

2016



GUIA PRÁTICO

SOBRE A LUTA

CONTRA A DOPAGEM



Autoridade Antidopagem de Portugal
Estrutura de Suporte ao Programa Antidopagem



GUIA PRÁTICO

SOBRE A LUTA

CONTRA A DOPAGEM

COM A COLABORAÇÃO
Autoridade Antidopagem de Portugal - ADoP

©Copyright, 2016 por Simposium Digital HealthCare

Registado na Conservatória do Registo de Propriedade Literária, Científica e Artística.

Todos os direitos reservados. Esta publicação não pode ser reproduzida nem transmitida por nenhum sistema de informação sem a autorização prévia de Simposium Digital HealthCare.

As decisões clínicas são da exclusiva responsabilidade do Profissional de Saúde.

A Editora não pode assumir responsabilidades por algum erro ou omissão.

Pré-impressão: Simposium Digital HealthCare

ISBN: 978-989-206576

DL N° 407 991/16

Simposium Digital HealthCare
Campo Grande, n° 56 - 9ªA • 1700-093 Lisboa
Telf: 217 990 760
geral@simposium.pt • www.simposiumdigital.com

Sumário

| | |
|---|------------|
| Introdução pelo Presidente da Autoridade Antidopagem de Portugal | 5 |
| A luta contra a dopagem no desporto | 7 |
| Programa Mundial Antidopagem | 7 |
| Programa Nacional Antidopagem | 8 |
| Sistema de Localização do Praticante Desportivo | 8 |
| Procedimentos de recolha de amostras de urina e de sangue no âmbito de controlos de dopagem | 15 |
| Procedimentos analíticos | 17 |
| Gestão de resultados | 19 |
| O Passaporte Biológico | 20 |
| Informação e Educação | 26 |
| Legislação Portuguesa relativa à Luta contra a Dopagem no Desporto (Descrição dos títulos dos diversos capítulos e artigos, com transcrição integral dos mais relevantes) | 27 |
| Lista de Substâncias e Métodos Proibidos da Agência Mundial Antidopagem versão 2016 | 59 |
| Código Mundial Antidopagem | 59 |
| Programa de Monitorização 2016 | 65 |
| Sumário das principais alterações e Notas explanatórias | 66 |
| Substâncias Proibidas e Grupos Farmacológicos | 69 |
| Especialidades Farmacêuticas Proibidas por Substância Ativa | 71 |
| Especialidades Farmacêuticas incluídas no Programa de Monitorização da Agência Mundial Antidopagem para 2016 | 87 |
| Especialidades Farmacêuticas Proibidas por Nome Comercial | 93 |
| Procedimentos para solicitação de Autorização de Utilização Terapêutica (AUT) | 115 |
| As substâncias e métodos proibidos e os seus malefícios orgânicos | 125 |
| Suplementos nutricionais | 139 |
| Links para Sítios relevantes | 143 |
| Glossário | 145 |

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM NO DESPORTO

Introdução pelo Presidente da Autoridade Antidopagem de Portugal – Dr. Rogério Jóia

Após a publicação do novo Código Mundial Antidopagem, no ano de 2015 e da transposição para Portugal dos princípios do mesmo, com a republicação da Lei 38/2012, em 13 de Agosto de 2015, demos mais um passo na luta contra a dopagem no desporto.

A publicação deste Guia Prático tem como tradição um papel fundamental na componente da Prevenção e Educação, no que diz respeito à difusão de Informação a todos os interessados no combate a esta maleita. Não só junto daqueles que desempenham papéis nominativos neste combate, mas a todos nós, porque todos é que somos importantes; e só todos juntos conseguiremos que este combate seja eficaz.

Neste ano, que é um Ano Olímpico e Paralímpico, o combate contra a dopagem terá que ter um papel reforçado.

Qualquer praticante desportivo que possa ganhar a honra de representar Portugal nos Jogos Olímpicos e Paralímpicos do Rio 2016, acreditamos que terá a consciência que a representação da nossa pátria, é algo de tal maneira importante que vai para além da sua mera prestação desportiva individual.

Ou seja, que a sua prestação desportiva não será apenas avaliada relativamente ao seu esforço físico e aos resultados obtidos, mas também atendendo à sua postura que quanto mais idónea, mais enobrece o País de Camões, dos Heróis das Descobertas e da Alma Lusitana.

Os princípios e alicerces do olimpismo devem ser claramente respeitados e seguidos, nomeadamente a colocação em prática de uma filosofia ideológica e postural que defenda e conjugue harmoniosamente a defesa do corpo, do espírito e da mente.

A ética, como valor universal e de interesse público e não como mero padrão de interesses individuais, particulares ou corporativos, deverá contribuir como alicerce estrutural de consciência e das condutas.

A alegria desportiva e o fair play deverão ser companheiros inseparáveis do esforço, da educação e da solidariedade desportiva.

E dessa forma, o esforço dos praticantes desportivos, não só dos que representarão o nosso País no Rio 2016, mas de todos os praticantes desportivos portugueses que infelizmente não obtiveram marcas para ali poderem estar, deverá ser sempre norteado por uma conduta limpa e sem a utilização de métodos e ou substâncias proibidas.

Só dessa forma poderemos todos, Portugueses, ficar seguramente mais contentes com o nosso desporto e conseqüentemente com as notícias que no final destes Jogos dirão certamente, acreditamos convictamente, que nenhum dos nossos atletas foi alvo de qualquer suspeita da prática de dopagem.

Para ganhar ou para ficar mais bem classificado, não vale tudo! Para ganhar ou para ter a melhor prestação, vale o esforço sério e honesto de quem se orienta por princípios de ética universal e não de interesses sub-reptícios, de quem por vezes apregoa a verdade e pratica a mentira.

Nós em geral, o povo português, não é assim. Somos um país de gente digna, trabalhadora e honesta. Também temos elementos menos bons... Temos, mas no geral, somos sérios e olhamos a vida de frente. Também no desporto deverá ser assim!

E acreditamos que tal possa acontecer. Vamos todos juntos lutar por um desporto limpo, transparente e ético, bem como, desejando a todos os nossos praticantes desportivos e nomeadamente aos que estarão presentes nos Jogos Olímpicos e Paralímpicos do Rio 2016, um ano de sucessos, de fair play e de transparência desportiva!...

Para todos Vós, Bem Hajam por defenderem um desporto limpo e com ética.

Rogério Jóia

Presidente da Autoridade Antidopagem de Portugal

A Luta contra a Dopagem no Desporto

PROGRAMA MUNDIAL ANTIDOPAGEM

O Programa Mundial Antidopagem (PMA) foi desenvolvido e implementado pela Agência Mundial Antidopagem (AMA) para harmonizar as políticas e regulamentações da luta contra a dopagem no desporto entre as diferentes organizações desportivas e os governos de todos os países.

O PMA desenvolve-se em 3 níveis distintos: O Código Mundial Antidopagem, as Normas Internacionais e os Modelos de Boas Práticas. Os documentos dos primeiros dois níveis – o Código e as Normas Internacionais – são de aplicação obrigatória para todos os signatários do Código. Já os documentos de nível 3 - os Modelos de Boas Práticas – têm a sua aplicação recomendada pela AMA, mas não são de aplicação obrigatória.

Um dos avanços mais significativos até à data na luta contra a dopagem no desporto foi a redação, aprovação e implementação de um conjunto harmonizado de normas antidopagem com aplicação universal – o Código Mundial Antidopagem.

O Código é o documento nuclear que possibilita o enquadramento para uma harmonização das políticas, normas e regulamentos antidopagem entre as diferentes organizações desportivas e as autoridades públicas intervenientes na luta contra a dopagem no desporto. O Código opera em conjunto com 5 normas internacionais, destinadas a harmonizar diferentes áreas da luta contra a dopagem no desporto: o Controlo de Dopagem, a atividade dos Laboratórios Antidopagem, as Autorizações de Utilização Terapêutica (AUT), a Lista de Substâncias e Métodos Proibidos e a proteção da privacidade e da informação pessoal dos praticantes desportivos.

Esta harmonização teve como objetivo corrigir dificuldades que se levantavam em resultado de um esforço na luta contra a dopagem que se caracterizava por ser pouco coordenado e eficaz entre os diversos parceiros, nomeadamente as que resultavam da escassez de recursos atribuídos à investigação, aos programas de informação e educação sobre a luta contra a dopagem no desporto e ao controlo de dopagem e também as que resultavam de uma abordagem desigual ao regime sancionatório a aplicar aos praticantes desportivos por violações de normas antidopagem.

Desde a sua entrada em vigor em 1 de janeiro de 2004, o Código revelou ser um instrumento poderoso e eficaz na harmonização dos esforços na luta contra a dopagem, no mundo inteiro. Este facto traduziu-se na aceitação generalizada do Código pela esmagadora maioria dos governos dos diferentes países e das várias modalidades desportivas e também pela crescente jurisprudência emanada do Tribunal Arbitral do Desporto (TAD), suportando os princípios estabelecidos no Código.

A adoção do Código levou a vários avanços significativos na luta global contra a dopagem no desporto, incluído a formalização de diversas normas, bem como uma clarificação dos direitos e responsabilidades dos diversos intervenientes.

Por outro lado, o Código introduziu o conceito de violações de normas antidopagem “não analíticas”, significando que se passou a poder sancionar casos em que existem evidências de uma violação de normas antidopagem que não passam apenas por um resultado analítico positivo, na sequência de um controlo de dopagem.

Tendo por base a experiência adquirida nos primeiros anos de aplicação do Código e tendo em vista o aperfeiçoamento dos programas antidopagem a nível mundial, a AMA iniciou em 2006 um processo alargado de consultas para uma primeira revisão profunda das disposições do Código. Essa versão revista do Código entrou em vigor em 1 de janeiro de 2009 e veio introduzir alterações importantes ao Programa Mundial Antidopagem, como por exemplo a implementação do Sistema de Localização do praticante desportivo.

Uma segunda revisão do Código foi aprovada na 4.^a Conferência Mundial sobre Dopagem, que decorreu em Joanesburgo no final de 2013. Esta nova versão entrou em vigor no dia 1 de janeiro de 2015.

O Código 2015 prevê períodos de suspensão da atividade desportiva mais longos para os verdadeiros batoteiros e maior flexibilidade no sancionamento para outras circunstâncias específicas. Uma primeira violação pela presença, uso, tentativa de uso ou posse de uma substância proibida, ou pela evasão, recusa ou manipulação de uma amostra num controlo de dopagem, pode agora ser sancionada com um período de suspensão da atividade desportiva de 4 anos.

Foram introduzidas alterações também para melhor lidar com membros do pessoal de apoio dos Praticantes Desportivos que se envolvem na dopagem. Para o efeito, foi criada uma nova violação de normas antidopagem, a "Associação Proibida", que permite sancionar uma associação de caráter profissional ou desportivo de um Praticante Desportivo, ou de outra pessoa, com um membro do pessoal de apoio dos Praticantes Desportivos que se encontra a cumprir uma sanção de suspensão da atividade desportiva, que tenha sido condenado num procedimento criminal, disciplinar, ou profissional por uma conduta que configura práticas de dopagem.

Outra alteração importante passou pela diminuição de 18 para 12 meses relativamente ao período durante o qual a acumulação de 3 incumprimentos no Sistema de Localização pode corresponder a uma violação de normas antidopagem.

Por outro lado ainda, o prazo de prescrição para violações de normas antidopagem (e o período durante o qual os laboratórios antidopagem devem conservar as amostras) foi aumentado de 8 para 10 anos.

As revisões do Código traduziram-se na disponibilização de uma ferramenta ainda mais forte, eficaz e flexível, que assegura a todos os praticantes desportivos que podem beneficiar dos mesmos direitos no que diz respeito à luta contra a dopagem, independentemente da modalidade que praticam e do país em que são submetidos a um controlo de dopagem. Desta forma, os praticantes desportivos podem competir de uma forma mais segura e justa.

PROGRAMA NACIONAL ANTIDOPAGEM

O Programa Nacional Antidopagem (PNA) consiste numa planificação de periodicidade anual, estabelecida e aplicada pela ADoP segundo o seu quadro de competências legais, em que são previstas as ações de controlo de dopagem a realizar em competição e fora de competição para todas as modalidades desportivas incluídas no PNA desse ano.

O objetivo do PNA é planear e implementar uma distribuição isenta e racional de controlos de dopagem. As ações de controlo de dopagem têm por objeto as modalidades desportivas organizadas no âmbito das federações nacionais titulares do estatuto de Utilidade Pública Desportiva ou outras entidades, estas, mediante protocolo estabelecido com a ADoP.

O PNA é elaborado de acordo com as propostas enviadas à ADoP por cada uma das federações desportivas, propostas essas que são posteriormente analisadas tendo em vista definir o número ideal de amostras a recolher em cada uma das modalidades. Para esse efeito, as modalidades são distribuídas anualmente por 3 grupos de risco (A, B e C), utilizando uma série de critérios, nomeadamente o historial da modalidade em termos de violações de normas antidopagem. O número ideal de amostras a recolher em cada modalidade leva também em consideração o número de praticantes juniores e seniores filiados no ano anterior, bem como um fator de ponderação específico para cada um dos 3 grupos de risco.

SISTEMA DE LOCALIZAÇÃO DO PRATICANTE DESPORTIVO

O Sistema de Localização do Praticante Desportivo e o respetivo Grupo Alvo da ADoP foram criados pela Lei n.º 27/2009, de 19 de junho.

O Sistema de Localização destina-se a facilitar à ADoP a localização de um número restrito de praticantes desportivos de elevado nível competitivo, para efeitos de realização de controlos de dopagem fora de competição.

Em relação ao Sistema de Localização, a nova versão do Código Mundial Antidopagem, que entrou em vigor no dia 1 de Janeiro de 2015, introduziu algumas alterações significativas, transpostas para o nosso ordenamento jurídico pela nova redação da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, resultante da publicação da Lei n.º 93/2015, de 13 de agosto.

Destaca-se que o período de 18 meses durante o qual a combinação de 3 incumprimentos no Sistema de Localização – a combinação de omissões ou atrasos no envio da informação relativa à localização ou de controlos declarados como não realizados – poderia corresponder a uma violação das normas antidopagem, prevista no n.º 3 do artigo 23.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, com a redação que lhe foi introduzida pela Lei n.º 93/2015, de 13 de agosto, foi agora reduzido para um período de 12 meses. Com a redução deste período, a probabilidade de um praticante desportivo ser sancionado por este tipo de violação das normas antidopagem é menor do que a que existia antes desta alteração.

Apresentam-se abaixo um conjunto de perguntas e respostas sobre o Sistema de Localização, como forma de melhor esclarecer o seu funcionamento:

MODALIDADES INDIVIDUAIS:

P: Porque é que os praticantes desportivos têm de disponibilizar informação relativa à sua localização?

R: São várias as substâncias e métodos proibidos cuja deteção só é possível com a realização de controlos fora de competição. Por isso, estes controlos são uma das estratégias mais importantes para garantir a proteção da saúde dos praticantes desportivos e para manter o desporto livre de práticas de dopagem. Para a sua realização é fundamental, no entanto, que as organizações antidopagem consigam localizar os praticantes desportivos que pretendem controlar.

A versão do Código Mundial Antidopagem que entrou em vigor em 1 de janeiro de 2009, ao estabelecer o Sistema de Localização do praticante desportivo, criou um conjunto de novas regras para esse efeito. Destaca-se a obrigação, para determinadas equipas de alto nível competitivo, de comunicar à sua organização antidopagem um período diário de 60 minutos, durante o qual podem ser submetidos a controlos de dopagem num determinado local. Compete às organizações antidopagem selecionar quais os praticantes desportivos e as equipas sob a sua jurisdição que são integradas neste sistema, definindo assim o seu grupo alvo.

Em Portugal, a Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, com a redação que lhe foi introduzida pela Lei n.º 93/2015, de 13 de agosto, e a Portaria n.º 11/2013, de 11 de janeiro, alterada pela Portaria n.º 232/2014, de 13 de novembro, diplomas que asseguram a conformidade do regime jurídico da luta contra a dopagem no desporto em Portugal com a última versão do Código Mundial Antidopagem, entrou em vigor em 1 de janeiro de 2015, estabelecem atualmente as obrigações decorrentes da inclusão no Sistema de Localização dos praticantes desportivos da ADoP e no respetivo grupo alvo.

P: Não seria mais simples ter um contacto de telemóvel para localizar os praticantes desportivos, quando se pretende localizá-los para um controlo de dopagem?

R: Sem a informação relativa à localização, não seria muitas vezes possível aos Responsáveis pelo Controlo de Dopagem (RCD) da ADoP localizar os praticantes desportivos para a realização de controlos fora de competição. De acordo com a legislação em vigor, os controlos de dopagem têm de ser realizados sem aviso prévio, para evitar uma eventual manipulação das amostras. Esse facto afasta a possibilidade de recurso ao telemóvel para tentar localizar os praticantes desportivos.

P: Quais são os praticantes desportivos que têm de disponibilizar informação relativa ao Sistema de Localização?

R: São os praticantes desportivos que estão incluídos no grupo alvo de uma organização antidopagem (Organização Nacional Antidopagem ou Federação Internacional).

Pode consultar a atual composição do grupo alvo da ADoP na área dedicada ao Sistema de Localização no sítio da ADoP na Internet: www.ADoP.pt → ESPAD → Sistema de Localização → Grupo Alvo.



Os praticantes desportivos que já pertencem ao grupo alvo da sua Federação Internacional não necessitam remeter a sua informação relativa ao Sistema de Localização à ADoP, devendo contudo informar esta Autoridade da sua inclusão, permanência ou exclusão do Grupo Alvo da Federação Internacional.

P: Os praticantes desportivos que residem no estrangeiro devem enviar a informação relativa ao Sistema de Localização à ADoP?

R: Sim. Todos os praticantes desportivos notificados da sua inclusão no grupo alvo de praticantes desportivos da ADoP devem enviar a informação, independentemente do local onde residem. A ADoP tem a capacidade de realizar controlos de dopagem fora de competição no estrangeiro.

P: Caso um praticante desportivo seja notificado de que já não está registado no grupo alvo de uma federação internacional, como deve proceder?

R: Deve informar a ADoP e sua Federação Nacional desse facto, porque provavelmente cumprirá os critérios para vir a ser incluído no grupo alvo da ADoP.

P: Durante quanto tempo se deve enviar a informação relativa ao Sistema de Localização?

R: Até que a ADoP notifique o praticante desportivo de que já não está incluído no grupo alvo. Caso contrário, o praticante desportivo deve continuar a enviar essa informação trimestralmente à ADoP.

P: Pode delegar-se noutra pessoa o envio da informação relativa ao Sistema de Localização?

R: Sim, mas o praticante desportivo será sempre o único responsável pela informação enviada, ou por eventuais omissões ou atrasos no envio da mesma.

