

Implante de Gestrinona para Fins Estéticos: Perfil, Percepção e Efeitos Adversos Autorrelatados em Mulheres Adultas

Gestrinona Implant for Aesthetic Purposes: Self-reported Profile, Perceptions and Adverse Effects in Adult Women

Implante de Gestrinona para Fines Estéticos: Perfil, Percepciones y Efectos Adversos Autorrelatados en Mujeres Adultas

Camila Clébicar Barbosa¹, Andressa Moreira Braz¹, Cecília Demolinari Coelho¹, Julia Nery Tavares¹, Laura Tostes Teixeira¹, Luísa Cristina Parizzi Ferreira¹, Maria Luiza Martins Mule¹, Wanessa Tavares Mussi¹, Anna Marcella Neves Dias², Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes³, Danielle Cristina Zimmermann Franco⁴.

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Juiz de Fora, MG, Brasil

² Fonoaudióloga, Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Juiz de Fora, MG, Brasil, Mestre.

³ Bióloga, Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Juiz de Fora, MG, Brasil, Mestre.

⁴ Farmacêutica, Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Juiz de Fora, MG, Brasil, Doutorado.

RESUMO

Introdução: O uso *off-label* de implantes hormonais, especialmente os contendo gestrinona, popularmente conhecidos como “chip da beleza”, tem se expandido entre mulheres que buscam emagrecer e ganhar massa magra. Entretanto, faltam evidências científicas que sustentem sua segurança e eficácia estética, além de inexistirem protocolos regulamentados para tal finalidade.

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico, as percepções e os efeitos adversos autorrelatados de mulheres que utilizaram implantes de gestrinona para fins estéticos, avaliando também o grau de satisfação com o uso.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado entre março e maio de 2023, com 30 mulheres de 18 a 55 anos residentes em Juiz de Fora (MG), Brasil. A amostragem foi não probabilística por conveniência, com recrutamento via redes sociais e clínicas de estética. Aplicou-se questionário eletrônico estruturado, elaborado pelos autores com base em pesquisas de satisfação corporal e revisado por especialistas. O instrumento abordou perfil sociodemográfico, motivações, tempo de uso, percepção de eficácia, efeitos colaterais e satisfação geral. As análises utilizaram testes Qui-quadrado e Mann-Whitney, considerando $p < 0,05$.

Resultados: A média etária foi de $37,9 \pm 10$ anos; 46,7% eram solteiras e 63,3% tinham renda superior a cinco salários mínimos. O principal motivo para o uso foi a busca por melhora da imagem corporal e eficácia percebida (43,3%). Efeitos adversos foram relatados por 63,3% das participantes, destacando-se acne, queda de cabelo, alteração menstrual e aumento do clitóris ($p = 0,033$). Mesmo assim, 80% consideraram que o uso “valeu a pena”.

Conclusão: O uso estético de implantes de gestrinona foi associado à percepção positiva de resultados, ainda que acompanhado de efeitos adversos relevantes. Os achados sugerem que a satisfação corporal e a influência sociocultural podem minimizar a percepção de risco. Há necessidade de maior regulamentação, orientação médica ética e educação em saúde sobre os riscos do uso hormonal *off-*

Correspondência:

Camila Clébicar Barbosa
Centro Universitário Presidente
Antônio Carlos -UNIPAC, Juiz
De Fora, MG, Brasil
Email: milaclebicar@gmail.com

label.

Palavras-chave: Implante de gestrinona; Uso estético de hormônios; Efeitos adversos do uso estético de hormônios.

ABSTRACT

Introduction: The off-label use of hormonal implants, especially those containing gestrinone, popularly known as "beauty chip", has expanded among women who seek to lose weight and gain lean mass. However, there is a lack of scientific evidence supporting its safety and aesthetic efficacy, and there are no regulated protocols for this purpose.

Objective: to describe the sociodemographic profile, perceptions, and self-reported adverse effects of women using gestrinone implants for aesthetic purposes, and to assess satisfaction with their use.

