



REGULAMENTOS DA IAAF QUE REGEM A ELEGIBILIDADE DE MULHERES COM HIPERANDROGENISMO PARA PARTICIPAREM EM COMPETIÇÕES PARA MULHERES

Em vigor a partir de 1 de maio de 2011

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DAS FEDERAÇÕES DE ATLETISMO

REGULAMENTOS DA IAAF QUE REGEM A ELEGIBILIDADE DE MULHERES COM HIPERANDROGENISMO PARA PARTICIPAREM EM COMPETIÇÕES PARA MULHERES

Prefácio

Desde 1928, as competições de Atletismo têm sido estritamente divididas em classificações masculino e feminino e as mulheres têm competido no Atletismo em categorias separadas designadas para reconhecer suas aptidões físicas específicas e desempenho.

A diferença no desempenho atlético entre homens e mulheres é conhecida por ser predominantemente devido aos altos níveis de hormônios andrógenos nos homens, resultando na elevada força e desenvolvimento muscular.

É também sabido a partir de experiência que existem casos raros de jovens mulheres competindo em Atletismo hoje que são afetadas pelo hiperandrogenismo que, se a condição permanece sem diagnóstico ou é negligenciada, pode ser um risco à saúde. Apesar da raridade de tais casos, seu surgimento de tempos em tempos nas competições femininas do mais alto nível no Atletismo tem provado ser controverso, uma vez que tais indivíduos geralmente apresentam traços masculinos e têm uma capacidade atlética incomum em relação a suas companheiras de competição.

Estes Regulamentos estabelecidos para formular uma abordagem razoável e apropriada pela IAAF para conduzir tais casos no Atletismo e são baseados nos seguintes princípios básicos:

- A prevenção antecipada dos problemas associados com o hiperandrogenismo;
- Tratamento confidencial durante todo o processo médico, evitando exposição pública das jovens atletas/mulheres com hiperandrogenismo que possam ser/estar psicologicamente vulneráveis;
- A avaliação de casos complexos em bases anônimas através do uso de um painel independente de especialistas médicos nesta área;
- Um respeito à própria essência das classificações masculinas e femininas no Atletismo;
- Um respeito pela noção fundamental de equidade da competição no Atletismo feminino;
- Um conhecimento de que mulheres com hiperandrogenismo podem competir em competições para mulheres no Atletismo sujeitas ao cumprimento das Regras e Regulamentos da IAAF.

Capítulo 1 Âmbito dos Regulamentos

- 1.1 Estes Regulamentos estabelecem uma estrutura para determinação da elegibilidade de mulheres com hiperandrogenismo para participar em Competições internacionais [conforme definido nas Regras da IAAF] nas categorias femininas.
- 1.2 Os Regulamentos são de aplicação obrigatória para todas as atletas competindo, ou que querem competir, em competições internacionais e são recomendadas como um guia para as Federações Nacionais no Atletismo para a administração de quaisquer casos que possam surgir em nível nacional.
- 1.3 Nenhuma mulher com hiperandrogenismo será autorizada a competir na categoria feminina de uma Competição Internacional até que seu caso seja avaliado pela IAAF de acordo com estes Regulamentos.

- 1.4 Estes Regulamentos substituem a política anterior da IAAF sobre Verificação de Gênero e a IAAF agora abandonou todas as referências à terminologia “verificação de gênero” e “política de gênero” em suas Regras.

Capítulo 2 Notificação / investigação de casos segundo estes Regulamentos

- 2.1 Qualquer atleta feminina com hiperandrogenismo que queira competir em uma Competição Internacional será solicitada a notificar à IAAF para que seu caso seja avaliado de acordo com estes Regulamentos. Isto se aplica tanto para atletas com hiperandrogenismo que já foram diagnosticadas e aquelas que ainda estão em processo de diagnóstico. A notificação devida ser feita em estrita confidência para o Gerente Médico da IAAF [um médico], tanto diretamente ou via equipe médica de sua Federação Nacional ou outra supervisão médica.
- 2.2 Além disso, o Gerente Médico da IAAF pode iniciar uma investigação confidencial de qualquer atleta feminina se ele tiver motivos razoáveis para acreditar que um caso de hiperandrogenismo possa existir. Os motivos razoáveis do Gerente Médico da IAAF para acreditar em um caso podem ser derivados de qualquer fonte confiável, incluindo:
- 2.2.1 um atleta fazendo uma abordagem à IAAF ou à sua Federação Nacional para orientação ou esclarecimento sobre uma condição médica associada, tanto pessoalmente ou através de seu médico pessoal ou outro representante nomeado;
- 2.2.2 os resultados de uma rotina de pré-participação ou outro exame médico conduzido por uma Federação Nacional da atleta;
- 2.2.3 um relatório do Oficial de Controle de Doping após os procedimentos de rotina de um controle de doping;
- 2.2.4 os resultados analíticos de um teste antidoping de rotina revelando um perfil atípico de esteróide ou perfil anormal dentro do Passaporte Biológico da Atleta; ou
- 2.2.5 informação recebida pelo Delegado Médico da IAAF ou outro oficial médico responsável na competição.

Capítulo 3 Gerenciamento confidencial dos casos

- 3.1 Todos os casos conduzidos segundo estes Regulamentos serão tratados em estrita confidência.
- 3.2 Como uma condição prévia necessária de sua elegibilidade para competir, a atleta deverá consentir em divulgar sua informação médica para tal pessoa ou pessoas como possa ser requerido revelar tal informação de acordo com estes Regulamentos. A informação médica para estes fins deverão incluir tanto as informações fornecidas no momento da primeira notificação ou investigação de um caso de atleta e qualquer outra informação que possa ser coletada no decorrer da implementação destes Regulamentos.
- 3.3 O Gerente Médico da IAAF e os Membros do Departamento Médico da IAAF envolvidos na condução de um caso de atleta segundo estes Regulamentos deverão conduzir todas as suas atividades em estrita confidência. Toda informação médica e dados relacionados a um atleta nos termos destes Regulamentos deverão ser tratados como informação pessoal confidencial e o Gerente Médico da IAAF deverá assegurar em todos os momentos que ele é processado deste modo de acordo com as leis de proteção de dados e privacidade aplicáveis.