P: Qual é o nível de detalhe relativamente à informação a disponibilizar?

R: O praticante desportivo deve indicar, para cada um dos dias do trimestre, um período de 60 minutos, associado a uma localização devidamente identificada, onde permanecerá durante esse período disponível para ser eventualmente submetido a um controlo de dopagem fora de competição. No mínimo, terá de ser indicado o local de residência permanente, os locais de treino habituais e os respetivos horários, bem como o período de 60 minutos para cada um dos dias do trimestre. Se aplicável, deve também indicar locais de residência temporária e/ou os planos de viagem e de competições previstos, detalhando os respetivos locais de alojamento. Mesmo em viagem ou de férias, deve obrigatoriamente indicar o período de 60 minutos. Esta informação possibilita que um RCD possa localizar o praticante desportivo em cada um dos dias do ano. É também fundamental atualizar atempadamente essa informação sempre que se prevejam alterações.

P: Porque é necessário preencher e enviar à ADoP a Declaração de Autorização de Utilização de Dados Pessoais?

R: A legislação nacional relativa à proteção de dados pessoais obriga a que qualquer entidade que processe dados pessoais tenha de obter uma declaração que inclua as condições inerentes a esse tratamento e a respetiva autorização do titular dos dados. A declaração encontra-se disponível em www.ADoP.pt → ESPAD → Sistema de Localização → Formulários e Instruções e só tem que ser enviada à ADoP uma única vez, no início do envio da informação relativa ao Sistema de Localização.

P: Se está de férias ou lesionado, o praticante desportivo deve continuar a enviar a informação relativa ao Sistema de Localização?

R: Sim, o período de 60 minutos associado a uma localização terá sempre de ser comunicado, porque a ADoP pode decidir realizar controlos de dopagem fora de competição nesses casos, em circunstâncias excecionais.

P: Como devo proceder nos dias de folga ou férias?

R: Deve indicar um período de 60 minutos e uma localização que, se corresponder à residência, deve ser assinalada com o código "R" no calendário do formulário de localização. Se estiver de férias, deve assinalar o período de 60 minutos com o código "F" no calendário do formulário de localização e deve recorrer ao e-mail slocalizacao@ipdj.pt ou a um SMS a enviar à ADoP (4242) para identificar a localização em causa. Em alternativa, pode fornecer essa informação na secção C do formulário de localização, se já dispuser dessa informação no momento do respetivo preenchimento.

P: Nos desportos em que é difícil definir um local para o período de 60 minutos, por exemplo se os locais de treino podem variar em função das condições climáticas, como proceder?

R: O mais adequado será escolher um período de 60 minutos cedo pela manhã, ou à noite, e associar a esse período o seu local de residência. O período de 60 minutos pode ser definido entre as 6 horas e as 23 horas.

P: Com que frequência se deve disponibilizar a informação relativa ao Sistema de Localização?

R: A informação deve ser submetida trimestralmente:

1.º Trimestre: 1 de janeiro a 31 de março

(data limite de envio: 24 horas do dia 31 de dezembro);

2.º Trimestre: 1 de abril a 30 de junho

(data limite de envio: 24 horas do dia 31 de março)

3.º Trimestre: 1 de julho a 30 de setembro

(data limite de envio: 24 horas do dia 30 de junho)

4.º Trimestre: 1 de outubro a 31 de dezembro

(data limite de envio: 24 horas do dia 30 de setembro)

P: Deve ser enviada a informação relativa ao Sistema de Localização mesmo se já terminou o prazo legal para o efeito?

R: Sim. O envio fora de prazo corresponde a um eventual incumprimento no âmbito do Sistema de Localização. No entanto, o envio fora do prazo poderá ser considerado como uma falta menos grave do que a ausência de envio, no âmbito de um eventual procedimento disciplinar.

P: Como se podem obter os formulários para submeter a informação à ADoP?

R: Os formulários estão disponíveis no sítio da ADoP na Internet, em: www.ADoP.pt → ESPAD → Sistema de Localização → Formulários e Instruções.

Os formulários para as modalidades individuais estão disponíveis em dois modelos, um que pode ser impresso para ser preenchido manualmente e outro que pode ser diretamente preenchido e enviado através do computador.

P: De que formas se podem enviar os formulários à ADoP?

R: Os formulários de localização podem ser enviados à ADoP recorrendo a uma das seguintes vias: e-mail: slocalizacao@ipdj.pt (limite 7 MB por mensagem); Fax (21 797 75 29), ou Correio (Autoridade Antidopagem de Portugal, Av. Prof. Egas Moniz (Estádio Universitário), 1600-190 Lisboa).

P: Como se podem enviar alterações à informação prestada no formulário de localização?

R: Sempre que se verifiquem alterações à informação inicialmente prestada, estas devem ser comunicadas à ADoP o mais rapidamente possível, e até 24 horas antes da sua verificação. Essa informação deve ser enviada à ADoP preferencialmente por e-mail (slocalizacao@ipdj.pt). Não sendo possível o envio por esse meio, as atualizações devem ser remetidas à ADoP por qualquer das vias já acima indicadas.

Para alterações pontuais não é necessário o envio de um novo formulário, bastando a comunicação da alteração por escrito. Para alterações mais substanciais, é necessário o envio de um novo formulário.

P: Como se podem comunicar alterações de última hora à ADoP?

R: Consideram-se alterações de última hora as que ocorram nas próximas 24 horas. Nessas situações excecionais, pode ser enviada uma mensagem SMS por telemóvel para o número **4242** com o seguinte formato obrigatório:

ADoP - modalidade - nome do praticante - texto livre sobre a alteração

Atenção: As mensagens que não respeitarem o formato obrigatório não serão rececionadas pela ADoP! Não deve usar acentuação e deve tentar limitar a dimensão da mensagem a 160 caracteres.

As mensagens corretamente enviadas receberão como resposta uma mensagem automática da ADoP, confirmando a sua receção.

Só é possível recorrer a este sistema no território nacional. No estrangeiro, recorra ao e-mail slocalizacao@ipdj.pt.

P: Quem pode aceder à informação relativa ao Sistema de Localização?

R: A informação relativa ao controlo de dopagem pode ser eventualmente cedida a entidades públicas e privadas que participem na luta contra a dopagem no desporto, desde que para tal sejam respeitadas as disposições da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro (Lei da Proteção de Dados Pessoais) e que a entidade ou o país para onde sejam transferidos esses dados assegurem um nível de proteção adequado.

O artigo 5.6 do Código Mundial Antidopagem é muito claro quanto à confidencialidade a que está sujeita a informação relativa ao Sistema de Localização: *“Esta informação será mantida sob a mais estrita confidencialidade a todo o tempo; será utilizada exclusivamente para fins de planificação, coordenação ou realização de Controlos de Dopagem, fornecendo informação relevante para o Passaporte Biológico do Praticante Desportivo ou outros resultados analíticos de suporte a uma investigação a uma potencial violação de normas antidopagem ou para dar suporte a processos nos quais seja alegada uma violação de normas antidopagem; e será destruída quando deixar de ser relevante para esses fins, nos termos da Norma Internacional para a Proteção da Privacidade e dos Dados Pessoais.”*

P: O que sucede se for atribuído um eventual incumprimento ao Praticante Desportivo?

R: Verificado um eventual incumprimento, seja por não ter enviado a sua informação relativa à localização dentro do prazo ou por um controlo declarado como não realizado, o praticante desportivo receberá duas notificações. Num primeiro momento, é notificado pela ADoP do eventual incumprimento e é informado que tem a possibilidade de enviar à ADoP uma resposta por escrito, caso considere que a falta se deve a motivos atendíveis. A justificação será avaliada pela Comissão de Avaliação do Sistema Informação sobre a Localização (CASIL) da ADoP. A Comissão, composta por um jurista, um RCD e um ex-praticante desportivo de alto rendimento, avaliará os argumentos apresentados e emitirá um parecer para o Presidente da ADoP, que decidirá se os factos consubstanciam ou não um incumprimento. Num segundo momento, o praticante desportivo será notificado relativamente à decisão final do Presidente da ADoP quanto ao incumprimento.

P: Se o praticante desportivo não disponibilizar a informação relativa ao Sistema de Localização, ou se não comunicar atempadamente alterações à informação inicialmente disponibilizada, pode ser sujeito a sanções?

R: A omissão do envio dentro do prazo estabelecido, ou o envio de informação incorreta, por três vezes no espaço de 12 meses consecutivos, sem justificação válida e após ter sido devidamente notificado pela ADoP em relação a cada uma das faltas, constitui uma violação de norma antidopagem cujo sancionamento está previsto na Lei: tratando-se de uma primeira infração, o praticante é sancionado com uma suspensão da atividade desportiva por um período de 1 a 2 anos.

P: O que sucede se o praticante desportivo não se encontrar no local que indicou durante o período obrigatório de 60 minutos e se durante esse período um RCD da ADoP o tentar controlar?

R: Ser-lhe-á atribuído um controlo declarado como não realizado, o que corresponde a um eventual incumprimento no âmbito do Sistema de Localização do Praticante

Desportivo. Se o RCD tentar localizar o praticante desportivo fora do período de 60 minutos no seu local de treino, por exemplo, e não o encontrar, esse facto nunca será considerado como um controlo declarado como não realizado.

P: O praticante desportivo tem de permanecer no local que indicou para o período de 60 minutos durante todo esse período?

R: Sim. O RCD pode apresentar-se no local em qualquer momento dentro do período de 60 minutos. Se o praticante desportivo não for localizado, ser-lhe-á atribuído um controlo declarado como não realizado.

P: O praticante desportivo pode recusar submeter-se a um controlo de dopagem se o RCD o localizar num momento fora do período de 60 minutos que definiu?

R: Não. Uma recusa a um controlo de dopagem é uma violação de norma antidopagem grave. Ser notificado fora desse período para a realização de um controlo de dopagem é perfeitamente normal.

P: Só os praticantes desportivos que estão registados no grupo alvo são submetidos a controlos fora de competição?

R: Não, qualquer praticante desportivo filiado numa federação desportiva integrada no PNA (federações com o estatuto de Utilidade Pública Desportiva) pode ser submetido a controlos de dopagem em competição ou fora de competição.

P: Onde se pode obter mais informação sobre o Sistema de Localização?

R: Pode obter-se mais informação, nomeadamente sobre os direitos e obrigações que dele resultam para os praticantes desportivos registados no grupo alvo de praticantes desportivos no sítio da ADoP na Internet: www.ADoP.pt → **ESPAD** → **Sistema de Localização**.

MODALIDADES COLETIVAS:

O Sistema de Localização apresenta para as modalidades coletivas algumas particularidades, que cumpre também esclarecer. Abaixo apresentam-se um conjunto de perguntas e respostas relativamente a esses aspetos:

P: Quais são as equipas que têm de disponibilizar informação relativa ao Sistema de Localização?

R: São as equipas incluídas no grupo alvo da ADoP. Pode consultar a composição do grupo alvo no sítio da ADoP na Internet www.ADoP.pt → **ESPAD** → **Grupo Alvo**.

As equipas que já pertencem ao grupo alvo da sua federação internacional ou continental não necessitam de enviar a informação relativa ao sistema de localização à ADoP.

P: É possível enviar a informação para o conjunto dos elementos da equipa?

R: Nas modalidades coletivas, os praticantes desportivos cujas equipas estão incluídas no grupo alvo da ADoP podem delegar num representante do seu clube ou sociedade desportiva a responsabilidade pelo envio à ADoP da informação relativa ao Sistema de Localização e respetivas atualizações. De acordo com a legislação em vigor, esta delegação presume-se nas modalidades coletivas, a menos que os praticantes desportivos informem a ADoP, por escrito, do contrário. No sítio da ADoP na Internet, em: www.ADoP.pt → **ESPAD** → **Sistema de Localização** → **Formulários e Instruções**, estão disponíveis formulários específicos para enviar a informação relativa ao Sistema de Localização para as modalidades coletivas.

P: Se o praticante desportivo de uma modalidade coletiva está incluído no grupo alvo da ADoP por ser praticante desportivo de alto rendimento, mas se a sua equipa não está incluída nesse grupo alvo, como deve proceder?

R: Nesses casos, o praticante desportivo deve enviar a sua informação relativa ao Sistema de Localização utilizando os formulários para as modalidades individuais, disponíveis em www.ADoP.pt → **ESPAD** → **Sistema de Localização**.

P: Para os praticantes desportivos de modalidades coletivas, qual é o nível de detalhe relativamente à informação a disponibilizar?

R: A equipa deve indicar um período de 60 minutos, associado a uma localização devidamente identificada, onde permanecerá durante esse período, estando os respetivos praticantes desportivos disponíveis para serem eventualmente submetidos a um controlo de dopagem fora de competição. No mínimo, terão de ser indicados os locais de treino habituais e os respetivos horários e o período de 60 minutos para cada um dos dias em que a equipa tem atividades. Se aplicável, devem também ser indicados

os planos de viagens e de competições previstos, detalhando os respetivos locais de alojamento. É fundamental atualizar atempadamente essa informação, sempre que se prevejam alterações.

P: Se o início do trimestre coincide com um período de férias e não está definido ainda o calendário de atividades da equipa, como proceder?

R: Nesses casos, esse facto deve ser comunicado à ADoP por escrito, antes do final do prazo para o envio da informação relativa ao trimestre em causa. Uma vez definido o referido calendário, o formulário de localização da equipa deve ser enviado à ADoP o mais rapidamente possível, sempre antes das 24 horas que antecedem o início das atividades.

P: Se o representante do clube ou da sociedade desportiva designado para enviar à ADoP a informação relativa ao Sistema de Localização não o fizer corretamente, como proceder?

R: Os praticantes desportivos devem comunicar por escrito à ADoP que pretendem passar a enviar individualmente a sua informação relativa ao Sistema de Localização, afastando assim a presunção que resulta da legislação em vigor.

P: Se o representante do clube ou da sociedade desportiva não enviar atempadamente a informação relativa ao Sistema de Localização, os praticantes desportivos podem ser sancionados?

R: Sim, os praticantes desportivos podem também ser sancionados, pois são sempre os últimos responsáveis pela informação enviada, ou por eventuais omissões ou atrasos no envio da informação. Para além disso, a equipa pode igualmente ser sancionada.

P: Caso uma equipa seja notificada de que já não está registada no grupo alvo de uma federação internacional, como deve proceder?

R: Deve informar a ADoP e sua Federação Nacional desse facto, porque provavelmente cumprirá os critérios para a equipa vir a ser incluída no grupo alvo da ADoP.

P: O que sucede se for atribuído um eventual incumprimento à equipa?

R: Verificado um eventual incumprimento, quer seja por não ter enviado dentro do prazo a informação relativa à localização ou por um controlo declarado como não realizado, o representante legal do clube receberá duas notificações. Num primeiro momento, é notificado pela ADoP do eventual incumprimento e informado de que tem a possibilidade de enviar à ADoP uma resposta por escrito, caso considere que a falta se deve a motivos atendíveis. A justificação será avaliada pela Comissão de Avaliação do Sistema Informação sobre a Localização da ADoP. A Comissão, composta por um jurista, um RCD e um ex-praticante desportivo de alto rendimento, avaliará os argumentos apresentados e emitirá um parecer para o Presidente da ADoP, que decidirá se os factos consubstanciam ou não um incumprimento. Num segundo momento, será notificado o representante legal do clube e os praticantes desportivos relativamente à decisão final do Presidente da ADoP quanto ao incumprimento.

P: Se a equipa não disponibilizar a informação relativa ao Sistema de Localização ou se não comunicar atempadamente alterações à informação inicialmente disponibilizada pode ser sujeita a sanções?

R: A ausência do envio dentro do prazo estabelecido, ou o envio de informação incorreta, por três vezes no espaço de 12 meses consecutivos, sem justificação válida e após ter sido devidamente notificado pela ADoP em relação a cada uma das faltas, constitui uma violação de norma antidopagem cujo sancionamento está previsto na lei: tratando-se de uma primeira infração, o praticante é sancionado com pena de suspensão por um período de 1 a 2 anos.

ESPECIFICIDADES PARA PRATICANTES DESPORTIVOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

O praticante desportivo portador de deficiência que lhe dificulte exercer o cumprimento do disposto no artigo 7.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, nomeadamente o portador de deficiência intelectual, motora ou visual, pode delegar num representante a responsabilidade pelo envio da informação e das respetivas atualizações à ADoP, de acordo com critérios definidos por esta em consonância com a Norma

Internacional para Controlo e Investigações da AMA. Esta delegação não afasta no entanto a responsabilidade do praticante desportivo em relação ao cumprimento das obrigações descritas no referido artigo.

PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE AMOSTRAS DE URINA E DE SANGUE NO ÂMBITO DE CONTROLOS DE DOPAGEM

Os controlos de dopagem representam a vertente de carácter mais dissuasor da luta contra a dopagem. Os controlos de dopagem recorrem à recolha de amostras de urina ou de sangue aos praticantes desportivos, amostras essas que são submetidas a análises laboratoriais específicas, realizadas por laboratórios acreditados para o efeito pela AMA, visando a deteção de substâncias e métodos proibidos previstos na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos em vigor. Já a deteção do álcool, substância que é proibida em competição apenas em algumas modalidades, é realizada através do método de análise expiratória. Os controlos de dopagem podem ocorrer em competição e fora de competição.

Os controlos de dopagem em competição visam a deteção de substâncias e métodos proibidos em competição previstos na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos. Os critérios de seleção dos praticantes desportivos a submeter a controlo de dopagem em competição variam de federação para federação, mas podem ser o sorteio, a classificação na competição ou um sistema misto. No entanto, os Responsáveis pelo Controlo de Dopagem da (RCD) da ADoP têm autoridade para selecionar para controlo quaisquer praticantes desportivos que durante a competição evidenciem sinais que indiquem práticas de dopagem. Por outro lado, e face à legislação atualmente em vigor, os resultados desportivos considerados como recordes nacionais só podem ser homologados quando os praticantes desportivos que os tenham obtido sejam submetidos ao controlo de dopagem na respetiva competição ou, em caso de justificada impossibilidade, dentro das 24 horas subsequentes.

Os controlos de dopagem fora de competição são justificados pelo uso de substâncias e métodos proibidos que, pela sua natureza, já não são possíveis de detetar quando a competição se verifica. O uso de hormonas peptídicas ou de fatores de crescimento, por exemplo, correspondem a casos em que as janelas de deteção para essas substâncias se encerram muitas vezes antes do período da competição. Isso criou a necessidade de alargar o âmbito do controlo de dopagem para além da competição propriamente dita. Atualmente, os praticantes desportivos podem ser controlados em qualquer altura e em qualquer lugar, seja nos seus locais habituais de treino, seja nas suas residências, ou mesmo em período de férias, sendo respeitados no entanto os elementares princípios relacionados com a sua privacidade.