Methods: A cross-sectional, descriptive, and analytical study was conducted between March and May 2023 with 30 women aged 18–55 years residing in Juiz de Fora, Brazil. Convenience sampling was used, and participants were recruited through social media and aesthetic clinics. A structured online questionnaire, developed by the authors and reviewed by experts, investigated sociodemographic data, motivations, use duration, perceived efficacy, adverse effects, and satisfaction. Statistical analyses were performed using the Chi-square and Mann-Whitney tests ($p < 0.05$).

Results: Participants were predominantly young adults (mean 37.9 ± 10 years), single (46.7%), and with high income (63.3%). The main motivation was body image improvement (43.3%). Adverse effects were reported by 63.3%, mainly acne, hair loss, menstrual alterations, and clitoral enlargement ($p = 0.033$). Despite this, 80% stated the use was "worth it".

Conclusion: The aesthetic use of gestrinone implants was linked to a perception of benefit despite significant adverse events. These findings highlight the role of sociocultural pressures on body image and underscore the need for stricter regulation and medical guidance.

Keywords: Gestrinone implant; Aesthetic use of hormones; Adverse effects of aesthetic use of hormones.

RESUMEN

Introducción: El uso off-label de implantes hormonales, especialmente los que contienen gestrinona, popularmente conocidos como "chip de la belleza", se ha expandido entre las mujeres que buscan adelgazar y ganar masa magra. Sin embargo, faltan evidencias científicas que apoyen su seguridad y eficacia estética, además de no existir protocolos regulados para tal fin.

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico, las percepciones y los efectos adversos autoinformados de mujeres que utilizaron implantes de gestrinona con fines estéticos, evaluando su grado de satisfacción.

Métodos: Estudio transversal, descriptivo y analítico, realizado entre marzo y mayo de 2023 con 30 mujeres de 18 a 55 años, residentes en Juiz de Fora, Brasil. Se utilizó un muestreo por conveniencia con reclutamiento a través de redes sociales y clínicas estéticas. Se aplicó un cuestionario electrónico estructurado y revisado por especialistas. Se analizaron las variables mediante las pruebas Chi-cuadrado y Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Resultados: La media de edad fue de $37,9 \pm 10$ años; 46,7% solteras y 63,3% con ingresos superiores a cinco salarios mínimos. Las principales motivaciones fueron la mejora de la imagen corporal y la eficacia percibida (43,3%). El 63,3% informó efectos adversos, siendo los más comunes acné, caída del cabello y alteraciones menstruales. Aun así, el 80% consideró que "valió la pena".

Conclusión: El uso estético de implantes de gestrinona se asoció a una percepción positiva de resultados a pesar de los efectos adversos. Se destaca la necesidad de mayor regulación y educación sanitaria sobre los riesgos del uso hormonal con fines estéticos.

Palabras clave: Implante de gestrinona; uso estético de hormonas; efectos adversos del uso estético de hormonas.

INTRODUÇÃO

Imagem corporal refere-se ao conjunto de medidas antropométricas, contornos e formas do corpo de um indivíduo, bem como os sentimentos associados a esses aspectos que influenciam a satisfação com todo o ou com partes específicas do corpo. Os padrões estéticos passaram por transformações à medida que a sociedade experimentava seu processo de evolução e, nas últimas décadas, iniciou-se um processo de hipervalorização da beleza. Neste contexto, percebe-se um aumento da insatisfação dos indivíduos com sua própria aparência, especialmente entre as mulheres o que pode ser relacionado intimamente há fatores sociais e comportamentais, por exemplo, a comparação possibilitada pela ampla exposição da imagem nas mídias sociais que assumiram um dos lugares de determinação de novos padrões estéticos inalcançáveis por meios naturais. Dessa forma, muitos passaram a buscar recursos que prometem a aparência física idealizada (Silva; Japur; Penaforte, 2021).