- 3.4 No caso de assistência externa, serão requisitados especialistas independentes segundo estes Regulamentos [por exemplo, de um Painel de Especialistas Médicos descrito abaixo] , os dados médicos do atletas e informação devem ser distribuídos pelo Gerente Médico da IAAF anonimamente sem identificar o nome do atleta envolvido.
- 3.5 A IAAF somente deverá reter os dados e informações médicas da atleta enquanto for necessário manter o caso da atleta sob revisão de acordo com as Regras da IAAF e/ou os dispositivos destes Regulamentos ou onde requerido de outro modo pela lei aplicável.
- 3.6 Uma vez que a informação médica da atleta e os dados não mais servem a nenhum desses propósitos, eles serão destruídos ou mantidos em permanente anonimato.

Capítulo 4 O Painel de Especialistas Médicos

- 4.1 A IAAF deverá nomear um quadro de médicos especialistas independente para rever casos que são submetidos a ela segundo estes Regulamentos, um dos quais será nomeado Presidente. Os Membros serão nomeados para o quadro por um período inicial de 4 anos.
- 4.2 O presidente atual e a lista de especialistas médicos independentes nomeados pela IAAF estão estabelecidos no Anexo 1 destes Regulamentos.
- 4.3 No decorrer do exercício de suas funções segundo estes Regulamentos, o Painel de Especialistas médicos pode:
- [i] trocar pontos de vista sobre o caso da atleta por e-mail, telefone, fax ou pessoalmente;
 - [ii] solicitar qualquer evidência ou documentos que ele considerar ser relevante para o caso da atleta; ou
 - [iii] buscar qualquer orientação médica, científica ou de outro médico especialista que ele considere necessário para a revisão do caso da atleta;

Capítulo 5 Avaliação Médica de casos

- 5.1 Os casos podem ser investigados segundo estes Regulamentos de acordo com os três níveis de avaliação médica:
- [i] **Nível 1 – Exame Clínico Inicial**
O Nível 1 consiste de uma avaliação clínica inicial da atleta e a compilação de dados clínicos específicos e anamnese.
 - [ii] **Nível 2 – Exame Endócrino Preliminar**
O nível 2 consiste de uma avaliação endócrina preliminar realizada em amostras de urina e sangue [soro] coletado da atleta e analisado em um laboratório credenciado.
 - [iii] **Nível 3 – Exame completo e diagnóstico**
O nível 3 consiste de um exame completo e sempre que possível o diagnóstico do atleta realizado por uma centro de referência especializado aprovado pela IAAF.

Nota; Estes Regulamentos meramente estabelecem um quadro geral para a condução dos casos que possam surgir. O procedimento específico a ser adotado em cada caso dependerá da natureza, tempo e/ ou complexidade do caso individual e estes Regulamentos devem ser interpretadas de acordo. Por exemplo, dependendo das circunstâncias do caso, os exames Nível 1 e 2 podem ser realizados juntos, alternativamente, a atleta pode ser encaminhado diretamente ao Nível 3. Se uma atleta com hiperandrogenismo já foi diagnosticada antes destes Regulamentos entrarem em vigor, dependendo dos dados disponíveis da atleta, o Gerente Médico da Atleta pode decidir que nenhum exame médico adicional segundo estes Regulamentos seja requerido.

Nível 1 – Exame Clínico Inicial

- 5.2 A atleta deverá normalmente ser solicitada em primeira instância submeter-se a um exame clínico e a compilação de dados clínicos e de anamnese em seu caso.
- 5.3 O exame clínico inicial deverá ser conduzido de acordo com as Normas Médicas, cuja cópia está anexa ao Anexo 2 destes Regulamentos.
- 5.4 Antes de conduzir o exame clínico inicial, o médico examinador deverá explicar à atleta o motivo do exame e o fato de que isto é parte de um processo geral a ser conduzido segundo as Regras da IAAF, de acordo com os dispositivos destes Regulamentos². Quando a atleta for menor de idade, o médico examinador deverá fornecer tal explicação aos pais da atleta ou ao (s) seu(s) responsável (eis) legal(ais).
- 5.5 A atleta [ou os pais da atleta ou seu (s) responsável (eis) legal (ais) no caso da atleta ser menor de idade designará um médico para receber, em seu lugar, os resultados do exame clínico inicial.
- 5.6 Os resultados o exame clínico inicial e a compilação dos dados clínicos e de anamnese serão transmitidos confidencialmente ao médico designado da atleta e ao Gerente Médico da IAAF.

Nível 2 - Avaliação Endócrina Preliminar

- 5.7 A atleta pode também ser solicitada a submeter-se a uma avaliação endócrina preliminar.
- 5.8 Neste caso, a atleta será solicitada a fornecer amostras de urina e sangue (soro) para análise de acordo com as Normas Médicas no Anexo 2. As amostras deverão ser enviadas a um laboratório que seja credenciado para conduzir tais análises. Se não houver disponibilidade de um laboratório credenciado na localidade do atleta, a IAAF decidirá qual laboratório credenciado será usado em cada caso.
- 5.9 No caso excepcional em que uma avaliação endócrina preliminar de Nível 2 for conduzida antes de uma exame clínico inicial (nível 1), a atleta deverá ser totalmente informada sobre o propósito da avaliação endócrina e o fato de que é parte de todo o processo a ser conduzido segundo as Regras da IAAF em consonância com os dispositivos destes Regulamentos³. Quando a atleta for menor de idade, o médico deverá fornecer tal explicação aos pais da atleta ou seu responsável legal. A atleta [ou pais da atleta ou responsável legal] quando a atleta for menor de idade] deverá designar um médico para receber, em seu nome, os resultados da avaliação endócrina preliminar.
- 5.10 O laboratório deverá analisar a urina da atleta pelo menos para os seguintes hormônios androgênicos [incluindo seus metabólitos urinários]: Testosterona, Epitestosterona, Androsterona, Etiocolanolona, α -androstenediol, 5β -androstenediona, Dihidrotestosterona e Deidroepiandrosterona.