Os procedimentos a seguir na realização dos controlos de dopagem por todas as organizações antidopagem, bem como os direitos e deveres dos diferentes intervenientes, são definidos na Norma Internacional para Controlo e Investigações da AMA.

No âmbito da ADoP, compete à Estrutura de Suporte ao Programa Antidopagem (ESPAD) assegurar os serviços administrativos e logísticos necessários à implementação do Programa Nacional Antidopagem, nomeadamente o planeamento e realização dos controlos de dopagem. Parte essencial do Sistema de Gestão de Qualidade da ESPAD, os procedimentos e instruções técnicas relativos à colheita de amostras de urina e/ou de sangue para controlos de dopagem garantem o estrito cumprimento da referida norma internacional, assegurando a defesa dos direitos dos praticantes desportivos, a sua saúde e, especialmente, o direito a uma competição leal e limpa, livre de práticas de dopagem.

0 CONTROLO DE DOPAGEM PASSO A PASSO

Seleção dos praticantes desportivos

A seleção dos praticantes desportivos é baseada nos requisitos estabelecidos pela organização antidopagem responsável. A seleção pode proceder-se de três formas: aleatoriamente, com base em critérios pré-definidos (por exemplo, a classificação nas provas) ou sob a forma de controlos dirigidos.

Notificação

Um RCD ou uma escolta notificarão o praticante desportivo de que foi selecionado para controlo de dopagem. Geralmente, esta notificação é realizada pessoalmente. A identificação oficial do RCD ou da escolta, e a autoridade segundo a qual o controlo irá ser realizado, serão apresentadas ao praticante desportivo.

O RCD ou a escolta informarão o praticante desportivo dos seus direitos e responsabilidades, incluindo o direito a ter um representante presente durante todo o procedimento. O praticante desportivo será solicitado a assinar o formulário de notificação, confirmando que foi notificado para controlo de dopagem.

Caso o praticante desportivo seja menor de idade ou portador de deficiência, uma terceira pessoa será também notificada.

Apresentação na Estação de Controlo de Dopagem

O praticante desportivo deve apresentar-se na Estação de Controlo de Dopagem após ter sido notificado. O RCD pode autorizar o praticante desportivo a atrasar a sua chegada à Estação de Controlo de Dopagem, permitindo-lhe assim participar em atividades como por exemplo uma conferência de imprensa ou completar uma sessão de treino; no entanto, o praticante desportivo será acompanhado em permanência pelo RCD ou por uma escolta desde o momento da notificação até à conclusão do procedimento de colheita de amostras.

O praticante desportivo será solicitado a apresentar uma identificação com fotografia e terá a possibilidade de se hidratar. Os praticantes desportivos são responsáveis pelo que decidirem beber. Podem beber as suas próprias bebidas ou escolher de entre um conjunto de bebidas seladas, sem cafeína ou álcool.

Seleção do Vaso Coletor

É dada ao praticante desportivo a possibilidade de escolher de entre um conjunto de vasos coletores selados. O praticante desportivo verificará se o equipamento está intacto e se não foi adulterado. O praticante desportivo deve manter o vaso coletor sob controlo permanente.

Fornecimento da Amostra

Apenas o praticante desportivo e o RCD poderão permanecer no lavabo durante a emissão da amostra. Os praticantes desportivos menores de idade ou portadores de deficiência poderão também ter um representante presente no lavabo. No entanto, este representante não poderá observar diretamente o ato de micção, confirmando apenas que o RCD observa o ato de micção de forma correta.

Os praticantes desportivos serão solicitados a remover qualquer peça de vestuário entre os joelhos e o meio do peito e das mãos aos cotovelos. Tal permite ao RCD observar diretamente a urina a sair do corpo do praticante desportivo. Estas regras destinam-se a garantir que se trata efetivamente da urina do praticante desportivo e a impedir uma eventual manipulação da amostra.

Os praticantes desportivos deverão manter a amostra sob o seu controlo durante todo o procedimento, exceto se necessitarem de auxílio por serem portadores de deficiência.

Volume de Urina

O RCD deve assegurar que o praticante desportivo disponibiliza um mínimo de 90 mL de urina, sob a sua observação direta. Se a quantidade de amostra colhida não cumprir este requisito, o praticante desportivo prosseguirá com o fornecimento de uma ou mais amostras adicionais.

Seleção do Kit de Colheita de Amostras

Se o praticante desportivo disponibilizou o volume adequado de urina, terá a possibilidade de escolher um *kit* de colheita de amostras de entre um conjunto de *kits* selados. O praticante desportivo verificará que o *kit* está intacto e que não sofreu qualquer adulteração. O praticante desportivo abrirá então o *kit* e confirmará que os números de código são idênticos em ambos os frascos, nas tampas e nos contentores.

Divisão da Amostra

O praticante desportivo dividirá a amostra, vertendo a urina pessoalmente, exceto quando se torne necessário prestar auxílio a um praticante desportivo portador de deficiência.

O praticante desportivo verterá o volume requerido de urina no frasco “B”. A urina remanescente será vertida no frasco “A”. Será solicitado ao praticante que deixe uma pequena quantidade de urina no vaso coletor, para que o RCD possa medir a densidade específica da amostra, de acordo com as especificações indicadas pelo laboratório.

Encerramento das Amostras

O praticante desportivo encerrará então os frascos “A” e “B”. O representante do praticante e o RCD verificarão se ambos os frascos foram devidamente encerrados.

Medição da Densidade Específica

O RCD mede a densidade específica da amostra recorrendo à urina residual deixada no vaso coletor. Os valores obtidos são registados no formulário do controlo de dopagem. Se a amostra não cumprir os requisitos estabelecidos relativamente à densidade específica, o praticante desportivo poderá ser solicitado a disponibilizar amostras adicionais, conforme o requerido pela organização antidopagem.

Preenchimento do Formulário do Controlo de Dopagem

É pedida ao praticante desportivo informação relativa à toma de medicamentos, receitados ou não receitados, bem como a relativa a suplementos que tenha consumido recentemente. Essa informação será registada no formulário de controlo de dopagem. O praticante desportivo tem o direito de registar comentários relativamente à forma como foi conduzida a sessão de controlo de dopagem. O praticante desportivo deve confirmar que toda a informação no formulário de controlo de dopagem está correta, incluindo o número de código da amostra.

Envio das amostras para procedimento laboratorial

As amostras são acondicionadas para transporte, sendo assegurada uma adequada cadeia de custódia das mesmas. As amostras são então enviadas para um laboratório antidopagem acreditado pela AMA.

O laboratório acreditado pela AMA analisará a amostra respeitando o disposto na Norma Internacional para Laboratórios da AMA e assegurará que a cadeia de custódia da amostra é mantida permanentemente.

Nos controlos de dopagem podem igualmente ser recolhidas amostras de sangue. A recolha de amostras de sangue pode ter dois objetivos distintos:

- » Para a deteção de determinadas substâncias ou métodos proibidos, nomeadamente a hormona do crescimento, as hemoglobinas sintéticas, transfusões homólogas, e CERA. Neste caso, são recolhidas amostras A e B, como sucede nos controlos com recolha de urina, recorrendo-se a contentores muito semelhantes aos utilizados na urina, para garantir a inviolabilidade das amostras. Pode ser recolhido sangue para dois ou quatro tubos, consoante o tipo de análise a realizar: sangue total, soro ou ambos;
- » Para o Passaporte Biológico, em que é recolhida geralmente uma única amostra de sangue, que é encerrada num contentor com características específicas.

A grande maioria dos restantes procedimentos inerentes aos controlos de dopagem com recolha de urina aplicam-se à recolha de amostras de sangue, nomeadamente os que dizem respeito à seleção dos praticantes desportivos, à notificação, à apresentação na estação de controlo de dopagem, à seleção dos kits de colheita de amostras, ao encerramento das amostras e ao preenchimento do formulário do controlo de dopagem. No entanto, o transporte das amostras para o laboratório, quando se trata de amostras de sangue, é realizado através de uma mala refrigerada e com registo permanente da sua temperatura.

Os controlos de dopagem podem ser realizados com recolha de amostras de urina, de sangue, ou de ambos.

PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS

Ao chegarem ao laboratório, as amostras são colocadas numa sala de receção que, de acordo com a Norma Internacional de Laboratórios da AMA, está situada fora da área laboratorial. Nessa sala, o responsável pela receção das amostras verifica se as amostras e a documentação que lhes está associada estão conformes. No caso de existência de qualquer não conformidade que possa pôr em causa a validade das amostras, isso conduzirá à abertura de uma não conformidade e à comunicação dessa informação ao cliente.

Após verificar que as amostras e os documentos associados estão conformes, é-lhes atribuído um código laboratorial interno, sendo devidamente etiquetadas. Os códigos das amostras, os códigos internos de laboratório e toda a informação relevante associada às amostras são então introduzidos num sistema informático de gestão de amostras. O responsável pela receção das amostras procede à abertura das amostras "A", que seguem para a área laboratorial, e armazena os contentores contendo as amostras "B" em congeladores a uma temperatura de cerca de -20° centígrados. Na área laboratorial, as amostras "A" são conservadas num frigorífico a uma temperatura entre 0° e 4° centígrados durante a realização dos procedimentos analíticos na amostra "A", sendo posteriormente congeladas.

Após a chegada da amostra "A" à área laboratorial, é retirada uma pequena porção da mesma para a realização de procedimentos pré-analíticos de verificação de pH e da densidade urinária, verificação da cor e estimação do volume da amostra.

São então retiradas diversas pequenas porções da amostra (alíquotas), que seguem para uma área onde vão ser realizados diversos procedimentos de preparação das amostras - procedimentos de extração - de modo a que o produto resultante possa ser utilizado para os procedimentos analíticos.

Após esta primeira fase de preparação, as alíquotas resultantes são analisadas em diversos *screenings*. Estes *screenings*, que têm como objetivo fazer uma primeira avaliação das alíquotas de modo a verificar a existência de eventuais casos suspeitos, são realizados por diversas metodologias analíticas, nomeadamente métodos imunológicos, cromatografia líquida (HPLC), cromatografia gasosa associada a espectrometria de massas (GC/MS) e cromatografia líquida associada a espectrometria de massas (LC/MS).

No caso de se verificar em qualquer um dos *screenings* um caso suspeito, são preparadas novas alíquotas da amostra, que irão ser submetidas a um procedimento analítico de confirmação. Essa confirmação é realizada com metodologias analíticas mais sofisticadas, nomeadamente cromatografia gasosa associada a espectrometria de massas/massas (GC/MS/MS), cromatografia líquida associada a espectrometria de massas/massas (LC/MS/MS) e espectrometria de massas de razão isotópica (IRMS). Se após a realização destes procedimentos se confirmar a presença de uma substância proibida, haverá de verificar-se se todos os procedimentos analíticos e os resultados obtidos estão de acordo com os critérios definidos na Norma Internacional de Laboratórios da AMA.

Tratando-se de uma substância sujeita a limites de positividade, deverá verificar-se também se a concentração encontrada após subtração da incerteza associada está acima do referido limite de positividade.

Após estas verificações procede-se à emissão do relatório analítico, que será enviado pelo laboratório de forma confidencial e em simultâneo ao cliente, à respetiva Federação Internacional e à Agência Mundial Antidopagem.

O praticante desportivo tem o direito de solicitar a realização da análise da amostra "B", que durante todo este processo se manteve conservada a cerca de -20° centígrados. O praticante desportivo tem também o direito de estar presente na abertura da amostra "B" e pode indicar peritos técnicos para testemunhar a realização dos procedimentos analíticos. Após a abertura da amostra "B" e de ser retirada uma pequena porção da mesma, a parte remanescente é novamente introduzida num contentor que será selado. Desse procedimento é elaborada uma ata de abertura e encerramento da amostra "B", que será assinada por todos os presentes. No final da realização dos procedimentos analíticos, é elaborada nova ata, que lavrará o que se passou na realização da análise da amostra "B". A ata será assinada pelo diretor do laboratório e também pelo perito ou peritos indicados pelo praticante desportivo, se estiverem presentes. É então elaborado um relatório analítico a ser enviado para as mesmas entidades. A entidade responsável pela gestão desse resultado enviará o relatório analítico das amostras "A" e "B" e toda a documentação relevante para o órgão disciplinar a quem compete a realização dos procedimentos disciplinares. O praticante desportivo e/ou a entidade responsável pela gestão dos resultados tem igualmente o direito de solicitar ao laboratório o processo analítico completo, de modo a que os seus peritos possam verificar a conformidade de todos os procedimentos realizados.

Os laboratórios antidopagem realizam igualmente procedimentos analíticos em amostras de sangue, que seguem procedimentos muito semelhantes aos realizados nas

amostras de urina. Existem, no entanto, algumas especificidades, nomeadamente ao nível da conservação das amostras. Se os procedimentos analíticos a realizar forem executados no sangue total, as amostras "A" e "B" deverão ser conservadas entre 0° e 4° centígrados, se forem executados no plasma, a amostra "A" será conservada entre 0° e 4° centígrados, mas a amostra "B" será conservada a -20° centígrados. Neste momento, existe uma substância que só pode ser detetada no sangue - a hormona de crescimento, através do recurso a métodos imunológicos. Existem igualmente dois métodos de dopagem - transfusões homólogas e hemoglobinas sintéticas - que só podem ser detetadas no sangue através, respetivamente, de citometria de fluxo e de cromatografia gasosa associada a espectrometria de massas. A urina é, e continuará a ser nos próximos anos, o principal líquido orgânico utilizado para a realização de controlos de dopagem.

GESTÃO DE RESULTADOS

Quando a ADoP receciona do LAD, ou de um outro laboratório antidopagem acreditado pela Agência Mundial Antidopagem (AMA) um resultado analítico positivo ou um resultado analítico atípico, realiza uma instrução inicial de forma a verificar se foi concedida ao praticante desportivo em causa uma autorização de utilização terapêutica (AUT), se ocorreu alguma violação da Norma Internacional para Controlo e Investigações ou da Norma Internacional para Laboratórios da AMA que ponha em causa a validade do relatório analítico positivo ou do resultado analítico atípico, ou ainda se há a necessidade de se proceder à realização de exames complementares.

Os exames complementares são realizados quando é necessário determinar se os indícios de positividade detetados numa amostra podem ser atribuídos a causas fisiológicas ou patológicas.

Após confirmar, pela instrução inicial, que não foi concedida uma AUT que cubra o caso em apreço e que não se verificou nenhuma violação das normas internacionais para controlo ou de laboratórios da AMA, a ADoP procede à notificação referida no n.º 1 do artigo 35.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, endereçada à respetiva federação desportiva. Nessa notificação, a ADoP informa a federação sobre a data e a hora propostas pelo LAD, ou por outro laboratório antidopagem acreditado pela AMA, para a eventual realização da segunda análise, a qual deve ser efetuada o mais rapidamente possível e nunca depois de decorridos sete dias úteis após a notificação do relatório analítico positivo pelo laboratório.

A federação desportiva, ao rececionar a notificação referida acima, procede nas vinte e quatro horas seguintes à notificação do praticante desportivo, e do seu clube ou sociedade anónima desportiva, de acordo com o previsto no n.º 2 do artigo 35.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto.

O praticante desportivo, após ter recebido a notificação do dia e da hora propostos para a eventual realização da análise da amostra "B", informa a federação, por qualquer meio escrito e nunca depois de decorridas vinte e quatro horas após a receção da notificação, sobre se deseja exercer os direitos que lhe são conferidos pelas alíneas b), c) e d) do n.º 2 do artigo 35.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, ou seja, se requer a realização da análise da amostra "B", mediante a prestação de caução obrigatória antes da data prevista para a sua realização, junto do IPDJ, I. P., no valor dessa análise, se pretende pronunciar-se quanto ao dia e à hora para a eventual realização da análise da amostra "B" e se pretende exercer o direito de o praticante ou do seu clube se encontrarem presentes ou se fazerem representar no ato da análise da amostra "B", bem como o de nomearem peritos para acompanhar a realização dessa diligência. Caso o praticante desportivo requeira a análise da amostra "B", os encargos com a análise serão da sua responsabilidade, se esta revelar um resultado positivo.

A federação desportiva, ao receber essa informação, transmite-a de imediato à ADoP por qualquer meio, confirmando posteriormente por escrito, garantindo sempre a confidencialidade da informação.

Compete então à ADoP informar o LAD, ou o laboratório antidopagem acreditado pela AMA responsável pela realização da primeira análise, do teor dessa informação.

Caso o praticante desportivo informe a federação desportiva de que prescinde da realização da análise da amostra "B", a ADoP, ao ser notificada dessa decisão, informará a federação sobre a necessidade de abertura de um procedimento disciplinar.

Caso o praticante desportivo não responda à notificação da federação desportiva no prazo estipulado, o LAD ou o laboratório antidopagem acreditado pela AMA responsável pela realização da primeira análise, procede à realização da análise da amostra “B” na data previamente definida, na presença de uma testemunha independente.

Na realização da análise da amostra “B” pode também estar presente, para além das pessoas e entidades já referidas, um representante da respetiva federação desportiva. Do que se passar na análise da amostra “B”, é lavrada ata, que será subscrita pelos presentes.

O LAD, ou outro laboratório antidopagem acreditado pela AMA, emite um relatório com o resultado da análise da amostra “B”, que é remetido à ADoP em conjunto com a ata atrás referida. Compete à ADoP enviar esse relatório para a respetiva federação desportiva, de forma a acionar os mecanismos disciplinares.

Caso o resultado da análise da amostra “B” confirme o da primeira análise, a federação tem de suspender preventivamente o praticante desportivo em causa até ao 2.º dia posterior à receção do relatório enviado pela ADoP e deve determinar a abertura de um procedimento disciplinar pelo órgão disciplinar federativo. A entidade responsável pela elaboração da instrução do procedimento disciplinar deve emitir a nota de culpa do prazo de sete dias úteis. Tal não se aplica, no entanto, nos casos em que a ADoP determine a realização de exames complementares.

Todas as federações desportivas dispõem de um Regulamento Federativo Antidopagem, que prevê as sanções a aplicar no âmbito de um procedimento disciplinar aos seus praticantes que sejam responsáveis por violações de normas antidopagem. As sanções podem ir da mera advertência até à suspensão por 25 anos da prática desportiva. O arquivamento de um procedimento disciplinar relativo a uma eventual violação de normas antidopagem ou a aplicação de qualquer sanção inferior a uma suspensão da atividade desportiva por 2 anos tem que ser precedida, para efeitos de aprovação da mesma, de parecer prévio emitido pela ADoP. Esse parecer atende aos factos inerentes a cada caso, nomeadamente o tipo de substância ou método em causa, os riscos inerentes à modalidade desportiva em questão, a colaboração na descoberta da forma como foi violada a norma antidopagem e o grau de culpa ou negligência atribuído ao praticante desportivo.