Diante do exposto, os procedimentos estéticos vêm se destacando e, conseqüentemente, atraindo mais consumidores. Além disso, os tratamentos disponíveis abrangem tanto métodos não invasivos que não requerem agulhas, cirurgias ou medicações orais, quanto técnicas invasivas que penetram as camadas naturais da pele (Barros; Lopes; De Paula, 2021).

Dentre eles, é crescente a procura também pelos métodos hormonais como por exemplo, a gestrinona. O hormônio derivado da 19-noresteróide contém ações antiestrogênicas, antiprogestogênicas e androgênicas e de inibição da liberação de gonadotrofina. O implante contendo hormônios sexuais foi idealizado como recurso de reposição hormonal e tratamentos de doenças (Lima, 2021). Dentre as doenças, pode-se mencionar a endometriose, no qual o hormônio promove ao regular as taxas hormonais da paciente, promove o controle da dor. Contudo, esse método apresenta muitos efeitos adversos não tolerados pela paciente, como ganho de peso, hirsutismo, acne, *spotting* e edema (Rosa e Silva, et al., 2021). No que tange à fisiologia, a gestrinona impede a foliculogênese com redução do estrogênio e como resultado ocorre a amenorreia e a anovulação. Por esses mesmos mecanismos de ação também é regulamento para o tratamento do transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) em mulheres na pós-menopausa (De Lacerda, et al., 2024). Porém, por ser um esteroide anabólico-androgênico, clínicas de estética usufruíram de seu uso para fins estéticos (Lima; Mergulhão; Barbosa, 2021).

Amplamente divulgado sob o termo “chip da beleza”, embora o dispositivo seja, na verdade, um implante subdérmico com liberação controlada de hormônios, tais como testosterona, estradiol, noresterona, acetato de nomegestrol e, o foco deste estudo, a gestrinona⁷. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) classifica a gestrinona como uma substância sujeita a controle especial, listada na Lista C5 (anabolizantes) da Portaria SVS/MS nº 344/1998. Além disso, esse órgão proibiu a propaganda ao público em geral de produtos contendo gestrinona, sejam industrializados ou manipulados, devido aos riscos associados ao seu uso indiscriminado e à falta de comprovação de segurança e eficácia para fins estéticos⁹.

Conforme foi sendo percebido que este hormônio sintético apresentava, através dos seus efeitos *off label* ações anabolizantes, como aceleração metabólica e aumento de ganho da massa muscular, que conquistaram o público-alvo o implante de gestrinona passou a ser erroneamente utilizado com o intuito de melhora na performance física e estética. No ano de 2014, sites internacionais publicaram informações acerca de microchips contraceptivos (Acuña, 2020). No Brasil, em 2015, os implantes subcutâneos foram descritos como “chip da beleza”, dado que não são comercializados em comprimidos no país (De Lacerda, et al., 2024). Ademais, a escassez de estudos sobre terapia hormonal com a gestrinona reforça suas limitações para uso na prática clínica (Acuña, 2020).

O uso estético da gestrinona carece de comprovação científica e é condenado por órgãos regulatórios e científicos, como a Anvisa, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), devido aos potenciais riscos metabólicos, endócrinos e cardiovasculares (Brasil, 2024; CFM, 2024; Febrasgo, 2024) e na predisposição de doenças cardiovasculares, tromboembólicas e neoplasias de mama e de colo uterino (Hanley Santos; Coomber, 2017; Nogueira, 2022; Pannain, et al., 2022; SBEM, 2021). Além de

importantes efeitos colaterais já conhecidos como seborreia, acne, queda de cabelo, rouquidão, ganho muscular, aumento de oleosidade da pele, aumento de pelos, clitoromegalia (Hanley Santos; Coomber, 2017; Lima; Mergulhão; Barbosa, 2021; Nogueira, 2022; Pannain, et al., 2022; SBEM, 2021). Ainda assim, o apelo da promessa estética tem superado as evidências médicas, levando a uma banalização de seu uso.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo delinear o perfil, as percepções e os efeitos adversos autorrelatados de mulheres que utilizaram implantes de gestrinona para fins estéticos, bem como avaliar seu grau de satisfação e consciência dos riscos associados.