- 5.11 O laboratório analisará o sangue da atleta (soro) para registro dos níveis de Testosterona e Hormônio do Sexo – Mínimo obrigatório de Globutin. Dependendo das circunstâncias do caso, a IAAF pode também decidir analisar para registro dos níveis de hormônios/substâncias adicionais, incluindo, mas não limitando a, Dehidrotestosterona, Hormônio Luteinizante, Hormônio de folículos estimulantes, Estradiol, Hormônio Anti-Mulleriano, Inhibin B, 17-OH Progesterona, Sulfato de Dehidroepiandrosterona e Delta 4 Androstenediona.
- 5.12 O relatório do laboratório de análises referente às análises acima deverá ser transmitido em caráter confidencial ao médico designado pela atleta e ao Gerente Médico da IAAF.

Revisão Inicial dos Resultados pela IAAF

- 5.13 O Gerente Médico da IAAF deverá conduzir uma revisão inicial de quaisquer resultados obtidos pelas avaliações médicas conduzidas de acordo com o Nível 1 e Nível 2 destes Regulamentos, a fim de decidir se encaminha o caso da atleta para uma revisão independente feita por um Painel de Médicos Especialistas.
- 5.14 Após a revisão dos resultados obtidos pelas avaliações de Nível 1 e Nível 2, o Gerente Médico da IAAF pode providenciar a coleta e análise de uma nova amostra de urina da atleta para assegurar que os resultados da atleta não são consequência de uma administração exógena de andrógenos.
- 5.15 Nos casos apropriados, o Gerente Médico da IAAF pode também providenciar a coleta e análise de novas amostras de sangue e/ou urina da atleta a fim de confirmar os resultados obtidos na avaliação endócrina preliminar de Nível 2 e/ou como uma ferramenta adicional para o diagnóstico.
- 5.16 O Gerente Médico da IAAF pode, ao decidir encaminhar o caso de uma atleta a um Painel Médico Especializado, buscar a opinião de uma pessoa ou pessoas que ele considere apropriado.

Encaminhamento do caso a um Painel Médico Especializado

- 5.17 Se o Gerente Médico da IAAF decidir, após sua revisão dos resultados Nível 1 e Nível 2 de uma atleta, o caso poderá ser encaminhado a um Painel Médico Especializado.
- 5.18 Um Painel Médico Especializado constituído para rever um caso segundo estes Regulamentos deverá normalmente ser constituído de um Presidente e um mínimo de duas outras pessoas integrantes do grupo de especialistas listados no Anexo 1. Em casos excepcionais, o Presidente ou outra pessoa nomeada pode individualmente rever o caso como especialista independente.
- 5.19 A composição do Painel Médico Especializado deverá ser decidida pelo Gerente Médico da IAAF e, a menos que seja não seja possível de outro modo, o Presidente conduzirá cada caso. O Gerente Médico da IAAF pode consultar o Presidente em relação à nomeação de qualquer membro do Painel, a partir da lista de especialistas constantes do Anexo 1, dependendo das circunstâncias do caso. Nenhum membro deverá ser nomeado para o Painel Médico Especializado se ele ou ela estiver envolvido em qualquer aspecto do exame médico da atleta.
- 5.20 Em cada caso, os membros do Painel Médico Especializado deverão assinar um compromisso de confidencialidade e deverão confirmar por escrito que eles não tem qualquer conflito de interesse.
- 5.21 O Painel Médico Especializado uma vez constituído deverá rever as informações médicas da atleta e os dados encaminhados pelo Departamento Médico da IAAF e pode determinar que não seja requerido nova avaliação médica da atleta ou, se considerar que há razões que indiquem uma

atleta com hiperandrogenismo, proceder a uma avaliação completa e diagnóstico da atleta de acordo com o Nível 3. Para permitir que seja feita tal determinação neste sentido, o Painel Médico Especializado pode solicitar dados adicionais ou informações que ele considerar necessários.

- 5.22 Se o Painel Médico Especializado determinar seguir sua revisão para que uma avaliação completa e diagnóstico seja necessária de acordo com o Nível 3, a atleta seu médico designado deverão ser notificados pela IAAF do modo mais rápido possível.
- 5.23 Ao mesmo tempo em que o caso de uma atleta for encaminhado para exame segundo o Nível 3, se a atleta declarar sua intenção de continuar competindo, o Painel Médico Especializado pode fazer uma recomendação à IAAF com base em evidência anterior [os resultados do Nível 1 e/ou Nível 2 e/ou outra evidência) para determinar quanto à possibilidade ou não da atleta ser declarada provisoriamente elegível para competir em competição para mulheres enquanto uma nova avaliação de seu caso é conduzida. Se o Painel Médico Especializado fizer tal recomendação, o Gerente Médico da IAAF deverá tomar uma decisão sobre a elegibilidade provisória da atleta, levando em consideração a recomendação que ele recebeu.
- 5.24 Se o Gerente Médico da IAAF decidir que a atleta não estará elegível para competir enquanto estiver sob nova avaliação de seu caso, ele deverá notificar a decisão à atleta e ao seu médico designado e, quando necessário, sua Federação Nacional. A decisão da IAAF neste sentido não estará sujeita a revisão, mas a atleta terá direito a um rápido acompanhamento de seu caso e uma decisão final tomada em relação a sua elegibilidade segundo estes Regulamentos.
- 5.25 Se o Gerente Médico da IAAF decidir que a atleta deve ser declarada provisoriamente elegível para competir enquanto estiver sob nova avaliação de seu caso, ele deverá notificar a decisão à atleta e seu médico designado e, se necessário, sua Federação Nacional. Ao mesmo tempo, ele notificará à atleta que, de acordo com as Regras da IAAF, se for decidido posteriormente, segundo estes Regulamentos, que ela não estava elegível para competir durante aquele período, todos os seus resultados na competição, a partir da data da notificação de sua elegibilidade provisória serão anulados [incluindo, onde aplicável, os resultados de qualquer equipe em que ela tenha competido].