As decisões em âmbito de procedimento disciplinar são passíveis de recurso para um órgão disciplinar de 2.ª instância no âmbito da própria federação, geralmente denominado de Conselho Jurisdicional.

A aplicação das sanções disciplinares prevista na Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, compete à ADoP, mas encontra-se delegada nas federações titulares do estatuto de utilidade pública desportiva, a quem cabe igualmente a instrução dos processos disciplinares.

Entre a comunicação de uma violação de norma antidopagem e a aplicação da correspondente sanção disciplinar pelo órgão disciplinar federativo não pode mediar um prazo superior a 120 dias. Em caso de incumprimento desse prazo, a federação desportiva em causa deve remeter o processo disciplinar à ADoP, que fica responsável pela instrução e/ou aplicação da sanção disciplinar.

As decisões dos órgãos disciplinares federativos, ou da ADoP, que impliquem um procedimento disciplinar, são recorríveis para o Tribunal Arbitral do Desporto, tendo a ADoP sempre a legitimidade para recorrer, se a decisão não tiver sido por si proferida.

As decisões proferidas relativamente a praticantes desportivos de nível internacional ou a eventos internacionais, são recorríveis para o Tribunal Arbitral do Desporto de Lausanne - TAD.

O PASSAPORTE BIOLÓGICO

O Passaporte Biológico consiste numa estratégia inovadora no âmbito da luta contra a dopagem no desporto, que visa dissuadir os praticantes desportivos da utilização de substâncias e métodos dopantes para o incremento do transporte de oxigénio, e que foi criada pela Agência Mundial Antidopagem (AMA) tendo como base um projeto-piloto desenvolvido pela *Union Cycliste Internationale* (UCI).

A ADoP decidiu iniciar em 2009 a implementação do Passaporte Biológico em Portugal, implementação essa que se processou em diversas etapas:

A primeira etapa, concluída em 2009, consistiu na acreditação do Laboratório de Análises de Dopagem (LAD) para a realização de análises relativas ao perfil hematológico de cada praticante desportivo. Para isso, o LAD teve de adquirir um novo equipamento de hematologia Sysmex®, pois a Agência Mundial Antidopagem obriga a que todos os laboratórios acreditados para a realização destes procedimentos recorram ao mesmo equipamento de modo a que os resultados sejam comparáveis, independentemente do laboratório acreditado onde sejam obtidos. O LAD participa igualmente em ensaios interlaboratoriais organizados pelo *Centre Suisse de Contrôle de Qualité* (CSCQ), organismo suíço de controlo de qualidade contratado pela Agência Mundial Antidopagem para assegurar a fiabilidade e a comparabilidade dos resultados obtidos. No final de 2009, foi concedida ao LAD a acreditação do método relativo ao Passaporte Biológico pelo IPAC – Instituto Português de Acreditação.

A segunda etapa implicou o início da recolha de amostras de sangue a praticantes de diversas modalidades, de modo a disponibilizar à ADoP os resultados analíticos desses praticantes. Esta segunda etapa representou uma tarefa relativamente fácil para a ADoP, pois desde há alguns anos que vinha a realizar a recolha de amostras de sangue e respetivo transporte dessas amostras para vários laboratórios acreditados, no âmbito de protocolos assinados com a Agência Mundial Antidopagem, com a ANADO (Associação de Organizações Nacionais Antidopagem), com a IAAF e com a UCI. A grande maioria das recolhas de amostras realizadas a ciclistas profissionais espanhóis em Espanha no âmbito do projeto-piloto do Passaporte Biológico da UCI durante os anos 2008 e 2009, por exemplo, foram executadas pela ADoP.

As amostras de sangue têm de ser transportadas de uma forma célere e com recurso a um sistema controlado de refrigeração das mesmas. No ano de 2010 foram recolhidas um total de 161 amostras de sangue, nas modalidades de Atletismo, Canoagem, Ciclismo e Triatlo.

Entre 2011 e 2015 tem-se vindo a verificar um aumento substancial do número de recolha de amostras no âmbito do passaporte biológico.

A terceira etapa, implementada em 2011, visou criar uma base de dados onde são registados os perfis hematológicos dos diversos praticantes desportivos abrangidos por esta nova estratégia, após a devida autorização pela Comissão Nacional de Proteção de Dados, de acordo com o previsto na legislação em vigor.

A quarta etapa consistiu na criação de uma comissão de peritos, que se destina a avaliar se determinados perfis hematológicos podem ser considerados anómalos e indiciadores de eventuais violações de normas antidopagem. Esses perfis anómalos confirmados cientificamente permitem que praticantes desportivos possam eventualmente vir a ser sancionados, de acordo com o previsto no Artigo 2.2 do Código Mundial Antidopagem e na alínea c) do n.º 2 do Artigo 3.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto.

Fruto dos bons resultados obtidos com o módulo hematológico do Passaporte Biológico, a AMA decidiu desenvolver um módulo esteroideal do Passaporte Biológico. Este módulo, que foi aprovado pela AMA no final de 2013, entrou em vigor no dia 1 de janeiro de 2014, estando já neste momento a ser implementado pelas organizações antidopagem em todo o mundo.

O PASSAPORTE BIOLÓGICO – PERGUNTAS E RESPOSTAS

O que é o passaporte biológico?

O princípio fundamental do passaporte biológico baseia-se na monitorização de determinados parâmetros biológicos (através de amostras de sangue e de urina) que, de uma forma indireta, possam revelar os efeitos da utilização de substâncias ou métodos proibidos, em oposição às estratégias tradicionais de deteção direta de substâncias ou métodos proibidos em amostras de sangue e de urina. A monitorização destes parâmetros ao longo de uma carreira desportiva tornará praticamente impossível a utilização de determinados tipos de substâncias e de métodos proibidos.

O passaporte biológico visa essencialmente a prossecução de dois objetivos: evidenciar perfis biológicos anómalos que possam determinar a existência de violações às

normas antidopagem, com base no Artigo 2.2 do Código Mundial Antidopagem – Uso ou tentativa de uso de uma substância ou de um método proibido por um praticante desportivo e contribuir para a realização de uma estratégia de controlo inteligente, recorrendo aos métodos de deteção tradicionais. Um praticante desportivo que evidencie um perfil biológico anómalo pode ser submetido a controlos de dopagem dirigidos, realizados no lugar certo e no momento adequado.

Quando foi criado o Passaporte Biológico?

O conceito de Passaporte Biológico começou a ser discutido pela Agência Mundial Antidopagem a partir de 2002. Algumas federações internacionais tinham iniciado há já alguns anos estratégias de recolha de amostras de sangue destinadas à verificação de determinados parâmetros hematológicos (a hemoglobina e o hematócrito, numa fase inicial) de modo a que os praticantes que apresentassem valores anómalos desses parâmetros fossem impedidos de participar numa competição, em alguns casos, ou que fossem submetidos a controlos de dopagem dirigidos, noutros casos.

A federação internacional pioneira nesta estratégia foi a *Union Cycliste Internationale* (UCI) que, a partir do final dos anos 90, iniciou uma estratégia de recolha de amostras de sangue na véspera das grandes competições internacionais, e passou a impedir os praticantes desportivos com valores anómalos de participarem nessa competição, ficando inicialmente suspensos por 15 dias e só podendo retomar a competição após demonstrarem a normalização desses valores.

Reconhecendo a grande diversidade de estratégias de monitorização de perfis hematológicos utilizadas por diversas federações internacionais, bem como a falta de harmonização dessas estratégias, a AMA decidiu organizar uma reunião com o objetivo de se obter um consenso visando essa harmonização. Essa reunião contou com a presença de representantes das federações internacionais envolvidas nesse processo (FIS, IBU, ISU, UCI e IAAF). Nessa reunião, foi decidido que os resultados das análises de parâmetros hematológicos poderiam ser considerados como parte integrante do controlo de dopagem, contribuindo para a identificação de perfis hematológicos anómalos. Foi ainda decidido que a AMA iria liderar este processo, realizando diversas reuniões em que estariam envolvidos peritos científicos no âmbito da hematologia. Sucederam-se uma série de reuniões nesse sentido, onde foram debatidos e concebidos diversos documentos técnicos visando a harmonização de procedimentos de recolha, transporte, análise e gestão de resultados relativos ao Passaporte Biológico. Com base nos resultados destas reuniões, foi decidido pela AMA e pela UCI que seria importante implementar um projeto-piloto de implementação do Passaporte Biológico no ciclismo, de modo a poder testar-se no terreno a estratégia em causa, tendo os resultados sido muito satisfatórios. O Comité Executivo da AMA aprovou, na sua reunião de 1 de dezembro de 2009, em que se comemorava o 10.º aniversário daquela organização, o documento denominado “*WADA’s Athlete’s Biological Passport Operating Guidelines*”, que entrou imediatamente em vigor. Com a aprovação deste documento, a AMA deu luz verde a todas as organizações antidopagem a nível mundial para poderem implementar o seu Passaporte Biológico, preservando no entanto a harmonização da sua aplicação de modo a que todos os praticantes desportivos, qualquer que seja a sua nacionalidade ou o desporto praticado, sejam submetidos aos mesmos procedimentos. Em 1 de janeiro de 2014, foi iniciada por todas as organizações antidopagem, a nível mundial, a implementação de um novo módulo do Passaporte Biológico – o módulo esteroidal.

Que praticantes desportivos terão um passaporte?

A nível internacional, existem uma série de federações internacionais que já há alguns anos estudavam os perfis hematológicos dos seus praticantes desportivos e que, por isso, implementaram de pronto o Passaporte Biológico – módulo hematológico, para além da UCI, que desde há dois anos tinha iniciado, de uma forma pioneira, esse processo para os ciclistas profissionais das equipas *Pro-Tour*.

A nível nacional, a ADoP decidiu implementar o Passaporte Biológico – módulo hematológico, iniciando a sua estratégia ao incidir principalmente sobre modalidades com uma elevada componente aeróbia, nomeadamente o Atletismo, a Canoagem, o Ciclismo, o Remo, a Natação e o Triatlo.

O módulo esteroidal, cujos perfis são estabelecidos a partir de determinados parâmetros relacionados com os esteroides endógenos que já eram obtidos nos procedimentos analíticos normais em amostras de urina, aplica-se a totalidade das modalidades desportivas, pois visa a deteção indireta de agentes anabolisantes, substâncias que podem influenciar o rendimento desportivo na grande maioria das modalidades desportivas.

Que tipos de controlos serão efetuados aos praticantes desportivos no âmbito do passaporte biológico?

A AMA concebeu inicialmente o módulo hematológico do Passaporte Biológico, estando atualmente já implementado um segundo módulo, que se intitula módulo esteroidal. No módulo hematológico, são recolhidas amostras de sangue, tanto fora de competição como nos dias que antecedem determinadas competições. Pretende-se assim estabelecer um perfil hematológico do praticante desportivo, assim como valores de referência de normalidade baseados nos próprios resultados do praticante desportivo e não em valores de uma população de referência, como é tradicional.

O módulo esteroidal utiliza, para a determinação dos respetivos perfis, parâmetros relacionados com esteroides endógenos a partir dos procedimentos analíticos realizados nas amostras de urina que são tradicionalmente recolhidas nos controlos de dopagem. Este facto constitui uma enorme vantagem, dado que leva a que a implementação deste novo módulo não tenha custos acrescidos, tanto a nível dos procedimentos de recolha das amostras como a nível dos procedimentos analíticos, a nível laboratorial.

O que é um perfil hematológico?

Esta abordagem baseia-se no conceito de deteção “indireta”. Na determinação do perfil hematológico, não iremos detetar a presença de uma substância ou o uso de um método proibido na análise de uma amostra orgânica do praticante desportivo (sangue ou urina), mas antes os efeitos da manipulação desse perfil hematológico pelo recurso a práticas de dopagem, independentemente da substância ou método proibido que possa ter sido utilizada. Algumas das substâncias e dos métodos proibidos que habitualmente são utilizadas pelos praticantes desportivos têm janelas de deteção muito curtas, o que dificulta a sua deteção. Por outro lado, para determinadas substâncias e métodos proibidos não existem ainda métodos para sua deteção direta. Esta estratégia visa contornar estas dificuldades, uma vez que os efeitos da utilização dessas substâncias ou métodos proibidos ao nível do perfil hematológico perduram por um período muito mais prolongado. Desse modo, torna-se praticamente impossível que um praticante desportivo que utilize substâncias ou métodos visando o incremento do transporte de oxigénio não tenha uma repercussão desses comportamentos no seu perfil hematológico, conduzindo a um perfil anómalo. Prevê-se que um perfil estabelecido com base em seis análises seja suficiente para permitir identificar uma manipulação do sangue. Em certos casos, o número de análises requeridas para detetar os efeitos da dopagem poderá até ser inferior.

Como serão analisadas as amostras recolhidas para a determinação do perfil hematológico?

Cada amostra de sangue é analisada por um laboratório acreditado pela AMA para este tipo de análises, recorrendo a uma metodologia específica e utilizando equipamento específico.

A acreditação pela AMA de um laboratório para a realização de procedimentos analíticos para o Passaporte Biológico é independente da acreditação normal para a realização de controlos de dopagem. Neste momento, só alguns dos laboratórios acreditados pela AMA para a realização de procedimentos analíticos relativos a controlos de dopagem estão acreditados para a realização de procedimentos analíticos relativos ao Passaporte Biológico.

O que é um perfil esteroidal?

No perfil esteroidal são monitorizados uma série de parâmetros relacionados com os esteroides endógenos, que podem ser influenciados pela utilização de agentes anabolisantes. Se um praticante desportivo utilizar, por exemplo, testosterona ou a hormona gonadotrofina coriónica como agentes anabolisantes, isso irá repercutir-se no seu perfil esteroidal. Até aqui, a deteção da utilização de testosterona exógena por algumas vias de administração tornava-se muito difícil, uma vez que as estruturas químicas da

testosterona endógena e exógena são muito similares. A técnica de detecção por IRMS (*Isotope Ratio Mass Spectrometry*), que procura distinguir a testosterona endógena da testosterona exógena através da distribuição do carbono 12 e do carbono 13. Esta técnica deu os seus frutos, mas tem no entanto algumas limitações. O IRMS, quando apresenta um resultado positivo, confirma sem qualquer margem para dúvida que o praticante desportivo cometeu uma violação de norma antidopagem. Contudo, quando apresenta um resultado não positivo, este é considerado em muitos casos como sendo inconclusivo, pois não demonstra inequivocamente que o praticante desportivo não utilizou uma substância proibida. O módulo esteroideal representa desse modo, tal como o módulo hematológico, a aplicação do conceito da detecção indireta, isto é, não se demonstra que há uma violação de norma antidopagem por detecção direta de uma substância proibida, mas demonstra-se uma violação de norma antidopagem por um perfil anómalo de determinados parâmetros biológicos.

Como são analisadas as amostras recolhidas para a determinação do perfil esteroideal?

A grande vantagem do módulo esteroideal do Passaporte Biológico, como já se referiu, deriva de que os laboratórios antidopagem utilizam, para a definição do perfil esteroideal, parâmetros que já eram analisados e determinados no seu trabalho de rotina. Tornou-se no entanto necessário harmonizar os procedimentos analíticos de quantificação desses parâmetros a nível de todos os laboratórios antidopagem acreditados, permitindo que esses valores possam fazer parte do perfil esteroideal de um determinado praticante, independentemente do laboratório que analisou cada uma das amostras cujos resultados que fazem parte do seu perfil. Esta harmonização só foi possível através de uma ação concertada da AMA com os laboratórios antidopagem acreditados e requereu um trabalho rigoroso e muito prolongado para a sua prossecução.

A diferença em relação ao passado é que, a partir do dia 1 de janeiro de 2014, todos os laboratórios acreditados tem de obrigatoriamente incluir nos seus relatórios analíticos os resultados quantitativos dos diversos parâmetros do perfil esteroideal de cada uma das amostras e reportar esses resultados diretamente através do programa ADAMS que, de uma forma automática, vai estabelecer o perfil esteroideal de cada praticante desportivo, assinalando também automaticamente à organização antidopagem responsável pela gestão de resultados de um determinado praticante se o seu perfil é suspeito ou anómalo. Com base nessa informação, a organização antidopagem decidirá os procedimentos a seguir em cada caso.

Como se processa a Gestão de Resultados no âmbito do Passaporte Biológico?

As organizações antidopagem, após os laboratórios antidopagem reportarem os resultados analíticos do Passaporte Biológico, quer relativamente ao módulo hematológico, quer relativamente ao módulo esteroideal, podem monitorizar os respetivos perfis através do programa ADAMS da AMA. Essa aplicação compara automaticamente os resultados analíticos de cada recolha com outros resultados analíticos anteriormente introduzidos no sistema e referentes ao mesmo praticante, visando a construção de um perfil hematológico ou esteroideal e o estabelecimento de valores de referência baseados nos próprios resultados desse praticante desportivo. Essa comparação automática é baseada num método estatístico denominado "Bayesian", que com um intervalo de confiança de 99,9%, determina a existência de um eventual perfil anómalo. Este intervalo de confiança é o mesmo a que recorre na medicina forense para a determinação da paternidade através do perfil de ADN, havendo por isso substancial jurisprudência, a nível de diversos tribunais, que aceitaram esta mínima margem de erro. Em cada organização antidopagem existe uma Unidade de Gestão do Passaporte Biológico, que regularmente analisa os perfis já estabelecidos para os diversos praticantes desportivos, de forma a poder planejar controlos de dopagem inteligentes, a detetar perfis anómalos que terão de ser enviados para o painel de peritos ou a concluir pela existência de perfis normais.

Os perfis resultantes do Passaporte Biológico podem ser utilizados para fins disciplinares?

Sim, tanto o perfil hematológico como no futuro o perfil esteroideal constituem novos meios para identificar os praticantes desportivos que recorrem à utilização de determinadas substâncias e métodos proibidos para melhorarem o seu rendimento desportivo de forma ilícita.

A determinação de um perfil anómalo através do programa ADAMS da AMA para a interpretação dos resultados dos perfis hematológico e esteroidal não origina automaticamente uma evidência de violação de uma norma antidopagem. Qualquer perfil anómalo determinado pela aplicação informática terá de ser analisado e discutido no seio de um painel de peritos, que cada organização antidopagem deve dispor para esse efeito. Esse painel de peritos leva em consideração não só se todos os procedimentos de recolha, transporte, análise e gestão de resultados estão conformes com os respetivos documentos técnicos da Agência Mundial Antidopagem, mas também se esse perfil anómalo não poderá ser eventualmente justificado por qualquer condição patológica ou fisiológica a que o praticante desportivo tenha estado sujeito. Nesta fase, o painel de peritos desconhece a identidade do praticante em causa.