MÉTODOS

Delineamento e participantes

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico realizado no período de março a maio de 2023, ao todo, foram convocadas 30 mulheres de 18 a 55 anos, residentes de Juiz de Fora (MG). A amostra foi de conveniência, recrutada por meio de convites em redes sociais e clínicas de estética locais. Os critérios de inclusão utilizados foram mulheres sem comorbidades que justificassem reposição hormonal, enquanto os critérios de exclusão adotados foram gestantes, lactantes ou aquelas com doenças cardiovasculares e dislipidemias.

Instrumento de coleta

O questionário eletrônico foi elaborado pelos autores com base em instrumentos utilizados em pesquisas sobre satisfação corporal e terapias hormonais. O conteúdo foi revisado por três especialistas (endocrinologista, psicóloga e metodologista) e aplicado via Google Forms. O questionário continha 25 questões sobre perfil sociodemográfico, motivações, tempo de uso, percepção de efeitos e satisfação geral.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena - MG, sob parecer nº 5.982.866, e seguiu as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012. Todas as participantes consentiram eletronicamente ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado junto ao questionário.

Análise dos dados

Medidas de posição e tendência central foram utilizadas para a descrição de variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas estudadas. As variáveis investigadas foram descritas quanto às suas frequências absolutas e relativas. Foi utilizado o teste do qui-quadrado para avaliar a associação entre as variáveis categóricas.

Para as variáveis quantitativas, a normalidade da distribuição foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para avaliar a diferença entre as médias de grupos independentes com distribuição não paramétrica, foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

Na análise do p-valor e os intervalos de confiança, o valor crítico foi definido em 95%. Os dados foram agrupados e apresentados em tabelas e gráficos. Os dados foram armazenados no programa Access 2017, Microsoft Corporation® USA. Para a análise estatística, foi utilizado o programa SPSS 23.0, IBM® SPSS Statistic.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 30 mulheres adultas, com idade média de $37,9 \pm 10$ anos, predominantemente solteiras (46,7%) e com renda mensal superior a cinco salários mínimos (63,3%). A maioria das participantes (66,7%) relatou ter recebido prescrição médica, enquanto 33,3% iniciaram o uso por iniciativa própria ou influência de terceiros (Tabela 1). Esses achados sugerem um perfil de mulheres com autonomia financeira e forte vínculo com o consumo estético, característica observada

também em estudos sobre uso de terapias hormonais para fins não médicos (Barros, Lopes e De Paula, 2023).

Tabela 01: Perfil socioeconômico das participantes

Características	Frequência Absoluta (%)
Idade (mediana)	37,9
Estado civil	
Solteira	14 (46,7%)
Casada	12 (40%)
Divorciada	3 (10%)
Viúva	1 (3,3%)
Filhos	
Não	14 (46,7%)
1 filho	8 (26,7%)
2 filhos	7 (23,3%)
3 filhos	1 (3,3%)
Renda familiar	
De 1 a 2 salários mínimos	3 (10%)
De 3 a 4 salários mínimos	8 (26,7%)
Mais de 5 salários mínimos	19 (63,3%)

Nesse estudo, a amostra foi dividida em dois grupos de acordo com a manifestação de interesse para uso do implante, o G1 ficou composto por 20 mulheres cuja indicação era médica e o G2 formado por 10 pessoas cuja iniciativa partiu da própria paciente (Tabela 2).

Tabela 02: Comparação de variáveis sociais e relacionados ao tratamento com implante hormonal entre mulheres que optaram por essa estratégia por indicação médica ou por pedido médico motivada por iniciativa própria.