Nível 3 – Avaliação Completa e Diagnóstico

- 5.26 Se o Painel Médico Especializado assim determinar, a atleta será solicitada a submeter-se a uma avaliação completa em um centro de referência especializado aprovado pela IAAF para que um diagnóstico final e preciso da atleta, sempre que possível, seja realizado. O exame será feito o mais rápido possível após a notificação à atleta e ao médico por ela designado. Se a IAAF tiver tomado uma decisão de que a atleta não está provisoriamente elegível para competir enquanto nova avaliação de seu caso é conduzida, o exame Nível 3 será realizado em caráter imediato o Gerente Médico da IAAF poderá impor uma data limite para esta finalidade.
- 5.27 O exame Nível 3 será conduzido em um centro de referência especializado relacionado no Anexo 1 que estiver localizado o mais próximo geograficamente ao local de residência habitual da atleta, a menos que a atleta escolha ser examinada em outro centro de referência [neste caso ela será responsável por quaisquer custos adicionais decorrentes desta escolha].
- 5.28 Antes da condução do exame Nível 3, o médico examinador deve explicar à atleta os objetivos do exame, a natureza dos testes a serem realizados e as possíveis consequências de tais exames tanto para a saúde da atleta quando para sua elegibilidade no Atletismo. A atleta deverá dar seu

consentimento por escrito para ser examinada de acordo com as leis aplicáveis. Quando a atleta for menor de idade, o consentimento dos pais ou responsável legal deve ser obtido.

- 5.29 O centro de referência especializado deverá conduzir um exame completo na atleta e fazer um diagnóstico da atleta de acordo com a melhor prática médica. Nos casos de Transtorno de Desenvolvimento Sexual, o diagnóstico deve também ser feito de acordo com as recomendações para avaliação diagnóstica estabelecidas na Declaração Consensual sobre Gerenciamento de Transtornos Intersexuais no Anexo 4 destes Regulamentos. O exame no Nível 3 deverá normalmente incluir os seguintes diferentes tipos de teste: físico, laboratório (incluindo teste genético), imagem e avaliação psicológica.
- 5.30 Ao mesmo tempo em que o exame Nível 3 é conduzido, o médico examinador deverá coletar amostras de urina e de sangue e enviá-las para análise em um laboratório credenciado a ser especificado pela IAAF. As amostras deverão ser enviadas em condições que garantam sua integridade e elas deverão ser analisadas logo após o recebimento para substâncias/hormônios listados no parágrafo 5.10 [urina] e 5.11 [sangue]. Os resultados da análise serão transmitidos confidencialmente ao médico designado pela atleta e ao Gerente Médico da IAAF.
- 5.31 Após a conclusão do exame completo segundo o Nível 3 em um centro de referência especializado, o diagnóstico da atleta e o tratamento médico prescrito, juntamente com os resultados obtidos no exame, serão transmitidos confidencialmente pelo centro de referência ao médico designado pela atleta e ao Gerente Médico da IAAF.

Capítulo 6 – Recomendações do Painel Médico Especializado sobre Elegibilidade de Atleta

- 6.1 Uma vez que o diagnóstico da atleta seja concluído, se a atleta declara uma intenção de continuar a competir no Atletismo, o Departamento Médico da IAAF encaminhará ao Painel Médico Especializado todos os resultados obtidos no exame segundo o Nível 3, para que o Painel Médico Especializado possa realizar uma nova revisão compreensiva do caso da atleta e fazer uma recomendação informada sobre sua elegibilidade para competir em competições para mulheres.
- 6.2 Ao conduzir sua nova revisão do caso da atleta, o Painel Médico Especializado deverá ter acesso a todas as informações potencialmente relevantes, incluindo;
- [i] Os resultados de qualquer exame clínico inicial e a compilação dos dados clínicos e anamnéticos conduzidos sob o Nível 1, incluindo sinais clínicos de masculinização [aparência física, profundidade da voz, pelo no corpo ET], características genitais [hipertrofia do clitóris] e informação anamnética.
 - [ii] os resultados de qualquer análise de sangue realizada segundo o Nível 2, incluindo relatório sobre níveis de hormônios andrógenos;
 - [iii] os resultados de qualquer análise de urina conduzida segundo o Nível 2, incluindo relatório sobre níveis de hormônios andrógenos e seus metabolitos urinários;
 - [iv] Os resultados de qualquer análise adicional de urina e/ou sangue que tenham sido realizadas após o Nível 2;
 - [v] os resultados da avaliação completa realizada segundo o Nível 3, incluindo dados laboratoriais [resultados hormonais e testes de genética]; e

[vi] qualquer outra informação que o Painel Médico Especializado possa determinar como relevante para avaliação do caso da atleta, incluindo uma apresentação escrita e/ ou documentos adicionais que possam ter sido solicitados à atleta;

- 6.3 Após revisão das informações da atleta, o Presidente do Painel Médico Especializado pode buscar nova(s) opinião (ões) de especialistas que ele considere necessário em relação ao caso da atleta. Quaisquer comunicações com uma terceira parte deverá ser feita em base de anonimato sem identificar o nome da atleta envolvida.
- 6.4 Após a revisão final do caso da atleta, o Painel Médico Especializado deverá ser solicitado a fazer uma recomendação relativa à elegibilidade da atleta para competir em uma competição para mulheres baseado em seus níveis de androgenia relatados e levando em consideração qualquer resistência andrógena que ela possa ter.
- 6.5 O Painel Médico Especializado recomendará que a atleta seja elegível para competir em competições para mulheres se:
- [i] ela tiver níveis andrógenos em níveis abaixo do nível normal masculino; ou
 - [ii] ela tiver níveis andrógenos dentro da faixa normal masculina mas tem uma resistência tal que não produz qualquer vantagem competitiva por ter níveis andrógenos dentro da média normal masculina.

Níveis andrógenos para os fins do parágrafo 6.5 são medidos pelos níveis de Testosterona Total em soro.

Faixa Normal de Testosterona Total masculina $\geq 10\text{nmol/L}$

- 6.6 O ônus da prova será sobre o atleta para estabelecer, onde aplicável, que ela tem uma resistência andrógena tal que ela não produz qualquer vantagem competitiva dos níveis andrógenos dentro da faixa normal masculina e o padrão da prova em tal caso deverá ser pelo equilíbrio de probabilidades.
- 6.7 O padrão aplicável da prova pelo Painel Médico Especializado ao fazer sua recomendação sobre a elegibilidade da atleta de acordo com o critério contido no parágrafo 6.5 acima deve ser para a satisfação confortável do Painel.
- 6.8 Se a recomendação do Painel Médico Especializado é que a atleta não atende os critérios estabelecidos no parágrafo 6.5, ele fornecerá razões por escrito de pode ainda recomendar;
- 6.8.1 condições sob as quais deveria ser aceitável para a atleta competir em competições para mulheres; e
 - 6.8.2 uma programação do monitoramento do tratamento médico prescrito para a atleta com vistas ao retorno dela às competições assim que ela obtenha as condições determinadas para isto (Monitoramento de Retorno à Competição).