No caso do módulo hematológico, no momento da recolha das amostras, o praticante desportivo preenche um pequeno questionário onde indica se realizou transfusões sanguíneas, se teve perdas de sangue fruto de uma hemorragia, se esteve exposto a situações de hipoxia motivadas por estadias em altitude ou pela permanência em tendas ou outras instalações causadoras de hipoxia que possam eventualmente justificar esse perfil anómalo.

Caso o painel de peritos, composto por 3 elementos, considere unanimemente em relação a um determinado perfil, e com base na informação fornecida pelo passaporte biológico, que é muito provável que o praticante desportivo tenha utilizado uma substância ou método proibido e que é muito improvável que o resultado seja proveniente de uma outra causa que não aquela, enviará esse seu parecer à organização antidopagem, que procede às seguintes diligências:

1. Comunicar ao praticante desportivo e à AMA que a ADoP está a considerar desencadear um processo disciplinar contra esse praticante, por violação de uma norma de antidopagem;
2. Fornecer ao praticante desportivo e à AMA a Documentação de Suporte do Passaporte Biológico;
3. Convidar o praticante desportivo a fornecer a sua própria explicação, em tempo útil, quanto aos dados fornecidos à ADoP.

Após receção das eventuais explicações fornecidas pelo praticante desportivo, a organização antidopagem remete essas explicações para o painel de peritos, que analisará os fundamentos das explicações fornecidas pelo praticante e elaborará o seu parecer final.

Se os peritos considerarem estar estabelecidas as provas suficientes para demonstrar a culpabilidade do praticante desportivo com um elevado grau de certeza, recomendarão à ADoP o desencadear de um processo disciplinar por violação de norma antidopagem. Esse processo será baseado na alínea c) do n.º 2 do Artigo 3.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto.

Qual é a importância do sistema de localização dos praticantes desportivos no âmbito da implementação do Passaporte Biológico?

A disponibilização, de forma precisa e atualizada, da informação relativa à localização dos praticantes desportivos é fundamental para o sucesso deste programa. Controlos sem aviso prévio apenas podem ser realizados se for possível encontrar o praticante desportivo.

O passaporte biológico constitui uma viragem na estratégia de luta contra a dopagem da ADoP?

O passaporte biológico constitui um grande passo em frente. Está inserido no conjunto de esforços já desenvolvidos pela ADoP para eliminar a dopagem do desporto. A novidade deste programa antidopagem reside no facto de:

- » Apelar a novos métodos científicos para deteção indireta;
- » Utilizar métodos estatísticos sofisticados para a interpretação dos resultados;
- » Basear-se numa sequência de análises para assegurar uma maior fiabilidade;
- » Otimizar a proteção da saúde dos praticantes desportivos.

A *International Ski Federation* (FIS) e a *Union Cycliste Internationale* (UCI), federações internacionais que implementaram uma estratégia de registo hematológico dos seus principais praticantes desportivos há já alguns anos, demonstram recentemente que

essa estratégia teve como resultado uma diminuição substancial dos valores de hemoglobina e de hematócrito, bem como uma normalização dos valores de reticulócitos desses praticantes desportivos. Este facto é fundamental para a preservação da saúde dos praticantes desportivos, pois as substâncias e métodos cuja utilização se pretende desta forma dissuadir conduzem a um aumento da viscosidade sanguínea, causando um aumento da predisposição para doenças cardiovasculares.

Este sistema permite identificar os praticantes desportivos que utilizam métodos de dopagem sanguíneos ou esteroides endógenos, tais como a testosterona. A partir do momento em que um praticante desportivo tenha o seu passaporte biológico, será impossível não ser descoberto se recorrer à manipulação sanguínea ou à utilização de esteroides para melhorar o seu rendimento desportivo.

INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO

A divulgação de toda a problemática relacionada com a luta contra a dopagem constitui uma tarefa à qual a ADoP atribui grande importância, desenvolvendo anualmente um programa informativo e educacional para esse efeito.

Na prossecução deste objetivo, a ADoP conta com a colaboração de várias entidades, quer do movimento desportivo, quer do setor privado, das quais se referem, a título exemplificativo, o Comité Olímpico de Portugal, a Confederação do Desporto de Portugal e a própria Simposium Digital Healthcare (DHC), que publica este Guia. A colaboração com as Simposium DHC, que já decorre há vários anos, tem neste documento mais um bom exemplo de parceria entre entidades públicas e privadas na defesa da saúde do praticante desportivo e de um desporto livre de práticas de dopagem.

É também de realçar a colaboração com a Agência Mundial Antidopagem, que considera a componente educativa como um aspeto fundamental na luta contra a dopagem. No âmbito desta colaboração, destaca-se a contribuição da ADoP para a área de línguas alternativas do sítio Internet da agência (www.wada-ama.org), que se tem consubstanciado na tradução de um conjunto de documentos que facilitam agora a divulgação da informação sobre a luta contra a dopagem a todos os países de expressão portuguesa no espaço lusófono.

Com o objetivo de melhor rentabilizar os recursos disponíveis para esta área de atividade, são anualmente identificados pela ADoP um conjunto de "Grupos Alvo", para os quais são preparados e distribuídos um conjunto de materiais informativos e educativos específicos. Os grupos alvo elegidos pela ADoP para 2014 foram: praticantes desportivos de alto rendimento, praticantes desportivos federados, dirigentes e técnicos, jovens em idade escolar (2.º ciclo ensino básico), praticantes desportivos de alto rendimento, médicos de medicina familiar; médicos com a especialidade de medicina desportiva e utentes dos ginásios.

A ADoP disponibiliza através do seu sítio na Internet (www.ADoP.pt) um conjunto alargado de informações relativas a esta temática, nomeadamente os dados estatísticos relacionados com a sua atividade.

Os Responsáveis pelo Controlo de Dopagem (RCD) da ADoP disponibilizam também, no âmbito da realização dos controlos, materiais informativos e educativos da ADoP aos praticantes desportivos submetidos a controlo e estão também disponíveis para prestar quaisquer esclarecimentos relativamente a esse procedimento.

No âmbito do seu programa informativo e educacional, e tendo em vista a divulgação de informação sobre a luta contra a dopagem no desporto a esse grupo alvo, a ADoP organiza anualmente diversas vistas de estudo realizadas por alunos do ensino secundário às suas instalações.

Por outro lado, e permitindo aos praticantes desportivos em geral, aos seus médicos e pessoal de apoio obter uma resposta personalizada para questões que pretendam colocar relativamente à temática da luta contra a dopagem no desporto, a ADoP mantém em funcionamento uma linha azul de informação antidopagem **808 229 229**, o endereço de correio eletrónico antidopagem@ipdj.pt e o número de faxe **21 797 75 29**.

Legislação Portuguesa relativa à Luta contra a Dopagem no Desporto

(Descrição dos títulos dos diversos capítulos e artigos, com transcrição integral dos mais relevantes)

INTRODUÇÃO

A entrada em vigor de uma nova versão do Código Mundial Antidopagem, no dia 1 de janeiro de 2015, criou a necessidade de se rever o regime jurídico da luta contra a dopagem em Portugal. Essa revisão resultou na republicação da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, com várias alterações, que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 93/2015, de 13 de agosto. Essas alterações passaram designadamente pelo agravamento do regime sancionatório aplicável às violações de normas antidopagem, à definição de novas violações, como a cumplicidade e a associação proibida, por alterações ao sistema de localização do praticante desportivo ou pelo aumento do prazo de prescrição quanto às violações de normas antidopagem de 8 para 10 anos. Apresenta-se abaixo um resumo da nova versão da Lei n.º 38/2012.

Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto

republicada com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 93/2015, de 13 de agosto.

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei aprova a lei antidopagem no desporto, adotando na ordem jurídica interna as regras estabelecidas no Código Mundial Antidopagem.

Artigo 2.º

Definições

Para efeitos da presente lei e demais legislação aplicável, entende -se por:

- a) «ADAMS (*Anti-Doping Administration and Management System*)», a ferramenta informática para registar, armazenar, partilhar e reportar informação, de modo a ajudar os outorgantes e a AMA nas suas atividades relacionadas com a luta contra a dopagem, respeitando a legislação de proteção de dados;
- b) «Administração», o fornecimento, disponibilização, supervisionamento, facilitação ou qualquer outra forma de participação no uso ou tentativa de uso por outra pessoa de uma substância ou método proibido, excluindo as ações realizadas de boa-fé por parte de pessoal médico envolvendo substância proibida ou método proibido utilizados para fins terapêuticos genuínos e legais ou por outra justificação aceitável, bem como excluindo as ações envolvendo substâncias proibidas que não sejam proibidas em controlos de dopagem fora da competição, salvo se as circunstâncias no seu todo demonstrarem que essas substâncias não se destinam a fins terapêuticos genuínos e legais ou que têm por finalidade melhorar o rendimento desportivo;

- c) «AMA», a Agência Mundial Antidopagem;
- d) «Amostra ou amostra orgânica», qualquer material biológico recolhido para efeitos de controlo de dopagem;
- e) «Autoridade Antidopagem de Portugal (ADoP)», a organização nacional antidopagem;
- f) «Auxílio considerável», a revelação completa, através de declaração escrita e assinada, de toda a informação relevante conhecida relativamente a violações de normas antidopagem, bem como a cooperação com a investigação e nas decisões que forem tomadas em qualquer caso relacionado com essa investigação;
- g) «Competição», uma corrida única, um encontro, um jogo ou uma competição desportiva específica, considerando-se em provas por etapas e noutras competições desportivas em que são atribuídos prémios, diariamente ou de forma intercalar, que a distinção entre competição e evento desportivo é a indicada nas regras da federação desportiva internacional em causa;
- h) «Controlo de dopagem», o procedimento que inclui todos os atos e formalidades, desde a planificação e distribuição dos controlos até à decisão final, nomeadamente a informação sobre a localização dos praticantes desportivos, a recolha e o manuseamento das amostras, as análises laboratoriais, as autorizações de utilização terapêuticas, a gestão dos resultados, as audições e os recursos;
- i) «Controlo», a fase do procedimento de controlo de dopagem que envolve a planificação da distribuição dos controlos, a recolha de amostras, o manuseamento de amostras e o seu transporte para o laboratório;
- j) «Controlo direcionado», a seleção não aleatória para controlo de praticantes desportivos ou grupos de praticantes desportivos, conforme os critérios estabelecidos na norma internacional de controlo e investigações da AMA;
- k) «Controlo em competição», o controlo do praticante desportivo selecionado no âmbito de uma competição específica;
- l) «Controlo fora de competição», qualquer controlo de dopagem que não ocorra em competição;
- m) «Culpa», a prática de um facto com dolo ou negligência; são fatores a ter em conta na avaliação do grau de culpa de um praticante desportivo ou de outra pessoa, por exemplo, o grau de experiência, a menoridade, a incapacidade, o grau de risco que deveria ter sido percecionado pelo praticante desportivo e o nível de cuidado utilizado na avaliação desse grau de risco; a avaliação do grau de culpa do praticante desportivo ou de outra pessoa deve ter em consideração as circunstâncias específicas e relevantes para explicar o seu desvio face ao comportamento esperado;
- n) «Desporto coletivo», a modalidade desportiva em que é permitida a substituição de jogadores no decorrer da competição;
- o) «Desporto individual», a modalidade desportiva que não constitua um desporto coletivo;
- p) «Em competição», o período que se inicia nas doze horas que antecedem uma competição em que o praticante desportivo irá participar e que termina com o final da mesma e do processo de colheita de amostras, a menos que seja definido de outra forma pelos regulamentos de uma federação desportiva internacional ou de outra organização antidopagem responsável;
- q) «Evento desportivo», a organização que engloba uma série de competições individuais e ou coletivas que se realiza sob a égide da mesma entidade desportiva;
- r) «Evento desportivo internacional», o evento em que o Comité Olímpico Internacional, o Comité Paralímpico Internacional, uma federação desportiva internacional, as organizações responsáveis por grandes eventos desportivos ou outra organização desportiva internacional constitua a entidade responsável pela sua realização ou nomeie os responsáveis técnicos;

- s) «Evento desportivo nacional», o evento que envolva praticantes desportivos de nível nacional ou internacional e que não constitua um evento desportivo internacional;
- t) «Fora de competição», qualquer período que não seja em competição;
- u) «Grupo alvo de praticantes desportivos», o grupo de praticantes desportivos, identificados por cada federação desportiva internacional e pela ADoP, no quadro do programa antidopagem;
- v) «Inexistência de culpa ou de negligência», a demonstração por parte do praticante desportivo, ou por outra pessoa, de que não sabia ou suspeitava, e não poderia razoavelmente saber ou suspeitar, mesmo atuando com a maior prudência, que usou ou lhe foi administrada uma substância proibida, utilizou um método proibido ou de outra forma violou uma norma antidopagem; caso ao praticante desportivo, exceto se menor, sejam detetadas substâncias, marcadores ou metabolitos, tem ainda de demonstrar como tais elementos entraram no seu organismo;
- w) «Inexistência de culpa ou de negligência significativa», a demonstração por parte do praticante desportivo, ou por outra pessoa, de que a sua culpa ou negligência, quando analisada no conjunto das circunstâncias e tendo em conta os critérios de inexistência de culpa ou de negligência, não foi relevante no que respeita à violação da norma antidopagem; caso ao praticante desportivo, exceto se menor, sejam detetadas substâncias, marcadores ou metabolitos, tem ainda de demonstrar como tais elementos entraram no seu organismo;
- x) «Lista de substâncias e métodos proibidos», as substâncias proibidas e métodos proibidos que constam da portaria a que se refere o artigo 8.º;
- y) «Manipulação», a alteração com um fim ilegítimo ou de forma ilegítima; a influência de um resultado de forma ilegítima; a intervenção de forma ilegítima de modo a alterar os resultados ou impedir a realização de procedimentos normais; o fornecimento de informação fraudulenta a uma Organização Antidopagem;
- z) «Marcador», um composto, grupo de compostos ou parâmetros biológicos que indicia o uso de uma substância proibida ou de um método proibido;
- aa) «Metabolito», qualquer substância produzida através de um processo de biotransformação;
- bb) «Método proibido», qualquer método descrito como tal na lista de substâncias e métodos proibidos;
- cc) «Norma Internacional», uma norma adotada pela AMA como elemento de apoio ao Código Mundial Antidopagem;
- dd) «Organização Antidopagem», a entidade responsável pela adoção de regras com vista a desencadear, implementar ou aplicar qualquer fase do processo de controlo de dopagem, compreendendo, designadamente, o Comité Olímpico Internacional, o Comité Paralímpico Internacional, outras organizações responsáveis por grandes eventos desportivos, nos casos em que efetuam controlos, a AMA, as federações desportivas internacionais e as Organizações Nacionais Antidopagem;
- ee) «Organização Nacional Antidopagem», a entidade designada como autoridade responsável pela adoção e implementação de normas antidopagem, condução da recolha de amostras, gestão dos resultados das análises e realização de audições, a nível nacional;
- ff) «Organizações responsáveis por grandes eventos desportivos», as associações continentais de Comitês Olímpicos Nacionais e outras organizações internacionais multidesportivas que funcionem como entidade responsável por qualquer evento desportivo continental, regional ou internacional;
- gg) «Outorgantes», as entidades que outorgam o Código Mundial Antidopagem, incluindo o Comité Olímpico Internacional, o Comité Paralímpico Internacional, as federações desportivas internacionais, os Comitês Olímpicos Nacionais, os Comitês Paralímpicos Nacionais, as organizações responsáveis por grandes eventos desportivos, as Organizações Nacionais Antidopagem e a AMA;

- hh) «Participante», todo o praticante desportivo bem como o seu pessoal de apoio;
- ii) «Passaporte biológico do praticante desportivo», o programa e os métodos de recolha e compilação de dados, conforme descrito na norma internacional de controlo e investigações e na norma internacional de laboratórios, ambas da AMA;
- jj) «Pessoa», uma pessoa singular, uma organização ou outra entidade;
- kk) «Pessoal de apoio», a(s) pessoa(s) singular(es) ou coletiva(s) que trabalhe(m), colabore(m) ou assista(m) o praticante desportivo que participe ou se prepare para participar em competição desportiva, nomeadamente qualquer treinador, dirigente, membro da equipa, profissional de saúde, paramédico, pai, mãe e demais agentes;
- ll) «Posse», a detenção atual, física, ou a detenção de facto de qualquer substância ou método proibido;
- mm) «Praticante desportivo», aquele que, inscrito numa federação desportiva, nacional ou estrangeira, treine ou compita em território nacional, bem como aquele que, não se encontrando inscrito, participe numa competição desportiva realizada em território português;
- nn) «Praticante desportivo de nível internacional», o praticante desportivo que compete numa modalidade desportiva a nível internacional, nos termos definidos pela respetiva federação desportiva internacional, conforme previsto na norma internacional de controlo e investigações da AMA;
- oo) «Praticante desportivo de nível nacional», o praticante desportivo inscrito numa federação nacional que compete numa modalidade desportiva a nível nacional ou internacional, mas não seja considerado como praticante desportivo de nível internacional;
- pp) «Produto contaminado», um produto que contém uma substância proibida que não é referida no respetivo rótulo ou em informação disponível através de uma razoável pesquisa na Internet;
- qq) «Resultado analítico positivo», o relatório proveniente de um laboratório ou de uma outra entidade aprovada pela AMA, no qual, de acordo com a Norma Internacional de Laboratórios e Documentos Técnicos Relacionados, é identificada a presença numa amostra orgânica de uma substância proibida ou dos seus metabolitos ou marcadores (incluindo elevadas quantidades de substâncias endógenas) ou prova do uso de um método proibido;
- rr) «Resultado analítico atípico», o relatório proveniente de um laboratório ou de uma outra entidade aprovada pela AMA, no qual, de acordo com a Norma Internacional de Laboratórios e Documentos Técnicos Relacionados, se demonstra a necessidade de investigação complementar;
- ss) «Substância específica», qualquer substância proibida, exceto as substâncias pertencentes às classes de agentes anabolizantes e hormonas e os estimulantes e hormonas antagonistas e moduladores, identificados como tal na lista de substâncias e métodos proibidos, sendo que a categoria de substâncias específicas não inclui os métodos proibidos;
- tt) «Substância proibida», qualquer substância ou grupo de substâncias descritas como tal na lista de substâncias e métodos proibidos;
- uu) «Tentativa», a ação voluntária que constitui um passo substancial no âmbito de uma conduta com o propósito de transgredir uma norma antidopagem, salvo se a pessoa renunciar à mesma antes de descoberto por terceiros nela não envolvidos;
- vv) «Tráfico», a venda, o fornecimento, o transporte, o envio, a entrega ou a distribuição de uma substância proibida ou de um método proibido, quer de modo direto quer pelo recurso a sistemas eletrónicos ou outros, por um praticante desportivo, seu pessoal de apoio ou por qualquer pessoa sujeita à jurisdição de uma organização antidopagem, excluindo as ações de boa-fé de pessoal médico envolvendo uma substância proibida utilizada para fins terapêuticos genuínos e legais ou por outra justificação aceitável, em face do que preceitua a AMA e a sua prática, bem como

as ações envolvendo substâncias proibidas que não sejam proibidas em controlos de dopagem fora da competição, a menos que as circunstâncias no seu todo demonstrem que esses produtos não se destinam a fins terapêuticos genuínos e legais ou se destinam a melhorar o rendimento desportivo;

ww) «Uso», a utilização, aplicação, ingestão, injeção ou consumo, sob qualquer forma, de qualquer substância proibida ou o recurso a métodos proibidos.