Características	G1 Indicação médica (n=20)	G2 Iniciativa da paciente (n=10)	p-valor
Idade (mediana)	39,6	34,6	0,319 ^A
Estado civil			
Solteira	7 (23,3%)	7 (23,3%)	0,201 ^B
Casada	9 (30,0%)	3 (10,0%)	
Divorciada	3 (10,0%)	0	
Viúva	1 (3,3%)	0	
Filhos			
Não	9 (30,0%)	5 (16,7%)	1 ^B
Renda familiar			
De 1 a 2 salários mínimos	1 (3,3%)	2 (6,7%)	0,157 ^B
De 3 a 4 salários mínimos	4 (13,3%)	4 (13,3%)	
Mais de 5 salários mínimos	15 (75,0%)	4 (13,3%)	
Tempo de uso			
Menos de um mês	1 (3,3%)	2 (6,7%)	0,161 ^B
De 1 meses a 6 meses	4 (13,3%)	4 (13,3%)	
De 6 meses a 1 ano	5 (16,7%)	0	
Mais de 1 ano	10 (33,3%)	4 (13,3%)	
Finalidade do uso			
Emagrecimento	5 (16,7%)	0	0,104 ^B
Contraceptivo	4 (13,3%)	7 (23,3%)	
Endometriose	2 (6,7%)	0	
Reposição hormonal	5 (16,7%)	2 (6,7%)	
Performance	2 (6,7%)	1 (3,3%)	
Tratamento ginecológico	2 (6,7%)	0	
Motivação para usar o implante			
Eficácia	10 (33,3%)	3 (10,0%)	0,451 ^B
Praticidade	6 (20,0%)	5 (16,7%)	
Rapidez dos resultados	2 (6,7%)	2 (6,7%)	
Outros	2 (6,7%)	0	
Grau de satisfação geral			

Baixo	3 (10,0%)	0	
Razoável	3 (10,0%)	5 (16,7%)	
Satisfeita	5 (16,7%)	3 (10,0%)	0,127 ^B
Muito satisfeita	9 (30,0%)	2 (6,7%)	
Grau de satisfação com a imagem corporal anterior ao implante			
Baixo	4 (13,3%)	0	
Razoável	9 (30,0%)	8 (26,6%)	
Satisfeita	5 (16,7%)	2 (6,7%)	0,242 ^B
Muito satisfeita	2 (6,7%)	0	
Auto relato de efeito colateral	12 (53,1%)	7 (23,3%)	0,592 ^B
Tipos de efeitos colaterais			
Mudança na voz	5 (16,7%)	0	0,083 ^B
Queda de cabelo	6 (20,0%)	3 (10,0%)	1,0 ^B
Aumento de pelos	1 (3,3%)	2 (6,7%)	0,197 ^B
Aumento do clitóris	7 (23,3%)	0	0,033 ^{B *}
Alteração menstrual	6 (20,0%)	3 (10,0%)	1,0 ^B
Acne	14 (46,6%)	5 (16,7%)	0,284 ^B
Outros	7 (23,3%)	3 (10,0%)	0,784 ^B
Tinha ciência dos efeitos colaterais	6 (20,0%)	1 (3,3%)	0,222 ^B
Satisfação com o custo-benefício	16	8 (26,6%)	1,0 ^B

A: teste de Mann-Whitney; B: teste do Qui-quadrado; *p<0,05.

A principal motivação relatada foi a melhora da aparência corporal e do desempenho físico (43,3%), seguida pela promessa de “emagrecimento rápido” e “aumento da disposição”. Cabe ressaltar que 33% dessas participantes tiveram a iniciativa de considerar o uso do implante junto ao médico, porém 76,7% referiram não ter ciência da possibilidade de ocorrência de tais efeitos. Isso sugere que as participantes podem ter sofrido influência de informações que apresentavam apenas efeitos benéficos desse tipo de medicamento, subestimando seus efeitos colaterais a curto e longo prazo. Embora a qualidade da fonte de informações referentes ao implante não tenha sido investigada nesse estudo, Ganson et al. (2023) documentaram a relação entre o uso de mídias sociais e insatisfação corporal, comportamentos alimentares desordenados e vários comportamentos de risco à saúde como, por exemplo, uso de anabolizantes. Em consonância a esse achado, a busca pela eficiência estética é compatível com o ideal contemporâneo de corpo produtivo e disciplinado, amplamente difundido nas redes sociais, que atribui valor simbólico à aparência como sinônimo de autocuidado e sucesso pessoal (Silva; Japur; Penaforte, 2021).