Capítulo 7 Decisão da IAAF sobre Elegibilidade

- 7.1 A recomendação do Painel Médico Especializado deverá ser comunicada por escrito ao Gerente Médico da IAF que deverá decidir sobre a elegibilidade da atleta, levando em conta a recomendação que tiver sido feita.

- 7.2 A decisão da IAAF relativa à elegibilidade da atleta será notificada à atleta e ao seu médico designado e, quando necessário, à sua Federação Nacional. A decisão da IAAF pode ser apelada exclusivamente ao CAS de acordo com os dispositivos da Regra 60.23 da IAAF e dos seguintes.
- 7.3 A IAAF pode decidir que a atleta será elegível para competir em competições para mulheres desde que atenda quaisquer condições para competir de acordo com recomendação pelo Painel Médico Especializado. Neste caso, a atleta não estará elegível para competir até que tais condições sejam alcançadas, incluindo o cumprimento de qualquer programa do Monitoramento de Retorno à Competição.
- 7.4 A atleta será responsável pelo cumprimento do tratamento médico prescrito durante o período de Monitoramento de Retorno à Competição e deverá fornecer ao Departamento Médico da IAAF evidências satisfatórias de tal cumprimento, conforme for solicitado. O Gerente Médico da IAAF pode consultar o Presidente do Painel Médico Especializado sobre qualquer estágio durante este período se ele considerar necessário.
- 7.5 Ao final do período de Monitoramento de Retorno à Competição, o caso da atleta será enviado de volta ao Painel Médico Especializado para que seja feito um parecer sobre o retorno da atleta à competição. Para este fim, o Departamento Médico da IAAF fornecerá ao Painel Médico Especializado todas as evidências do cumprimento da atleta ao tratamento médico prescrito, incluindo os resultados de quaisquer testes que tenham sido realizados como parte de tal tratamento durante o período de Monitoramento de Retorno à Competição.
- 7.6 Após o recebimento da nova informação médica e dados da atleta, o Painel Médico Especializado fará a recomendação sobre o retorno da atleta à competição, desde que esteja satisfeito de que a atleta atingiu as condições para retorno que foram previamente determinadas. Se a atleta atingir as condições determinadas pelo Painel Médico Especializado, a atleta será notificada pela IAAF de que ela está elegível para competir em competições para mulheres, com efeito imediato. Se a atleta não atingir as condições determinadas pelo Painel Médico Especializado, a atleta será notificada pela IAAF de que não está elegível para competir até o tempo em que as condições sejam alcançadas. Neste caso, o Painel Médico Especializado pode recomendar que a atleta se submeta a um novo período de Monitoramento de Retorno à Competição antes de rever novamente seu caso.
- 7.7 O retorno da atleta à competição estará, em cada caso, sujeito ao contínuo monitoramento pela IAF para assegurar que a atleta esteja elegível para competir em competições futuras, em cumprimento às condições determinadas pelo Painel Médico Especializado [Monitoramento em Competição]. O Painel Médico Especializado pode determinar neste sentido, uma periodicidade mínima de Monitoramento em Competição, que pode ser suplementada por testes aleatórios sem aviso prévio conduzidos pela IAAF a qualquer tempo. Para fins de Monitoramento em Competição, a IAAF pode coletar amostras de urina e/ou sangue da atleta.
- 7.8 Se uma atleta se recusar a ser testada pela IAAF para fins de Monitoramento em Competição ou se, quando testada, for descoberto que não estar cumprindo com as condições determinadas pelo Painel Médico da IAAF, a atleta não será elegível para competir no Atletismo por um período mínimo de 2 semanas e até que o Painel Médico Especializado esteja satisfeito de que ela está compatível.

Capítulo 8 Vigência

- 8.1 Estes Regulamentos foram adotados pelo Conselho da IAAF em 12 de abril de 2011 e entrarão em vigor em 1 de maio de 2011.
- 8.2 No caso de qualquer discrepância na interpretação dos textos destes Regulamentos em inglês ou francês, a versão em inglês será aplicada.

ANEXOS

- Anexo 1: Lista dos Especialistas Médicos Independentes
- Anexo 2: Normas Médicas para a Condução de Exames Nível 1 e Nível 2
- Anexo 3: Lista dos centros de referência especializados aprovados pela IAAF
- Anexo 4: Declaração Consensual sobre o Gerenciamento de Transtornos Intersexuais
- Anexo 5: Lista de exemplos de condições médicas resultantes do hiperandrogenismo
- Anexo 6: Fluxograma ilustrativo do processo de gerenciamento de caso

ANEXO 1

LISTA DOS ESPECIALISTAS MÉDICOS INTERNACIONAIS

	Nome	Área de especialidade
1.	Prof. Martin Ritzen[SWE] [Presidente]	Pediatria/endocrinologia
2.	Prof. Peter Lee [USA]	Pediatria/endocrinologia
3.	Prof. Berenice Mendonça [BRA]	Endocrinologia/genetic
4.	Prof. Tsutomu Ogata [JAP]	Genética
5.	Prof Zi-Jiang Chen [CHN]	Ginecologia/síndrome do ovário policístico
6.	Prof. Garry Warne [AUS]	Pediatria / endocrinologia
7.	Prof. Patrick Fenichel [FRA]	Ginecologia/endocrinologia
8.	Prof. Angelica Lindén Hishberg [SWE]	Ginecologia/endocrinologia
9.	Prof. Charles Sultan [FRA]	Pediatria/endocrinologia/ginecologia
10.	Prof. Myron Genel [USA]	Pediatria/endocrinologia
11.	Prof. Leuan Hughes [UK]	Pediatria/endocrinologista
12.	Prof. Joe Leigh Simpson [USA]	Genética/obstetrician/ginecologia
13.	Prof. Peggy Cohen-Kettenis [NED]	Psicologia
14.	Dr. Rinus Wiersma [RSA]	Pediatria/cirurgia
15.	Prof. Maria New [USA]	Pediatria/ genetic

ANEXO 2

NORMAS MÉDICAS PARA A CONDUÇÃO DE EXAMES NÍVEL 1 E 2

Este documento prático foi escrito para ajudar os médicos na triagem, avaliação e encaminhamento a especialistas em atletas femininas virilizadas.