Artigo 3.º

Proibição de dopagem e violação das normas antidopagem

- 1 – É proibida a dopagem a todos os praticantes desportivos dentro e fora das competições desportivas.
- 2 – Constitui violação das normas antidopagem por parte dos praticantes desportivos ou do seu pessoal de apoio, consoante o caso:
 - a) A mera presença de uma substância proibida, dos seus metabolitos ou marcadores, numa amostra A de um praticante desportivo, quando o praticante desportivo prescindir da análise da amostra B e a amostra B não seja analisada, quando a análise da amostra B confirme a presença de uma substância proibida, dos seus metabolitos ou marcadores, encontrada na amostra A ou quando a amostra B seja separada em dois recipientes e a análise do segundo recipiente confirme a presença da substância proibida, dos seus metabolitos ou marcadores, presente no primeiro recipiente;
 - b) O recurso a um método proibido;
 - c) O uso ou a tentativa de uso de uma substância proibida ou de um método proibido por um praticante desportivo, demonstrado por confissão do mesmo, por declarações de testemunhas, por prova documental, por conclusões resultantes de perfis longitudinais, incluindo dados recolhidos no âmbito do passaporte biológico do praticante desportivo, ou por outras informações analíticas que não preencham os critérios estabelecidos para a verificação de uma violação das normas antidopagem descritas nas alíneas a) e b);
 - d) A fuga, a recusa, a resistência ou a falta sem justificação válida a submeter-se a um controlo de dopagem, em competição ou fora de competição, após a notificação;
 - e) A adulteração do controlo de dopagem que não seja considerada como método proibido, nomeadamente, a perturbação ou tentativa de perturbação do elemento responsável pelo controlo de dopagem, a entrega de informação fraudulenta a uma organização antidopagem ou a intimidação ou tentativa de intimidação de uma potencial testemunha;
 - f) A ausência do envio dentro do prazo estabelecido, ou o envio de informação incorreta, nos termos do disposto no artigo 7.º, por três vezes, por parte do praticante desportivo no espaço de 12 meses consecutivos, sem justificação válida, após ter sido devidamente notificado pela ADoP em relação a cada uma das faltas;
 - g) A verificação de três controlos declarados como não realizados com base nas regras definidas pela ADoP, num período com a duração de 12 meses consecutivos, sem justificação válida, após o praticante desportivo referido no artigo 7.º ter sido devidamente notificado por aquela autoridade em relação a cada um dos controlos declarados como não realizados;
 - h) A posse em competição por parte do praticante desportivo de qualquer substância ou método proibido, bem como a posse fora da competição de qualquer substância ou método proibido que não seja consentido fora de competição, exceto se for demonstrado que decorre de uma autorização de utilização terapêutica ou de outra justificação aceitável;

- i) A posse em competição, por parte de um membro do pessoal de apoio ao praticante desportivo, que tenha ligação com este, com a competição ou local de treino, de qualquer substância ou método proibido, ou, fora de competição, de substância ou método proibido que seja interdito fora de competição, exceto se for demonstrado que decorre de uma autorização de utilização terapêutica a praticante desportivo ou de outra justificação aceitável;
 - j) A assistência, o encorajamento, o auxílio, a instigação, a conspiração, o encobrimento ou qualquer outra forma de colaboração para a violação de uma norma antidopagem, ou tentativa de violação de uma norma antidopagem, ou para a violação da proibição de participar em competição desportiva durante um período de suspensão, por outra pessoa;
 - k) A associação, na qualidade de profissional ou outra de âmbito desportivo, salvo se conseguir demonstrar que a associação não ocorreu nessa qualidade, depois de devidamente notificado pela ADoP, a membro do pessoal de apoio que:
 - i) Estando sujeito à autoridade de uma organização antidopagem, esteja a cumprir um período de suspensão da atividade desportiva;
 - ii) Não estando sujeito à autoridade de uma organização antidopagem, tenha sido sancionado criminal ou disciplinarmente, nos últimos seis anos ou em período superior, caso a sanção seja superior, por uma conduta que teria sido qualificada como violação de norma antidopagem, caso a esse comportamento tivesse sido aplicado o regime jurídico da luta contra a dopagem;
 - iii) Atue como representante ou intermediário de pessoa que se encontre numa das situações previstas nas subalíneas anteriores.
- 3 – Qualquer combinação de três situações constantes das alíneas f) e g) do número anterior, no espaço de 12 meses consecutivos, constitui igualmente uma violação das normas antidopagem.
- 4 – A ADoP deve comunicar à AMA os factos que constituam violação de normas antidopagem nos termos da alínea k) do n.º 2.
- 5 – Os praticantes desportivos e seu pessoal de apoio não podem alegar desconhecimento das normas que constituam uma violação antidopagem nem da lista de substância e métodos proibidos.

Artigo 4.º

Realização de eventos ou competições desportivas

(...)

Artigo 5.º

Deveres do praticante desportivo

(...)

Artigo 6.º

Responsabilidade do praticante desportivo

(...)

Artigo 7.º

Informações sobre a localização dos praticantes desportivos

- 1 – Os praticantes desportivos que tenham sido identificados pela ADoP ou por uma federação desportiva internacional para inclusão num grupo alvo para efeitos de serem submetidos a controlos fora de competição são obrigados, após a respetiva notificação, a fornecer trimestralmente, e sempre que se verifique qualquer

alteração, nas vinte e quatro horas precedentes à mesma, informação precisa e atualizada sobre a sua localização, nomeadamente a que se refere às datas e locais em que efetuam treinos ou provas não integradas em competições.

- 2 – A informação é mantida confidencial, apenas podendo ser utilizada para efeitos de planeamento, coordenação ou realização de controlos de dopagem e destruída após deixar de ser útil para os efeitos indicados.

Artigo 8.º

Lista de substâncias e métodos proibidos

- 1 – A lista de substâncias e métodos proibidos em vigor é aprovada por portaria do membro do Governo responsável pela área do desporto e publicada no Diário da República.
- 2 – A ADoP divulga a lista de substâncias e métodos proibidos junto das federações desportivas que, no âmbito das respetivas modalidades, a devem adotar e dar-lhe publicidade, bem como junto do Comité Olímpico de Portugal, do Comité Paralímpico de Portugal, da Ordem dos Médicos, da Ordem dos Farmacêuticos e da Ordem dos Enfermeiros.
- 3 – A lista de substâncias e métodos proibidos é revista anualmente ou, sempre que as circunstâncias o justifiquem, pela ADoP, sendo atualizada pela forma mencionada no n.º 1.
- 4 – A lista de substâncias e métodos proibidos, devidamente atualizada, deve figurar em anexo ao regulamento de controlo antidopagem, aprovado por cada federação desportiva.

Artigo 9.º

Prova de dopagem para efeitos disciplinares

(...)

Artigo 10.º

Tratamento médico dos praticantes desportivos

- 1 – Os médicos devem, no que concerne ao tratamento de praticantes desportivos, observar as seguintes regras:
 - a) Não recomendar, nem prescrever ou administrar medicamentos que contenham substâncias proibidas, sempre que os mesmos possam ser substituídos por outros que as não contenham;
 - b) Não recomendar, nem prescrever ou colaborar na utilização de métodos proibidos, sempre que os mesmos possam ser substituídos por outros que o não sejam.
- 2 – O estabelecido no número anterior aplica-se à intervenção de outros profissionais de saúde, no âmbito das suas competências.
- 3 – Não sendo possível àqueles profissionais de saúde dar cumprimento ao disposto nas alíneas a) e b) do n.º 1, quer em função do estado de saúde do praticante desportivo quer pelos produtos, substâncias ou métodos disponíveis para lhe acorrer, o praticante desportivo deve ser por estes informado para proceder à respetiva solicitação de autorização de utilização terapêutica de acordo com a Norma Internacional de autorizações de utilização terapêutica da AMA e com as determinações da ADoP.
- 4 – A solicitação referida no número anterior é dirigida à federação desportiva internacional tratando-se de praticantes desportivos de nível internacional ou sempre que um praticante desportivo pretenda participar numa competição desportiva internacional.

- 5 – Nos casos não compreendidos no número anterior, a solicitação é dirigida à ADoP.
- 6 – O incumprimento dos deveres decorrentes do presente artigo por parte dos profissionais de saúde no âmbito do exercício das suas funções junto dos praticantes desportivos não constitui, só por si, causa de exclusão da eventual culpa do praticante desportivo, sem prejuízo da responsabilidade penal, civil ou disciplinar em que incorrem.
- 7 – A violação dos deveres mencionados no presente artigo por parte de um médico, farmacêutico ou enfermeiro é obrigatoriamente participada às respetivas ordens profissionais.

Artigo 11.º

Autorização de utilização terapêutica

- 1 – À concessão de uma autorização de utilização terapêutica, bem como ao recurso de uma decisão de autorização de utilização terapêutica, aplicam-se os critérios e regras definidos no Código Mundial Antidopagem e na Norma Internacional de Autorizações de Utilização Terapêutica da AMA, cabendo à ADoP, através da Comissão de Autorização de Utilização Terapêutica (CAUT), proceder à receção, análise e aprovação das solicitações de autorização de utilização terapêutica de substâncias e métodos proibidos, relativamente a praticante desportivo de nível nacional, e à respetiva federação desportiva internacional, relativamente a praticante desportivo de nível internacional.
- 2 – A AMA tem o direito de rever todas as decisões da Comissão de Autorização de Utilização Terapêutica (CAUT).
- 3 – O praticante desportivo tem o direito de recorrer das decisões da CAUT e da respetiva federação desportiva internacional, de acordo com os princípios definidos no Código Mundial Antidopagem e na Norma Internacional de Autorizações de Utilização Terapêutica da AMA.
- 4 – A tramitação do recurso deve respeitar os seguintes princípios e normas:
 - a) Audição em tempo oportuno;
 - b) Imparcialidade e independência;
 - c) Decisão célere, devidamente fundamentada e por escrito.
- 5 – O recurso a que se refere o número anterior é dirigido ao presidente da ADoP, que, no prazo máximo de 48 horas, deve promover a constituição de uma comissão tripartida com a seguinte composição:
 - a) Um elemento designado pela Ordem dos Médicos, que preside;
 - b) Um elemento designado pela CAUT;
 - c) Um elemento designado pelo praticante desportivo.
- 6 – A comissão mencionada no número anterior deve decidir sobre o recurso no prazo máximo de dois dias contados da sua constituição.

Artigo 12.º

Regulamentos federativos antidopagem

(...)

Artigo 13.º

Princípios gerais dos regulamentos federativos antidopagem

(...)

Artigo 14.º

Conteúdo obrigatório dos regulamentos federativos antidopagem

(...)

Artigo 15.º

Corresponsabilidade do pessoal de apoio do praticante desportivo

- 1 – Sem prejuízo do disposto no artigo 10.º, incumbe em especial aos profissionais de saúde que acompanham de forma direta o praticante desportivo zelar para que este se abstenha de qualquer forma de dopagem, não podendo, por qualquer meio, dificultar ou impedir a realização de um controlo.
- 2 – Igual obrigação impende, com as necessárias adaptações, sobre o demais pessoal de apoio ao praticante desportivo, bem como sobre todos os que mantenham com este uma relação de hierarquia ou de orientação.
- 3 – A obrigação referida nos números anteriores inclui o dever de esclarecer o praticante desportivo sobre a natureza de quaisquer substâncias ou métodos que lhe sejam ministrados e de o manter informado dos que sejam proibidos, bem como das suas consequências e, no âmbito das respetivas competências, tomar todas as providências adequadas a desaconselhar e a prevenir o seu uso por parte daquele.
- 4 – Tratando-se de treinadores e profissionais de saúde, a obrigação referida nos números anteriores inclui ainda o dever de informar a ADoP sobre os praticantes desportivos em relação aos quais se suspeite que possam estar a utilizar substâncias ou métodos proibidos.

CAPÍTULO II

Autoridade Antidopagem de Portugal

Artigo 16.º

Natureza e missão

- 1 – A ADoP funciona junto do Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P. (IPDJ, I. P.), e é a organização nacional antidopagem com funções no controlo e na luta contra a dopagem no desporto, nomeadamente enquanto entidade responsável pela adoção de regras com vista a desencadear, implementar ou aplicar qualquer fase do procedimento de controlo de dopagem.
- 2 – A ADoP colabora com os organismos nacionais e internacionais com responsabilidade na luta contra a dopagem no desporto.

Artigo 17.º

Jurisdição territorial

(...)

Artigo 18.º

Competências

- 1 – Compete à ADoP:
 - a) Elaborar e aplicar o Programa Nacional Antidopagem, ouvido o Conselho Nacional Antidopagem (CNAD);
 - b) Emitir pareceres científicos e técnicos, recomendações e avisos, nomeadamente sobre os procedimentos de prevenção e controlo da dopagem;
 - c) Prestar às federações desportivas o apoio técnico que por estas seja solicitado, quer na elaboração quer na aplicação dos respetivos regulamentos antidopagem;
 - d) Pronunciar-se sobre a elaboração da legislação sobre a luta contra a dopagem no desporto, ouvido o CNAD;

- e) Emitir parecer vinculativo sobre os regulamentos de luta contra a dopagem no desporto adotados pelas federações desportivas titulares do estatuto de utilidade pública desportiva, ouvido o CNAD;
 - f) Proceder à receção das solicitações de autorização de utilização terapêutica de substâncias ou métodos proibidos, procedendo ao respetivo encaminhamento para a CAUT, bem como estabelecer os procedimentos inerentes ao sistema de autorização de utilização terapêutica a nível nacional;
 - g) Estudar, em colaboração com as entidades responsáveis pelo sistema educativo, da área do desporto e da saúde, programas pedagógicos, designadamente campanhas de informação e educação, com a finalidade de sensibilizar os praticantes desportivos, o respetivo pessoal de apoio e os jovens em geral para os perigos e a deslealdade da dopagem;
 - h) Estudar e propor as medidas legislativas e administrativas adequadas à luta contra a dopagem em geral e ao controlo da produção, da comercialização e do tráfico ilícito de substâncias ou métodos proibidos;
 - i) Estudar e sugerir as medidas que visem a coordenação dos programas nacionais de luta contra a dopagem com as orientações da AMA, bem como o cumprimento das obrigações decorrentes de convenções celebradas por Portugal no mesmo âmbito;
 - j) Propor o financiamento de programas de investigação no âmbito da luta contra a dopagem, nomeadamente estudos sociológicos, comportamentais, jurídicos e éticos para além de investigação nas áreas médica, analítica e fisiológica;
 - k) Emitir recomendações gerais ou especiais sobre procedimentos de prevenção e controlo da dopagem, dirigidas às entidades que integram o associativismo desportivo e aos praticantes desportivos e respetivo pessoal de apoio;
 - l) Determinar e instruir a realização de inquéritos extraordinários e dos inerentes controlos de dopagem sempre que receba ou reúna fortes indícios de práticas habituais ou continuadas de dopagem por parte de algum praticante desportivo ou do seu pessoal de apoio;
 - m) Instruir os processos disciplinares e aplicar as respetivas sanções disciplinares nos termos previstos no artigo 59.º;
 - n) Prestar os serviços solicitados por outras entidades, nacionais ou estrangeiras, no âmbito da luta contra a dopagem no desporto;
 - o) Acompanhar a participação técnica nacional nas diferentes instâncias internacionais com responsabilidade na luta contra a dopagem no desporto;
 - p) Avaliar os riscos de novas substâncias e métodos, ouvido o CNAD e a CAUT;
 - q) Estudar e definir as matérias e os conteúdos programáticos relativos à formação sobre a dopagem, nomeadamente no que respeita à formação de praticantes desportivos, pessoal de apoio, dirigentes e treinadores.
- 2 – A investigação referida na alínea j) do número anterior deve respeitar os princípios de ética internacionalmente reconhecidos, evitar a administração de substâncias e métodos dopantes aos praticantes desportivos e ser apenas realizada se existirem garantias de que não haja uma utilização abusiva dos resultados para efeitos de dopagem.

Artigo 19.º

Princípios orientadores

A ADoP, no exercício da sua missão, rege-se pelos princípios da independência científica, da precaução, da credibilidade e transparência e da confidencialidade.

Artigo 20.º

Cooperação com outras entidades

(...)

Artigo 21.º

Órgãos e serviços

- 1 – São órgãos da ADoP:
 - a) O presidente;
 - b) O diretor executivo.
- 2 – São serviços da ADoP:
 - a) O Laboratório de Análises de Dopagem (LAD);
 - b) Estrutura de Suporte ao Programa Antidopagem (ESPAD);
 - c) O Gabinete Jurídico.
- 3 – O órgão referido na alínea a) do n.º 1 é nomeado por despacho do membro do Governo responsável pela área do desporto.

Artigo 22.º

Presidente

(...)

Artigo 23.º

Diretor executivo

(...)

Artigo 24.º

Laboratório de Análises de Dopagem

- 1 – No âmbito da ADoP funciona o LAD, dotado de autonomia técnica e científica, ao qual compete:
 - a) Executar as análises relativas ao controlo da dopagem, a nível nacional ou internacional, se para tal for solicitado;
 - b) Executar as análises bioquímicas e afins destinadas a apoiar as ações desenvolvidas pelos organismos e entidades competentes na preparação dos praticantes desportivos, designadamente os de alto rendimento, e colaborar nas ações de recolha necessárias;
 - c) Dar execução, no âmbito das suas competências, aos protocolos celebrados entre o IPDJ, I. P., e outras instituições;
 - d) Colaborar em ações de formação e investigação no âmbito da dopagem;
 - e) Assegurar as demais funções que lhe sejam cometidas.
- (...)

Artigo 25.º

Estrutura de Suporte ao Programa Antidopagem

- 1 – A ESPAD funciona na dependência do diretor executivo, competindo-lhe:
 - a) Assegurar os serviços administrativos e logísticos necessários à implementação do Plano Nacional Antidopagem, nomeadamente o planeamento e realização dos controlos de dopagem;
 - b) Assegurar a gestão administrativa dos resultados, sanções e apelos;
 - c) Assegurar a gestão administrativa do sistema de localização de praticantes desportivos para efeitos de controlo de dopagem;
 - d) Assegurar a gestão administrativa do sistema de autorizações de utilização terapêutica;

- e) Executar os programas informativos e educativos relativos à luta contra a dopagem no desporto.
- 2 – No âmbito da ESPAD funcionam:
- a) O CNAD;
 - b) A CAUT.