No que se refere aos efeitos adversos, 63,3% das mulheres relataram algum evento indesejado após o uso do implante. Os mais comuns foram acne (46,7%), queda de cabelo (30%), alterações menstruais (30%), mudança na voz (16,7%) e aumento do clitóris (10%). Em uma análise comparativa, observou-se maior ocorrência de efeitos adversos entre as usuárias que utilizaram o implante sem acompanhamento médico, incluindo diferença estatisticamente significativa para aumento do clitóris ($p = 0,03$).

Esses resultados corroboram a literatura sobre o potencial androgênico da gestrinona, um esteroide sintético derivado da 19-nortestosterona que atua reduzindo os níveis de estrogênio e progesterona, ao mesmo tempo em que estimula receptores androgênicos (Lima; Mergulhão; Barbosa, 2021). Em uso prolongado e sem acompanhamento, tais mecanismos podem resultar em efeitos virilizantes, dislipidemias e alterações hepáticas (Rosa e Silva et al., 2021). Em consonância, o uso de gestrinona pode causar sérias consequências a longo prazo bem, como possível risco aumentado de alguns tipos de câncer ou infertilidade secundária. Nas mulheres, as alterações mais frequentes atribuídas ao abuso anabolizantes são irregularidades menstruais, dismenorria, anovulação, acne, alopecia, hipertrofia do clitóris, alterações da libido, atrofia do tecido mamário e atrofia uterina, muitas das quais são permanentes. O uso de anabolizantes tem sido associado também a uma série de efeitos psicológicos, incluindo distúrbios de saúde mental e da função cognitiva, além de distúrbios metabólicos e endócrinos e patologia cardiovascular (Nácul, et al., 2021; Pereira, et al.,

2023; Rasmussen, et al., 2017). Por fim, Duan e colaboradores (2016) relataram que não foram percebidos efeitos colaterais graves, ainda que constatado o aumento considerável no índice de massa corporal nas mulheres tratadas ($p < 0,05$) ao avaliar os efeitos colaterais desse hormônio sintético em mulheres com sangramento uterino anormal administrado durante três meses.

Apesar da alta frequência de eventos adversos, a maioria das participantes relatou elevada satisfação com o implante, uma vez que 80% afirmaram que seu uso “valeu a pena”, mesmo entre aquelas que apresentaram efeitos colaterais significativos. Essa dissonância entre risco e satisfação revela uma percepção seletiva dos benefícios, frequentemente mediada por expectativas estéticas e pelo reforço social positivo gerado pela melhora da aparência (Silva; Japur; Penaforte, 2021).

Vale salientar que mesmo diante dos efeitos adversos, no cenário atual, em que a indicação médica dos hormônios intradérmicos, na presente pesquisa, foi de 66,7% e isso pode ter gerado nas mulheres uma falsa segurança do seu uso a longo prazo, evidenciando a banalização da prescrição desta opção hormonal.

Do ponto de vista sociocultural, esse padrão pode ser interpretado como expressão de um fenômeno de medicalização da estética, em que intervenções hormonais passam a ocupar o lugar de soluções rápidas para insatisfações corporais, reforçando a lógica de desempenho e produtividade (Barros; Lopes; De Paula, 2023). A normalização do uso de implantes hormonais com finalidade estética também é sustentada por discursos de *marketing* e pela popularização do termo “chip da beleza”, o que mascara a complexidade farmacológica e os riscos envolvidos.