Ele está dividido nas partes abaixo:

A – Hiperandrogenismo e síndrome de virilização em atletas femininas: Introdução

B – Elementos importantes da anamnese e sinais clínicos

C – Sistemas úteis de pontuação

D – Avaliação Endócrina: fundamentos

Referências:

- American Association of Clinical Endocrinologists [AACE] [Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos] ***Medical guidelines for the clinical practice for the diagnosis and treatment of hyperandrogenic disorders*** – ENDOCRINE PRACTICE [Normas médicas para a prática clínica para diagnóstico e tratamento de transtornos hiperandrogênicos – PRÁTICA ENDÓCRINA] Vol. 7 No. 2 March/April 2001 Hyperandrogenic Disorders Task Force [Força Tarefa em Transtornos Hiperandrogênicos] Chairman Neil F Goodman, MD, FACE <http://www.aace.com/pub/pdf/guidelines/hyperandrogenism2001.pdf>
- Lee PA ET all: ***Consensus document on management of intersex disorders***. [Documento de consenso sobre o tratamento de transtornos intersexuais] Pediatrics 2006; 118; 3488-3500. See also: ver também] <http://pediatrics.aapublications.org/cgi/reprint/118/2/e488>

A – Hiperandrogenismo e síndrome de virilização em atletas femininas: Introdução

Hiperandrogenismo em atletas mulheres é uma condição clínica que deve sempre ser cuidadosamente investigada para assegurar um diagnóstico claro.

Exceto por hirsutismo idiopático, a virilização resulta da presença de altos níveis andrógenos anormais, sendo a testosterona o principal hormônio androgênico. A causa do nível elevado pode ser tanto endógena [exemplo, um tumor ou um transtorno endócrino funcional] ou pode ser exógena [administração oral ou parenteral de andrógenos sintéticos]. Há um consenso médico apoiando um diagnóstico precoce e um acompanhamento cuidadoso de todos os casos.

O hiperandrogenismo é associado com certos aspectos clínicos específicos, incluindo hiperseborreia, acne e hirsutismo. Nos casos mais severos, podem ocorrer rouquidão e engrossamento da voz, alopecia, hipertrofia muscular e clitoromegalia.

O hiperandrogenismo moderado não é incomum em mulheres, e está geralmente relacionado à disfunção hormonal. Suas conseqüências terão diferentes expressões de acordo com a idade do paciente e a data dos primeiros sintomas. Síndrome Ovariana Policística [PCOS] é o diagnóstico mais comum, geralmente associado a distúrbios menstruais e infertilidade. O diagnóstico precoce pode sempre ajudar a melhorar estas condições, evitando transtornos metabólicos, e possibilidade de reduzir o risco de futuros eventos cardiovasculares e câncer ginecológico.

O desenvolvimento do hiperandrogenismo depende tanto de um alto nível excessivamente de andrógenos circulando e sensibilidade normal androgênica dos tecidos receptores.

Uma séria condição médica subjacente deve sempre ser suspeita se o início dos sintomas é rápido e/ou intenso. Embora raro, a possibilidade de um tumor andrógeno secretor, deve ser sempre investigada.

A administração exógena de agentes de doping [esteróides anabolizantes], assim como Transtornos no Desenvolvimento Sexual [TDS], deve também ser excluída.

A investigação requer uma anamnese cuidadosa e exame clínico para assegurar o correto diagnóstico e o tratamento apropriado.

B – Elementos importantes da anamnese e sinais clínicos

Os principais elementos anamnésicos e clínicos listados abaixo são usados para triagem, avaliação e o encaminhamento do paciente para um cuidado mais especializado. A avaliação deve incluir um exame da gravidade da condição. O primeiro exame médico é usualmente realizado por um Médico Esportivo, sozinho ou junto com outro especialista. Isto é seguido por um exame especializado realizado por um **Ginecologista ou Endocrinologista Ginecológico experiente, ou um Pediatra se o paciente tiver menos 15 anos de idade.**

=> Exame em Medicina Esportiva

Isto representa um passo básico, mas muito importante. Este exame deve ser incluído como parte do «Exame Médico Pré-Participação» [EMPP] como antecipado pela IAAF) ou o complementar «Exame de Saúde Periódico» [ESP] como designado pelo COI). Informação mais prática e normas sobre a *Declaração de Consenso do COI sobre a Avaliação de Saúde Periódica dos Atletas de Elite* pode ser baixada [aqui](#).

=> Exame Especializado

Este exame deve ser realizado por um ginecologista, endocrinologista ou pediatra que tenha ampla experiência de todas as condições relacionadas ao hiperandrogenismo e DSD.

I – História Médica: Médico do Esporte &/ou Ginecologista

Histórico familiar

1. Existe relacionamento entre seus pais?
2. No caso afirmativo, descreva o relacionamento [junte a árvore da família]
3. Número de irmãos [masculino/feminino]
4. Alguém mais da família tem sintomas similares de hiperandrogenismo? No caso afirmativo, descreva em detalhes e indique na árvore da família
5. Existe algum membro da família com problemas de infertilidade/casamentos sem filhos?
6. Sua mãe esteve virilizada durante a gravidez?
7. Origem étnica [caucasiano, africano, asiático etc.]

História do nascimento

8. Peso ao nascer [kg]
9. Medida ao nascer [cm]
10. Genitália ambígua ao nascer?
 - a. Se afirmativo, descreva.
 - b. Registro do hospital desde o período neonatal?
 - c. Nome do hospital.

História da puberdade

11. Idade em que iniciou:
 - a. Pelo pubiano:
 - b. Gomos da mama:
 - c. Acne:
 - d. Modificação da voz:
 - e. Menstruação [menarca]
12. Características da menstruação
 - a. Sempre menstruou? : Sim Não
 - b. Regular: Sim / Não [descreva em detalhes]
 - c. Data da última menstruação;

História Médica

13. Doença anterior e cirurgias
14. Alguma gravidez?
15. Já ficou hospitalizada?
 - a. Caso afirmativo, nome e endereço do hospital
 - b. Motivo da internação.