Artigo 26.º

Gabinete Jurídico

No âmbito da ADoP funciona o Gabinete Jurídico, ao qual compete:

- a) Prestar assessoria jurídica aos órgãos da ADoP;
- b) Colaborar e participar na elaboração de diplomas legais, nacionais e internacionais, relativos à luta contra a dopagem no desporto;
- c) Verificar a conformidade e proceder ao registo dos regulamentos federativos antidopagem;
- d) Instruir processos de contraordenação e analisar impugnações judiciais;
- e) Prestar apoio técnico no âmbito dos processos submetidos à AMA;
- f) Informar, dar parecer e acompanhar tecnicamente os procedimentos administrativos no âmbito da ADoP;
- g) Assegurar as demais funções que lhe sejam cometidas pelo presidente da ADoP.

Artigo 27.º

Conselho Nacional Antidopagem

1 – O CNAD é o órgão consultivo da ADoP, competindo-lhe:

- a) Emitir parecer prévio, vinculativo, quanto à aplicação por parte das federações desportivas de sanções, decorrentes da utilização, por parte dos praticantes desportivos, de substâncias específicas, como tal definidas na lista de substâncias e métodos proibidos;
- b) Emitir parecer prévio, vinculativo, quanto à eliminação ou redução do período de suspensão, nos termos do artigo 67.º;
- c) *(Revogada.)*
- d) Assegurar as demais funções que lhe sejam cometidas pela lei.

(...)

Artigo 28.º

Comissão de Autorização de Utilização Terapêutica

- 1 – A CAUT é o órgão responsável pela análise e aprovação das autorizações de utilização terapêutica.
- 2 – Compete à CAUT:
- a) Analisar e aprovar as autorizações de utilização terapêutica;
 - b) Assegurar as demais funções que lhe sejam cometidas pela lei.
- 3 – A CAUT é composta por cinco elementos licenciados em Medicina, com serviços relevantes na área da luta contra a dopagem no desporto e na medicina desportiva.
- 4 – Os licenciados em Medicina a que se refere o número anterior são propostos ao presidente da ADoP pelo diretor executivo e nomeados pelo membro do Governo responsável pela área do desporto, que designa igualmente o seu presidente.
- 5 – Três dos licenciados a que se refere o n.º 3 não podem, em simultâneo, integrar o CNAD.

6 – A CAUT decide de acordo com os critérios e regras definidas na Norma Internacional de Autorização de Utilização Terapêutica da AMA.

7 – O mandato dos membros da CAUT tem a duração de três anos, renovável por iguais períodos.

Artigo 29.º

Garantias dos membros do CNAD e da CAUT

(...)

Artigo 30.º

Programas pedagógicos

Os programas referidos na alínea g) do n.º 1 do artigo 18.º devem fornecer informação atualizada e correta, nomeadamente sobre as seguintes matérias:

- a) Autorizações de utilização terapêutica;
- b) Consequências da dopagem ao nível da ética e da saúde;
- c) Direitos e responsabilidades dos praticantes desportivos e do pessoal de apoio, no âmbito da luta contra a dopagem;
- d) Procedimentos de controlo de dopagem;
- e) Sistema de localização do praticante desportivo;
- f) Substâncias e métodos que integram a lista de substâncias e métodos proibidos;
- g) Suplementos nutricionais;
- h) Violações de normas antidopagem e respetivas sanções.

CAPÍTULO III

Controlo da dopagem

Artigo 31.º

Controlo de dopagem em competição e fora de competição

- 1 – Os praticantes desportivos, bem como todos aqueles que se encontrem abrangidos pela proibição de dopagem, que participem em competições desportivas oficiais, independentemente da sua nacionalidade, estão obrigados a submeter-se ao controlo de dopagem, nos termos da presente lei e legislação complementar.
- 2 – O disposto no número anterior aplica-se aos controlos fora de competição, nomeadamente quanto aos praticantes desportivos que se encontrem em regime de alto rendimento, devendo as respetivas ações de controlo processar-se sem aviso prévio.
- 3 – Tratando-se de menores de idade, no ato de inscrição, a federação desportiva deve exigir a quem exerce poder paternal ou detém a tutela sobre os mesmos a autorização para a sua sujeição aos controlos de dopagem em competição e fora de competição.

Artigo 32.º

Realização dos controlos de dopagem

(...)

Artigo 33.º

Ações de controlo

(...)

Artigo 34.º

Responsabilidade da recolha e do transporte das amostras e dos procedimentos analíticos

(...)

Artigo 35.º

Análise e notificação

- 1 – Indiciada uma violação de normas antidopagem na análise da amostra A e não se verificando a existência de uma autorização de utilização terapêutica ou de um incumprimento de Norma Internacional da AMA que motive o resultado analítico positivo, a federação desportiva a que pertença o titular da mesma, a respetiva federação desportiva internacional e a AMA são notificadas pela ADoP, nas 24 horas seguintes, a qual previamente consulta o sistema ADAMS, ou qualquer outro sistema equivalente aprovado pela AMA, com a finalidade de verificar se existe violação anterior de normas antidopagem.
- 2 – A federação desportiva notificada informa do facto o titular da amostra e o seu clube, nas vinte e quatro horas seguintes, mencionando expressamente:
 - a) O resultado positivo da amostra A, bem como a norma antidopagem violada;
 - b) A possibilidade de o praticante desportivo em causa requerer a realização da análise da amostra B, mediante a prestação de caução obrigatória antes da data prevista para a sua realização, junto do IPDJ, l. P., no valor dessa análise, ou, não sendo requerida, que isso implica a renúncia a este direito;
 - c) O dia e a hora para a eventual realização da análise da amostra B, propostos pelo laboratório antidopagem que realizou a análise da amostra A;
 - d) A faculdade de o praticante desportivo em causa ou o seu clube se encontrarem presentes ou se fazerem representar no ato da análise da amostra B, no prazo estabelecido na Norma Internacional de Laboratórios da AMA, bem como o de nomearem peritos para acompanhar a realização dessa diligência;
 - e) O direito do praticante desportivo requerer cópias da documentação laboratorial relativa às amostras A e B, contendo a informação prevista na Norma Internacional de Laboratórios da AMA.
- 3 – Às notificações a que se refere o presente artigo aplica-se, subsidiariamente, o disposto no Código do Procedimento Administrativo.
- 4 – A federação desportiva notificada pode igualmente fazer-se representar no ato da análise da amostra B e, caso seja necessário, designar um tradutor.
- 5 – (Revogado.)
- 6 – Quando requerida a análise da amostra B, os encargos da análise, caso esta revele resultado positivo, são da responsabilidade do titular da amostra a submeter a análise.
- 7 – Quando requerida a análise da amostra B, as consequências desportivas e disciplinares só serão desencadeadas se o seu resultado for positivo, confirmando o teor da análise da amostra A, devendo todos os intervenientes no processo manter a mais estrita confidencialidade até que tal confirmação seja obtida.
- 8 – A análise dos resultados atípicos no passaporte biológico do praticante desportivo e dos resultados positivos neste mesmo passaporte tem lugar nos termos previstos na norma internacional para controlo e investigações e na norma internacional para laboratórios, ambas da AMA, devendo a ADoP, no momento em que considerar que existe uma violação de uma norma antidopagem, notificar o praticante desportivo, indicando a norma antidopagem violada e os fundamentos da violação.

- 9 – Nos casos de violação da norma antidopagem prevista na alínea a) do n.º 2 do artigo 3.º, podem ser realizadas análises adicionais às amostras recolhidas, nos termos das normas internacionais aplicáveis.

Artigo 36.º

Exames complementares

- 1 – Para além do disposto no artigo anterior, sempre que os indícios de positividade detetados numa amostra possam ser atribuídos a causas fisiológicas ou patológicas, os resultados devem ser remetidos ao CNAD, para elaboração de um relatório a submeter à ADoP, que decide sobre a existência ou não de uma violação das normas antidopagem.
- 2 – Da intervenção do CNAD deve ser dado conhecimento à federação desportiva e ao praticante desportivo titular da amostra, o qual é obrigado a submeter-se aos exames que lhe forem determinados, incorrendo, caso não o faça, nas sanções cominadas para a recusa ao controlo de dopagem.
- 3 – Até à decisão referida no n.º 1, todos os intervenientes devem manter a mais estrita confidencialidade.

Artigo 37.º

Suspensão preventiva do praticante desportivo

- 1 – O praticante desportivo em relação ao qual o resultado do controlo seja positivo, logo com a primeira análise ou depois da análise da amostra B, quando requerida, é suspenso preventivamente até ser proferida a decisão final do processo pela respetiva federação desportiva, salvo nos casos em que for determinada pela ADoP a realização de exames complementares.
- 2 – A suspensão preventiva referida no número anterior inibe o praticante desportivo de participar em competições ou eventos desportivos, devendo o período já cumprido ser descontado no período de suspensão aplicado.
- 3 – O praticante desportivo tem direito, depois de ser aplicada a suspensão preventiva, a ser ouvido com vista a apresentar os seus argumentos de forma a tentar eliminá-la.
- 4 – Caso o praticante desportivo demonstre que a violação da norma antidopagem está indiciariamente relacionada com um produto contaminado, a suspensão preventiva é revogada, não sendo a decisão recorrível.

CAPÍTULO IV

Proteção de dados

SECÇÃO I

Bases de dados e responsabilidade

Artigo 38.º

Bases de dados

- 1 – Para o efetivo cumprimento da sua missão e competências, a ADoP pode aceder, recolher, conservar e proceder à transferência, transmissão ou comunicação de dados, através do sistema ADAMS, ou de qualquer outro sistema equivalente aprovado pela AMA, nos termos previstos no Código Mundial Antidopagem e com os limites definidos no artigo 42.º, relativos a:
 - a) Autorizações de utilização terapêutica;
 - b) Informações sobre a localização de praticantes desportivos;
 - c) Controlo de dopagem e gestão dos resultados;
 - d) Perfil longitudinal de resultados analíticos de amostras orgânicas.

2 – Os dados referidos no número anterior apenas podem ser utilizados para as finalidades de controlo e luta contra a dopagem no desporto e para a aplicação de sanções em casos de ilícito criminal, contraordenacional ou disciplinar.

3 – *(Revogado.)*

4 – *(Revogado.)*

5 – O responsável pela recolha, conservação, acesso, transferência, transmissão ou comunicação dos dados é o presidente da ADoP.

Artigo 39.º

Responsabilidade no exercício de funções públicas

(...)

Artigo 40.º

Responsabilidade dos dirigentes e pessoal das entidades desportivas

(...)

SECÇÃO II

Acesso, retificação e comunicação de dados

Artigo 41.º

Acesso e retificação

(...)

Artigo 42.º

Limites ao tratamento de dados pessoais

(...)

Artigo 42.º - A

Criação do perfil dos praticantes desportivos e do seu pessoal de apoio

(...)

Artigo 42.º - B

Notificação aos praticantes desportivos e pessoal de apoio

(...)

CAPÍTULO V

Regime sancionatório

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 43.º

Extinção da responsabilidade

1 – A prescrição do procedimento criminal rege-se pelo disposto no Código Penal.

2 – O procedimento contraordenacional extingue-se, por efeito de prescrição, logo que sobre a data em que ocorreu a violação de norma antidopagem tenha decorrido o prazo de 10 anos.

3 – O procedimento disciplinar não pode ser iniciado decorridos que sejam 10 anos sobre a prática da violação de norma antidopagem.

SECÇÃO II

Ilícito criminal

Artigo 44.º

Tráfico de substâncias e métodos proibidos

- 1 – Quem, com intenção de violar ou violando as normas antidopagem, e sem que para tal se encontre autorizado, produzir, fabricar, extrair, preparar, oferecer, puser à venda, vender, distribuir, comprar, ceder ou por qualquer título receber, proporcionar a outrem, transportar, importar, exportar ou fizer transitar ou ilicitamente detiver substâncias e métodos constantes da lista de substâncias e métodos proibidos é punido com pena de prisão de 6 meses a 5 anos.
- 2 – A tentativa é punível.

Artigo 45.º

Administração de substâncias e métodos proibidos

- 1 – Quem administrar ao praticante desportivo, com ou sem o seu consentimento, em competição, qualquer substância ou facultar o recurso a método proibido, ou quem administrar ao praticante desportivo, com ou sem o seu consentimento, fora da competição, qualquer substância ou facultar o recurso a método que seja proibido fora de competição, ou quem assistir, encorajar, auxiliar, permitir o encobrimento, ou qualquer outro tipo de cumplicidade envolvendo uma violação de norma antidopagem é punido com prisão de 6 meses a 3 anos, salvo quando exista uma autorização de utilização terapêutica.
- 2 – A pena prevista no número anterior é agravada, nos seus limites mínimo e máximo, para o dobro, se:
 - a) A vítima se encontrar em situação de especial vulnerabilidade, em razão da idade, deficiência ou doença;
 - b) O agente tiver procedido de forma enganosa ou utilizado processos intimidatórios;
 - c) O agente se tiver prevalecto de uma relação de dependência hierárquica, económica, de trabalho ou profissional.
- 3 – A tentativa é punível.

Artigo 46.º

Associação criminosa

- 1 – Quem promover, fundar, participar ou apoiar grupo, organização ou associação cuja finalidade ou atividade seja dirigida à prática de um ou mais crimes previstos na presente lei é punido com pena de prisão de 6 meses a 5 anos.
- 2 – Quem chefiar ou dirigir os grupos, organizações ou associações referidos no número anterior é punido com a pena nele prevista agravada de um terço nos seus limites mínimo e máximo.
- 3 – Para os efeitos do presente artigo, considera-se que existe grupo, organização ou associação quando esteja em causa um conjunto de, pelo menos, três pessoas atuando concertadamente durante um certo período de tempo.
- 4 – A pena pode ser especialmente atenuada ou não ter lugar a punição, se o agente impedir ou se esforçar seriamente por impedir a continuação dos grupos, organizações ou associações ou comunicar à autoridade a sua existência de modo a esta poder evitar a prática de crimes.

Artigo 47.º

Responsabilidade penal das pessoas coletivas e equiparadas

(...)

Artigo 48.º

Denúncia obrigatória

Os titulares dos órgãos e os funcionários das federações desportivas ou das ligas profissionais, associações e agrupamentos de clubes nelas filiados devem transmitir ao Ministério Público notícia dos crimes previstos na presente lei de que tenham conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas.

SECÇÃO III

Ilícito de mera ordenação social

Artigo 49.º

Contraordenações

1 – Constitui contraordenação para efeitos do disposto na presente lei:

- a) A adulteração do controlo de dopagem que não seja considerada como método proibido, nomeadamente, a perturbação ou tentativa de perturbação do elemento responsável pelo controlo de dopagem, a entrega de informação fraudulenta a uma organização antidopagem ou a intimidação ou tentativa de intimidação de uma potencial testemunha;
- b) *(Revogada.)*
- c) A posse em competição de qualquer substância ou método proibido, bem como a posse fora de competição de qualquer substância ou método proibido que seja interdito nos períodos considerados fora da competição, por parte do praticante desportivo ou de um membro do pessoal de apoio que tenha ligação ao praticante desportivo, à competição ou ao local de treino, exceto se demonstrar que decorre de uma autorização de utilização terapêutica ou de outra justificação aceitável;
- d) A assistência, o encorajamento, o auxílio, a instigação, a conspiração, o encobrimento ou qualquer outra forma de colaboração intencional para a violação de uma norma antidopagem, ou tentativa de violação de uma norma antidopagem, ou para a violação da proibição de participar em competição desportiva durante um período de suspensão, por outra pessoa;
- e) A associação a membro do pessoal de apoio que se encontre numa das situações previstas na alínea k) do n.º 2 do artigo 3.º

(...)

Artigo 50.º

Coimas

(...)

Artigo 51.º

Determinação da medida da coima

(...)

Artigo 52.º

Instrução do processo e aplicação da coima

(...)

Artigo 53.º

Impugnação da coima

(...)

Artigo 54.º

Produto das coimas

(...)

Artigo 55.º

Direito subsidiário

(...)

SECÇÃO IV

Ilícito disciplinar

Artigo 56.º

Ilícitos disciplinares

- 1 – Constitui ilícito disciplinar a violação do disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 3.º, bem como a violação do n.º 2 do artigo 37.º
- 2 – As condutas previstas nos artigos 44.º, 45.º e 46.º constituem igualmente ilícito disciplinar quando o infrator for um praticante desportivo, um elemento do seu pessoal de apoio ou se encontre inscrito numa federação desportiva.
- 3 – A tentativa e a negligência são puníveis.

Artigo 57.º

Denúncia

Caso, no âmbito dos processos de inquérito ou disciplinares previstos na presente lei, sejam apurados factos suscetíveis de iniciarem a prática de um crime, devem os mesmos ser comunicados pela ADoP, pela respetiva federação desportiva ou liga profissional ao Ministério Público.

Artigo 58.º

Procedimento disciplinar

A existência de indícios de uma infração às normas antidopagem determina automaticamente a abertura de um procedimento disciplinar pelo órgão disciplinar federativo, adequado a determinar a eventual existência de envolvimento e o grau de participação por parte do pessoal de apoio ao praticante desportivo, devendo, nomeadamente, averiguar quanto ao modo de obtenção pelo praticante desportivo da substância ou método proibido.

Artigo 59.º

Aplicação de sanções disciplinares

- 1 – A instrução dos processos disciplinares e a aplicação das sanções disciplinares previstas na presente lei competem à ADoP e encontram-se delegadas nas federações desportivas titulares do estatuto de utilidade pública desportiva.
- 2 – (Revogado.)
- 3 – A delegação de competências prevista no n.º 1 não tem lugar quando, após a existência de indícios de uma infração a normas antidopagem e antes da abertura do procedimento disciplinar, o praticante desportivo ou qualquer membro do pessoal de apoio, anule a inscrição junto da respetiva federação desportiva titular do estatuto de utilidade pública desportiva, competindo, nesse caso, à ADoP a instrução do processo disciplinar e a aplicação da sanção disciplinar prevista na lei.
- 4 – Nos casos em que o praticante desportivo ou qualquer membro do pessoal de apoio proceda, após a abertura de procedimento disciplinar, à anulação da inscrição junto da respetiva federação desportiva titular do estatuto de utilidade pública desportiva, cessa a delegação de competências prevista no n.º 1, competindo à ADoP a instrução do processo disciplinar e a aplicação da sanção disciplinar prevista na lei.
- 5 – Entre a comunicação da violação de uma norma antidopagem e a aplicação da correspondente sanção disciplinar não pode mediar um prazo superior a 120 dias.