Em contraste com a percepção positiva das usuárias, órgãos reguladores e sociedades médicas brasileiras como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Conselho Federal de Medicina e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia alertam que não há evidência científica robusta que justifique o uso da gestrinona para fins estéticos, e classificam a prática como eticamente inaceitável e potencialmente danosa (Brasil, 2023; CFM, 2024; Febrasgo, 2024). Além disso, vale destacar que esse hormônio antes era utilizado para o tratamento da endometriose sendo descontinuada por seus efeitos colaterais, por isso, essas instituições não recomendam o uso de implantes hormonais, dada a falta de qualquer comprovação dos benefícios estéticos mencionados anteriormente (Nácul, et al., 2021).

Os achados deste estudo, portanto, refletem um paradoxo contemporâneo: o desejo de controle corporal e a satisfação subjetiva coexistem com práticas médicas de risco e ausência de respaldo científico. Essa contradição ilustra a tensão entre autonomia feminina e vulnerabilidade social em contextos marcados pela pressão estética e pela idealização do corpo magro e performático.

É válido mencionar que o nome popular “chip da beleza” é equivocado, pelo simples fato de ser uma propaganda enganosa sobre a sua composição, visto que não é um chip que é aplicado e sim um implante hormonal. Existem indicações para o uso de andrógenos, não se limitando à gestrinona nesse caso, por mulheres durante o período reprodutivo, período esse que foi marcadamente encontrado nessa amostra em estudo (mediana de 38,5 anos, 19-55 anos). As indicações incluem insuficiência ovariana prematura e menopausa cirúrgica, hipopituitarismo, insuficiência adrenal, anorexia nervosa, entre outras condições que precisam ser pontualmente analisadas quanto ao seu risco-benefício, mas que não estavam presentes dentre as pacientes analisadas.

Do ponto de vista metodológico, é importante reconhecer as limitações deste trabalho. A amostra foi pequena e não probabilística, o que restringe a generalização dos resultados. Além disso, o recrutamento ocorreu principalmente em clínicas de estética privadas e plataformas digitais, o que pode ter introduzido viés de seleção, privilegiando mulheres com maior poder aquisitivo e acesso a serviços estéticos. Essa limitação implica uma invisibilidade das experiências de mulheres com menor renda ou acesso limitado ao sistema de saúde, cujas motivações e percepções podem diferir substancialmente.

Mesmo com tais limitações, o estudo contribui para o debate sobre o uso *off-label* da gestrinona e seus impactos sociais e clínicos. Os dados reforçam a necessidade de políticas públicas de regulação, campanhas educativas e orientação médica ética, além do estímulo à pesquisa longitudinal multicêntrica que permita compreender de forma mais ampla as repercussões endócrinas,

psicológicas e sociais desse fenômeno.

CONCLUSÃO

O uso estético de implantes de gestrinona mostrou-se predominante entre mulheres adultas, economicamente ativas e motivadas pela busca por aprimoramento corporal e melhora da autoestima. Apesar da frequência significativa de efeitos adversos, observou-se elevada satisfação autorrelatada, indicando que a percepção de benefício estético frequentemente supera a consciência dos riscos endócrinos e metabólicos.

Os resultados evidenciam o impacto das pressões socioculturais sobre a imagem corporal e a naturalização de práticas hormonais *off-label* em contextos de estética e performance. Tais achados reforçam a importância da regulamentação específica, da educação em saúde e da orientação ética por profissionais habilitados, prevenindo o uso indiscriminado de terapias hormonais sem respaldo científico.

Entretanto, este estudo apresenta limitações metodológicas que devem ser consideradas. A amostra foi pequena e não probabilística, restringindo a generalização dos resultados. Além disso, o recrutamento foi realizado majoritariamente em clínicas de estética privadas e redes sociais, o que pode ter gerado viés de seleção, favorecendo a inclusão de mulheres com maior poder aquisitivo e acesso a serviços estéticos — um perfil que tende a invisibilizar experiências de mulheres com menor renda e diferentes contextos socioculturais.

Essas restrições indicam a necessidade de ampliar futuras pesquisas para amostras diversificadas, incluindo diferentes regiões, faixas socioeconômicas e delineamentos longitudinais que permitam avaliar efeitos a médio e longo prazo. Somente com abordagens metodológicas mais abrangentes será possível compreender de forma mais equitativa o impacto do uso estético da gestrinona na saúde física, emocional e social das mulheres.