Medicação

16. Já tomou medicação por um longo período?

- a. Caso afirmativo, qual o nome?
- b. Porque ela foi prescrita?
- 17. Já tomou medicação hormonal?
 - a. Caso afirmativo, qual o nome?
 - b. Porque ela foi prescrita?
- 18. Já fez uso de contraceptivos orais?
 - a. Caso afirmativo, qual o nome?
 - b. Porque ela foi prescrita?
- 19. Está tomando alguma medicação atualmente
 - a. Caso afirmativo, qual o nome?
 - b. Porque ela foi prescrita?
- 20. Você já removeu pelos faciais ou corporais?
 - a. Caso afirmativo, com que frequência? Quantas vezes? Por qual método(s)?
- 21. Qualquer medicação não prescrita?

II – Exame Físico por um Médico do Esporte & Ginecologista

Exame físico em geral, incluindo:

1. Peso;
2. Altura;
3. IMC;
4. Estatura sentada;
5. Construção do corpo;
6. Diâmetros bi-acromial & bi-iliac
7. Pomo de Adão?
8. Voz grossa?

Pele

9. Pelo corporal;
10. Recuo frontal da linha do cabelo?
11. Perda do escalpo capilar?
12. Pelos faciais [faz a barba? Com que frequência?]
13. Pele da face oleosa?
14. Odor do suor apócrino
15. Pigmentação anormal
16. Estrias cutâneas

Circulação

17. Pressão sanguínea
18. Pulsação

Abdome

19. Massas palpáveis
Sinais púberes [preferencialmente examinados por um ginecologista ou endocrinologista]
20. Mama [indicar o estágio I-V de Tanner-Whitehouse [conforme esquema abaixo]
21. Diâmetro horizontal, por apalpamento, deitada;
22. Diâmetro da aureola

23. Pelo pubiano (indicar o estágio I-V de Tanner-Whitehouse [conforme esquema abaixo])
24. Linha média dos pelos pubianos se estendem até o umbigo?
Genitália [a ser examinada por ginecologista-endocrinologista ou pediatra-endocrinologista para meninas menores de 15 anos]
25. Medidas detalhadas e apalpamento vaginal a ser reservado ao ginecologista ou pediatra. [O exame vaginal pode necessitar de possível anestesia, especialmente quando a paciente é mais nova.]
26. Alargamento do clitóris? Comprimento e largura?
27. Tamanho anormal dos pequenos e grandes lábios?
28. Fusão posterior dos lábios? Distância ano-genital:
29. Existe algum caroço palpável nos lábios ou no canal inguinal?
30. O útero ou próstata é palpável através do reto?

Pontos chaves: Que sinais clínicos sugerem hiperandrogenismo pronunciado e crônico?

- Voz grossa
- Atrofia da mama
- Nunca menstruou [ou perda da menstruação há vários meses]
- Aumento da massa muscular
- Pelo corporal do tipo masculino [alopecia vértice , 17 anos]
- Baixa pontuação de tanner [I/II]
- Pontuação F&G [6/ minimizado pela beleza]
- Ausência de útero
- Clitoris aumentado

C – Pontuação e esquemas

Folha de esquema de pontuação de Hirsutismo de acordo com Ferriman e Gallwey

(Grau 0 em todos os locais indica ausência de pelos terminais)


















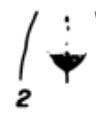
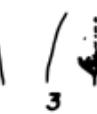
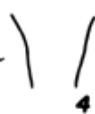








Lábio superior	1	Poucos pelos na margem externa
	2	Um pequeno bigode na margem externa
	3	Um bigode que se estende desde a metade até a outra margem
	4	Um bigode que se estende à linha central
Queixo	1	Alguns cabelos dispersos
	2	Alguns cabelos dispersos com pequenas concentrações
	3 e 4	Completamente coberto, ralo e espesso
Peito	1	Pelos em volta dos mamilos
	2	além de cabelos na linha média
	3	Fusão dessas áreas com três quartos coberta
	4	Completamente coberto
Parte superior das costas	1	Uns poucos cabelos dispersos
	2	Um pouco mais, ainda dispersos
	3 e 4	Completamente coberta, ralo e espesso
Parte inferior das costas	1	Um tufo sacral de pelos
	2	Com alguma extensão lateral
	3	Três quartos coberta
	4	Completamente coberta
Abdome superior	1	Uns poucos na linha média
	2	Um pouco mais, ainda na linha média
	3 e 4	Metade e totalmente coberto
Abdome inferior	1	Alguns pelos médios
	2	Uma faixa na linha média
	3	Uma banda na linha média

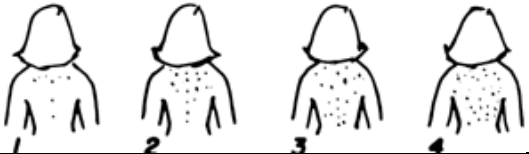
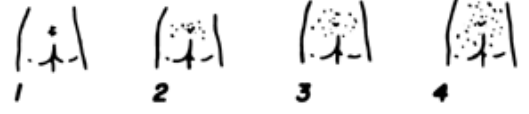
	4	um crescimento em forma de V invertido
Braço/Coxa/Perna	1	Crescimento esparsos afetando não mais do que um quarto da superfície do membro
	2	Mais do que isto; cobertura ainda incompleta
	3 e 4	Completamente coberto, ralo e espesso.
Antebraço	1	Completamente coberto na superfície dorsal
	2	Crescimento leve
	3 e 4	Crescimento espesso

Interpretação dos pontos de acordo com Abraham		Valor dos pontos
Normal	8	Investigações biológicas devem ser realizadas para os pontos superior a 16
Hirsutismo Leve	8 a 16	
Hirsutismo Moderado	17 a 25	
Hirsutismo franco	25	

Folha de pontuação de Hirsutismo de acordo com Ferriman e Gallwey

[(grau 0 em todos os campos indica ausência de pelos terminais)]

