210/jc.2018-00229).

RESSALVA LEGAL / CFM

A CFM 2.333/2023 veda prescrever esteroide/hormônio com fim estético, ganho de massa ou desempenho; o consentimento não legaliza indicação vedada. EAA são Lista C5 e exigem Receita de Controle Especial em 2 vias (Portaria 344/1998). Consulta online de controlados observa a CFM 2.314/2022. Termo de consentimento e prontuário não substituem indicação clínica lícita.

Grupo Formação MVR [2021-04-27]