REFERÊNCIAS

ACUÑA, M. C. *Implantes hormonais e terapia de reposição hormonal na menopausa: uma revisão de literatura*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

BARROS, L. M.; LOPES, F.; DE PAULA, C. R. Procedimentos estéticos invasivos e não invasivos: riscos e benefícios. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5, p. e22112541796, 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RE nº 3.915, de 18 de outubro de 2024*. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção 1, p. 109, 18 out. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-re-n-3.915-de-18-de-outubro-de-2024-591127718>. Acesso em: 7 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Nota técnica sobre implantes hormonais e uso estético*. Brasília, 2024.

DE LACERDA, A. G. S. et al. A relação entre a gestrinona e o transtorno do desejo sexual hipoativo durante e após a menopausa: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 5, p. e72644, 2024.

DUAN, H. et al. Research of gestrinone-related abnormal uterine bleeding and the intervention in the treatment: a multi-center, randomized, controlled clinical trial. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*, v. 51, n. 2, p. 98–102, fev. 2016.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). *Diretrizes sobre terapias hormonais e riscos do uso estético da gestrinona*. São Paulo, 2024.

GANSON, K. T. et al. Associations between social media use, fitness- and weight-related online content, and use of legal appearance- and performance-enhancing drugs and substances. *Eating Behaviors*, v. 49, p. 101736, abr. 2023.

HANLEY SANTOS, G.; COOMBER, R. The risk environment of anabolic-androgenic steroid users in the UK: examining motivations, practices and accounts of use. *International Journal of Drug Policy*, v. 40, p. 35–43, jan. 2017.

LIMA, S. M. R. R. Considerações sobre hormônios e sexo. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, p. 1–9, 2021.

LIMA, T. T.; MERGULHÃO, B. C. R.; BARBOSA, A. S. L. Uso de gestrinona no tratamento de endometriose. *Ciências da Saúde: Desafios, Perspectivas e Possibilidades*, v. 1, p. 70–82, 2021.

MACHADO, C. C. et al. Gestrinona: efeito “on label” e “off label”. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 7268–7275, 2024.

NÁCUL, A. P. et al. Use of androgens at different stages of life: reproductive period. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 12, p. 988–994, dez. 2021.

NIESCHLAG, E.; VORONA, E. Mecanismos em endocrinologia: consequências médicas do doping com esteróides androgênicos anabolizantes: efeitos nas funções reprodutivas. *European Journal of Endocrinology*, v. 173, n. 2, p. R47–R58, fev. 2015.

NOGUEIRA, A. et al. Implantes com gestrinona: suas controvérsias. *Femina*, v. 50, n. 9, p. 532–534, 2022.

PANNAIN, G. D. et al. Perfil epidemiológico e assistência clínica a mulheres com endometriose em um hospital universitário público brasileiro. *Femina*, v. 50, n. 3, p. 178–183, maio/jun. 2022.

PEREIRA, J. E. T. et al. Esteroides anabolizantes androgênicos e seus efeitos colaterais. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 7, p. e13424, 2023.

RASMUSSEN, J. J. et al. Sensibilidade à insulina em relação à distribuição de gordura e adipocitocinas plasmáticas entre abusadores de esteróides androgênicos anabolizantes. *Clinical Endocrinology (Oxford)*, v. 87, n. 3, p. 249–256, mar. 2017.

ROSA E SILVA, J. C. et al. Endometriose: aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina*, v. 49, n. 3, p. 134–141, maio/jun. 2021.

SILVA, A. F. S.; JAPUR, C. C.; PENAFORTE, F. R. O. Repercussões das redes sociais na imagem corporal de seus usuários: revisão integrativa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 36, p. e36510, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). *Posicionamento sobre o uso (e abuso) de implantes de gestrinona no Brasil*. Documento técnico. Rio de Janeiro: AMB, 2021.