Área do corpo	<i>Data do exame:</i>				
Lábio superior					Pontuação
Queixo					Pontuação
Peito					Pontuação
Abdome Superior					Pontuação
Abdome Inferior					Pontuação
Braços					Pontuação
Coxa					Pontuação

Parte superior das costas		Pontuação	
Parte inferior das costas		Pontuação	
PONTUAÇÃO TOTAL			

Escala Tanner-Whitehouse – (mulheres)



Tanner I

- nenhum tecido glandular, auréola segue o contorno da pele do peito (prepubere] tipicamente da idade de 10 anos ou menos]



Tanner II

- formas do broto mamário, com uma pequena área contornando o tecido glandular; aureola começa a ampliar [10-11.5]



Tanner III

- as mamas começam a se tornar mais elevadas, se estendendo pelas bordas da aureola, que continua a ampliar, mas permanece contornando em volta das mamas [11.5 – 13]



Tanner IV

- aumento do tamanho e elevação das mamas; auréola e mamilo formam um acúmulo secundário projetando a partir do contorno das mamas [13-15]



Tanner V

- as mamas chegam ao tamanho final adulto; a auréola retorna ao contorno da mama, com a projeção central do mamilo. [15+]

D – Avaliação endócrina: fundamentos

Uma vez que a história médica estabeleceu e um cuidadoso exame clínico foi realizado, uma avaliação endócrina é normalmente necessária para fazer um diagnóstico etiológico. Os testes de laboratório em geral tornam possível distinguir as diferentes causas de hiperandrogenismo severo, em particular tumores, e transtornos funcionais ovarianos ou renais. É aconselhável seguir passo a passo, fazendo um exame de sangue mais limitado inicialmente para fins de triagem, e então outros testes somente se indicado.

O primeiro parâmetro a ser medido é a testosterona total como este nível está bem correlacionado com a severidade dos sinais e sintomas clínicos.

Este teste de sangue deve ser realizado;

- entre o terceiro e o oitavo dia do ciclo menstrual [ou após o término da menstruação por um curto período de dehidrogesterona de 10mg diariamente por 7 dias em pacientes com amenorréia ou oligomenorréia]
- entre 8 e 10 horas da manhã
- estas precauções são necessárias para evitar erros devido as flutuações do ciclo circadiano nos níveis de sangue desses hormônios.

A interação com certos medicamentos tem que ser levados em consideração, especialmente se a paciente está tomando estrogênio e/ou progestagens ou glococorticosteroides. Um período de desgate a partir destes tratamentos deve, portanto, ser considerado antes da investigação.

Pontos chave

Avaliação endócrina: Que hormônios/substâncias devem ser medidos em uma análise de primeira linha?

- No sangue:

- **T plasmático** [reflexão do ovário, adrenal ou produção mista]
- **SHBG** [permite calcular o Índice Andrógeno Livre]
- **17 –OHP** [marcador de plasma do bloco na 21 hidroxilase]
- **DHEAS** [reflexão do metabolismo ad-renal]

- Na urina:

- **Testosterona**
- **Epitestosterona**
- **Androsterona**
- **Etiocolanolona**
- **Dehydrotestosterona**
- **5 α -androstan – 3^a, 17b – diol**
- **5 β -androstan-3^a, 17b- diol**
- **Dehidroepiandrosterona**

Parâmetros adicionais de sangue devem ser medidos ao mesmo tempo da análise de primeira linha – de acordo com a orientação do especialista no diagnostico – ou como parte de uma segunda rodada de análise – de acordo com orientação do especialista no diagnóstico ou a pedido do Diretor Médico da IAAF:

- **Androstenediona Delta 4**
- **LH**
- **FSH**
- **Prolactina**
- **Hormônio Anti-Mulleriano**
- **Estradiol**
- **Inhibin B**

ANEXO 3

CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS APROVADOS PELA IAAF

Centro	Especialista	Endereço
Estocolmo [SWE]	Prof. Martin Ritzén Prof. Angélica Lindén Hishberg	Dept. of Women's and Children's Health Paediatric Endocrinology Karolinska Hospital Q2:08 Stockholm Dept. of Women's and Children's Health, Division of Obstetrics & Gynecology Karolinska Hospital, Stockholm
Montpellier, Nice [FRA]	Prof. Charles Sulan Prof. Patrick Fenichel	Unité d'Endocrinologie-Gynécologie Pédiatriques, Hôpital Arnaud-de-Villeneuve, CHU de Montpellier, 34259 Montpellier cedex 5 Service d'endocrinologie ET médecine de La reproduction, Hôpital de l'Archet, CHU de Nice, BP 3079, 06202 Nice cedex 03
Hershey, PA [USA]	Prof. Peter A Lee	Dept. pediatrics, Penn State College of Medicine, Hershey, Pennsylvania
Melbourne [AUS]	Prof. Jeffrey D. Zajac	Dept. of Medicine, the University of Melbourne, Austin Health & Northern Health, Studley Road Heidelberg, Victoria 30084, Melbourne
Tóquio [JPN]	Prof. Tsumotu ["Tom"] Ogata	National Research Institute for Child Health and Development, Tokyo
Sao Paulo [BRA]	Prof. Berenice Mendonça	Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento e Laboratório de Hormônios e Genética Molecular, Disciplina de Endocrinologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo

ANEXO 4

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA O GERENCIAMENTO DE TRANSTORNOS INTERSEXUAIS

Em separado

ANEXO 5

Exemplos de Condições Médicas resultantes de Hiperandrogenismo

A seguinte lista não é exaustiva de exemplos de condições médicas resultantes do hiperandrogenismo:

Condição Médica
Hiperplasia ad-renal congênita Deficiência de hidroxilase 21
Hiperplasia ad-renal congênita Deficiência de hidroxilase 11 β
Deficiência de hidrosisteroide dehidrogenase 3 β
Deficiência de 5 α redutase tipo 2
Síndrome de insensibilidade andrógena [SAI]
DSD Ovotesticular [anteriormente chamado “verdadeiro hermafroditismo”
Deficiência de hidroxisteroide dehidrogenase 17 β tipo 3 [17 β -HSD3]
Síndrome de ovário policístico [SOPC]
Carcinoma ad-renal
Luteoma da gravidez

ANEXO 6

Fluxograma ilustrativo de processo de gerenciamento de caso

Processo de HA – Fluxograma