- 6 – Em caso de incumprimento do prazo referido no número anterior por parte da federação desportiva perante quem ocorreu a ilicitude pode ser a esta aplicado o regime da suspensão do estatuto de utilidade pública desportiva conforme previsto no regime jurídico das federações desportivas e das condições de atribuição do estatuto de utilidade pública desportiva.
- 7 – Em caso de incumprimento do prazo referido no n.º 5, a federação desportiva em questão remete, no prazo máximo de 5 dias, o processo disciplinar à ADoP que, no prazo máximo de 60 dias, procede à sua instrução e decisão.

Artigo 60.º

Impugnação de sanções disciplinares

- 1 – Sem prejuízo do disposto no n.º 3, as decisões dos órgãos disciplinares federativos, ou da ADoP, que impliquem um procedimento disciplinar são recorríveis para o Tribunal Arbitral do Desporto, tendo a ADoP sempre legitimidade para recorrer se a decisão não tiver sido por si proferida.
- 2 – A federação desportiva internacional respetiva e a AMA podem intervir no processo para defender os interesses relativos ao combate à dopagem no desporto, nos termos gerais de direito e, em particular, nos termos da Convenção Internacional Contra a Dopagem no Desporto da Unesco, e do Código Mundial Antidopagem.
- 3 – As decisões emergentes de violações praticadas por praticante desportivo de nível internacional, ou em eventos internacionais, são recorríveis para o Tribunal Arbitral do Desporto de Lausanne, nos termos previstos no Código Mundial Antidopagem.

Artigo 61.º

Presença, uso ou posse de substâncias ou métodos proibidos

- 1 – No caso de violação das normas antidopagem previstas nas alíneas a) a c) e h) do n.º 2 do artigo 3.º, o praticante desportivo é punido, tratando-se de primeira infração:
 - a) Com pena de suspensão por um período de 4 anos, se a conduta for praticada a título doloso;
 - b) Com pena de suspensão por um período de 2 anos, se a conduta for praticada a título de negligência.
- 2 – No caso de violação das normas antidopagem previstas nas alíneas a) a c) do n.º 2 do artigo 3.º, relativas a substâncias não específicas proibidas em competição, presume-se que aquela foi praticada com negligência, se o praticante desportivo provar que ocorreu fora de competição num contexto não relacionado com o rendimento desportivo, sem prejuízo da possibilidade de eliminação ou redução do período de suspensão nos termos do disposto no artigo 67.º
- 3 – A tentativa é punível.

Artigo 62.º

Substâncias específicas

- 1 – Tratando-se de substâncias específicas, aplica-se o disposto no artigo anterior, cabendo à ADoP a demonstração da conduta dolosa do praticante desportivo.
- 2 – No caso de violação das normas antidopagem previstas nas alíneas a) a c) do n.º 2 do artigo 3.º, relativas a substâncias específicas proibidas em competição, presume-se, de forma inilidível, que aquela foi praticada com negligência, se o praticante desportivo provar que ocorreu fora de competição, sem prejuízo da possibilidade de eliminação ou redução do período de suspensão nos termos do disposto no artigo 67.º

Artigo 63.º

Outras violações às normas antidopagem

- 1 — Ao praticante desportivo que violar as normas antidopagem previstas nas alíneas d), e) e j) do n.º 2 do artigo 3.º é aplicada a seguinte sanção de suspensão da atividade desportiva, tratando-se de primeira infração:
 - a) 4 anos, se a conduta for praticada a título doloso;
 - b) 2 anos, se a conduta for praticada a título de negligência.
- 2 — Ao praticante desportivo que violar as normas antidopagem previstas nas alíneas f), g) e k) do n.º 2 do artigo 3.º é aplicada a seguinte sanção de suspensão da atividade desportiva, tratando-se de primeira infração:
 - a) 2 anos, se a conduta for praticada a título doloso;
 - b) 1 ano, se a conduta for praticada a título de negligência.
- 3 — Ao praticante desportivo que participe em eventos ou competições desportivas durante o período de suspensão preventiva ou efetiva, são anulados os resultados obtidos e será iniciada a contagem do período de suspensão inicialmente imposto, desde a data da violação do período de suspensão.
- 4 — O praticante desportivo que violar o disposto nos artigos 44.º, 45.º e 46.º é igualmente punido disciplinarmente com pena de suspensão de 4 até 25 anos, tratando-se da primeira infração.

Artigo 64.º

Sanções ao pessoal de apoio do praticante desportivo

- 1 — Ao pessoal de apoio do praticante desportivo que violar as normas antidopagem previstas nas alíneas e), i), e j) do n.º 2 do artigo 3.º é aplicada a seguinte sanção de suspensão da atividade desportiva, tratando-se de primeira infração:
 - a) 4 anos, se a conduta for praticada a título doloso;
 - b) 2 anos, se a conduta for praticada a título de negligência.
- 2 — Ao pessoal de apoio do praticante desportivo que violar a norma antidopagem prevista na alínea k) do n.º 2 do artigo 3.º é aplicada a seguinte sanção de suspensão da atividade desportiva, tratando-se de primeira infração:
 - a) 2 anos, se a conduta for praticada a título doloso;
 - b) 1 ano, se a conduta for praticada a título de negligência.
- 3 — Para o pessoal de apoio do praticante desportivo que for profissional de saúde, as sanções descritas nos números anteriores são agravadas, nos seus limites mínimo e máximo, para o dobro.
- 4 — O disposto no n.º 1, relativamente à violação da norma antidopagem prevista na alínea i) do n.º 2 do artigo 3.º, aplica-se às substâncias específicas, cabendo à ADoP a demonstração da conduta dolosa do pessoal de apoio do praticante desportivo.
- 5 — Ao pessoal de apoio do praticante desportivo que violar o período de suspensão preventiva ou efetiva, será iniciada a contagem do período de suspensão inicialmente imposto, desde a data da violação do período de suspensão.
- 6 — Ao pessoal de apoio do praticante desportivo que praticar os ilícitos criminais previstos nos artigos 44.º, 45.º e 46.º é aplicada a sanção de suspensão da atividade desportiva pelo período de 4 a 25 anos, para a primeira infração.

Artigo 65.º

Múltiplas violações

- 1 — No caso de segunda violação de norma antidopagem por um praticante desportivo ou outra pessoa, é aplicada a mais gravosa das seguintes sanções:
 - a) Seis meses de suspensão da atividade desportiva;

- b) Metade do período de suspensão da atividade desportiva aplicado à primeira violação de norma antidopagem, sem qualquer atenuação resultante do disposto no artigo 67.º;
 - c) O dobro do período de suspensão da atividade desportiva aplicável à segunda violação de norma antidopagem, caso esta fosse considerada como primeira violação, sem qualquer atenuação resultante do disposto no artigo 67.º
- 2 – Tratando-se de terceira infração, o praticante desportivo ou o pessoal de apoio ao praticante desportivo é punido com pena de suspensão por um período de 25 anos.
- 3 – No caso mencionado no número anterior, se a terceira violação envolver uma violação de norma antidopagem de acordo com o disposto nas alíneas f), g) e k) do n.º 2 e no n.º 3 do artigo 3.º, o praticante desportivo é punido com pena de suspensão por um período de 8 a 25 anos.
- 4 – Consideram-se múltiplas violações, para efeitos do presente artigo, aquelas que ocorrerem dentro de um intervalo de tempo de 10 anos relativamente à data em que ocorrer a primeira violação, devendo ainda observar-se as disposições da AMA e a sua prática.

Artigo 66.º

Direito a audiência prévia

(...)

Artigo 67.º

Eliminação ou redução do período de suspensão

- 1 – A aplicação de qualquer sanção inferior a uma suspensão da atividade desportiva de 2 anos, a eliminação do período de suspensão, bem como a decisão de arquivamento do processo, tem que ser precedida, para efeitos de aprovação da mesma, de parecer prévio emitido pelo CNAD.
- 2 – O praticante desportivo ou outra pessoa pode eliminar o seu período de suspensão, se provar que não teve culpa ou não foi negligente face a uma violação de norma antidopagem.

(...)

Artigo 68.º

Agravamento do período de suspensão com base em circunstâncias agravantes

(Revogado.)

Artigo 69.º

Início do período de suspensão

(...)

Artigo 70.º

Estatuto durante o período de suspensão

(...)

Artigo 71.º

Controlo de reabilitação

(Revogado.)

Artigo 72.º

Praticantes integrados no sistema do alto rendimento

Tratando-se de praticantes desportivos integrados no sistema de alto rendimento, as penas disciplinares são acompanhadas das seguintes sanções acessórias:

- a) Suspensão da integração no sistema de alto rendimento enquanto durar a sanção aplicada, na primeira infração;
- b) Exclusão definitiva do sistema de alto rendimento, na segunda infração.

Artigo 73.º

Comunicação das sanções aplicadas e registo

(...)

SECÇÃO V

Sanções desportivas acessórias

Artigo 74.º

Invalidação de resultados individuais

(...)

Artigo 75.º

Efeitos para equipas, clubes ou sociedades anónimas desportivas

(...)

Artigo 76.º

Anulação de resultados em competições realizadas após a recolha das amostras

(...)

CAPÍTULO VI

Disposições transitórias e finais

Artigo 77.º

Normas transitórias

(...)

Artigo 78.º

Reconhecimento mútuo

Sem prejuízo do direito de recurso, a ADoP reconhece e respeita os controlos, as autorizações de utilização terapêutica e os resultados das audições ou outras decisões finais de qualquer organização antidopagem ou organização responsável por uma competição ou evento desportivo que estejam em conformidade com o Código Mundial Antidopagem e com as suas competências.

Artigo 79.º

Comité Olímpico de Portugal e Comité Paralímpico de Portugal

(...)

Artigo 80.º

Ligas profissionais

(...)

Artigo 81.º

Regulamentação

(...)

Artigo 82.º

Norma revogatória

(...)

ANEXO

(Revogado.)

Portaria n.º 11/2013, de 11 de janeiro
com as alterações que lhe foram introduzidas pela
Portaria n.º 232/2014, de 13 de novembro

(...)

[introdução da Portaria n.º 232/2014, de 13 de novembro]

O n.º 5 do artigo 32.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, que aprova a lei antidopagem no desporto, adotando na ordem jurídica interna as regras estabelecidas no Código Mundial Antidopagem, determina que os controlos de dopagem são realizados nos termos definidos nesta lei e legislação complementar e de acordo com a Norma Internacional de Controlo da Agência Mundial Antidopagem. Considerando as disposições constantes da referida Norma Internacional de Controlo, os requisitos e características deste procedimento, as boas práticas internacionais neste âmbito, sendo exemplos maiores os casos de Suíça, Inglaterra e Alemanha, bem como a necessidade de estabelecer uma maior racionalização e cobertura nacional da rede de recolha, entende-se que estes controlos de dopagem devem ser assegurados por médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica (análises clínicas), coadjuvados por auxiliares de controlo, consoante a situação em apreço, todos devidamente credenciados pela Autoridade Antidopagem de Portugal, a qual atesta as competências e qualificações necessárias.

(...)

Artigo 1.º

Objecto

As ações de controlo de dopagem têm por objeto as modalidades desportivas constituídas no âmbito das federações desportivas titulares do estatuto de utilidade pública desportiva, bem como todos os praticantes desportivos.

Artigo 2.º

Programa Nacional Antidopagem

- 1 — As ações de controlo de dopagem a realizar em cada época desportiva são realizadas de acordo com o Programa Nacional Antidopagem anualmente fixado pela Autoridade Antidopagem de Portugal (ADoP).
- 2 — As federações desportivas titulares do estatuto de utilidade pública desportiva devem, até ao início de cada época desportiva, submeter à ADoP as suas necessidades no que concerne à realização das ações de controlo de dopagem, tanto em termos de controlos de dopagem em competição como fora de competição.

Artigo 3.º

Reciprocidade

(...)

Artigo 4.º

Grupo alvo de praticantes desportivos

- 1 — Até ao início de cada época competitiva a ADoP define os praticantes desportivos a incluir no grupo alvo a submeter a controlos fora de competição, nomeadamente aqueles que:
 - a) Integrem o regime de alto rendimento, exceptuando os que já se encontram integrados no grupo alvo da respectiva federação internacional;
 - b) Integrem as seleções nacionais;

- c) Participem em competições profissionais;
 - d) Indiciem risco de utilização de substâncias ou métodos proibidos através do seu comportamento, da sua morfologia corporal, do seu estado de saúde e dos seus resultados desportivos;
 - e) Se encontrem suspensos por violações de normas antidopagem.
- 2 – Para efeitos do disposto no número anterior, compete às federações desportivas informar a ADoP do seguinte:
- a) Do nome e contactos atualizados dos praticantes desportivos integrados no grupo alvo de praticantes desportivos a submeter a controlos fora de competição;
 - b) Se um praticante desportivo integrado no grupo alvo se retirou da prática desportiva;
 - c) Se um praticante desportivo que antes de se retirar da prática desportiva estava incluído no grupo alvo de praticantes, reiniciou a sua prática desportiva.
- 3 – Os dados referidos no número anterior são facultados no prazo máximo de sete dias, contados da data da solicitação da ADoP ou do conhecimento da federação desportiva sobre os mesmos.
- 4 – Compete à ADoP notificar os praticantes desportivos relativamente aos deveres previstos no artigo 7.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, bem como o responsável pelo poder paternal, no caso de praticantes desportivos menores de idade.
- 5 – Compete às federações desportivas colaborar com a ADoP na divulgação de informação relativa aos deveres referidos no número anterior.

Artigo 5.º

Permanência no grupo alvo de praticantes desportivos

Os praticantes desportivos permanecem integrados no grupo alvo até serem notificados em contrário pela ADoP.

Artigo 6.º

Gestão do sistema de informação sobre a localização

A gestão do sistema de informação sobre a localização dos praticantes desportivos é realizada pela ADoP de acordo com o definido nos artigos 38.º a 42.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, e com os princípios definidos nas normas internacionais para controlo e de proteção da privacidade e da informação pessoal da Agência Mundial Antidopagem (AMA).

Artigo 7.º

Dever de informação

- 1 – O praticante desportivo incluído no sistema de informação sobre a localização envia à ADoP, trimestralmente, a informação prevista no n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto.
- 2 – Para efeitos do disposto no número anterior, considera -se:
- a) 1.º trimestre – o período compreendido entre o dia 1 de janeiro e 31 de março de cada ano civil;
 - b) 2.º trimestre – o período compreendido entre o dia 1 de abril e 30 de junho de cada ano civil;
 - c) 3.º trimestre – o período compreendido entre o dia 1 de julho e 30 de setembro de cada ano civil;
 - d) 4.º trimestre – o período compreendido entre o dia 1 de outubro e 31 de dezembro de cada ano civil.

3 – Para efeitos do disposto no n.º 1, bem como da atualização dessa informação, o praticante desportivo envia a informação trimestral à ADoP, tendo esta de ser recepcionada até às 24 horas do dia anterior ao início de cada um dos trimestres, através dos meios de comunicação estabelecidos pela ADoP, nomeadamente:

- a) Endereço electrónico;
- b) Fax;
- c) Correio;
- d) Plataforma electrónica.

(...)

Artigo 8.º

Informações incorretas e informações falsas

(...)

Artigo 9.º

Modalidades colectivas

(...)

Artigo 10.º

Praticante desportivo portador de deficiência

(...)

Artigo 11.º

Verificação das informações

(...)

Artigo 12.º

Recordes nacionais

(...)

Artigo 13.º

Apoio logístico

Para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 34.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, compete à ADoP, através da Estrutura de Suporte ao Programa Antidopagem (ESPAD), garantir o apoio logístico à realização dos controlos.

Artigo 14.º

Responsáveis pelo controlo

- 1 – [Revogado].
- 2 – As ações de controlo são realizadas por médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica (análises clínicas), os quais podem ser coadjuvados por auxiliares de controlo de dopagem designados pela ADoP, nos termos previstos no n.º 5 do artigo 32.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto.
- 3 – A seleção dos médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica (análises clínicas) é realizada mediante concurso público, através da celebração de contrato de prestação de serviços com o Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P. (IPDJ, I.P.).
- 4 – Os médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica (análises clínicas) e auxiliares de controlo de dopagem a que se refere o n.º 2 são credenciados pela ADoP.

- 5 – A credenciação dos membros da ADoP, dos médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica (análises clínicas) e auxiliares de controlo de dopagem é atestada por cartão de identificação, de acordo com o modelo a aprovar por despacho do presidente da ADoP, publicado no Diário da República.

Artigo 15.º

Solicitação dos controlos de dopagem

- 1 – Compete às federações desportivas enviar à ADoP, com a antecedência mínima de quatro dias úteis em relação à data de realização de um controlo de dopagem inscrito no Programa Nacional Antidopagem, toda a informação relevante para a realização do mesmo, nomeadamente a data e o local da realização, a hora prevista para o início do controlo e o nome e o contacto do representante da entidade organizadora.

(...)

Artigo 16.º

Instalações

- 1 – As ações de controlo são realizadas em instalações adequadas, de fácil acesso e devidamente assinaladas, que garantam condições mínimas de higiene, segurança, privacidade e conforto dos seus utilizadores.
- 2 – As instalações referidas no número anterior devem apresentar a seguinte tipologia, salvo nos casos devidamente justificados:
- Sala de espera (20 m² a 25 m²) – a capacidade desta sala deve possibilitar a presença em simultâneo de um mínimo de quatro praticantes desportivos e quatro acompanhantes, devendo estar equipada com cadeiras em número suficiente para a sua capacidade mínima e com um frigorífico para preservação de bebidas necessárias à hidratação dos praticantes desportivos;
 - Sala de trabalho (15 m² a 20 m²) – a capacidade desta sala deve possibilitar a presença em simultâneo do praticante desportivo, do seu acompanhante, do responsável pelo controlo de dopagem (RCD) e de pessoal que o coadjuve, devendo ser contígua à sala referida na alínea a) e estar equipada com uma mesa de trabalho, quatro cadeiras, um frigorífico para preservação das amostras após a sua recolha e um armário com chave para colocação da documentação e equipamentos necessários à sessão de recolha de amostras;
 - Instalações sanitárias (10 m² a 15 m²) – estas instalações devem conter dois sanitários que possibilitem a presença de duas pessoas no seu interior e, idealmente, um chuveiro, devendo ser contíguas à sala de trabalho referida na alínea b).
- 3 – As instalações para a realização dos controlos podem consistir, nomeadamente em:
- Instalações disponibilizadas pelo promotor da competição ou evento desportivo;
 - Unidades móveis especialmente concebidas para o efeito.
- 4 – Os clubes, as sociedades desportivas e os promotores de competições ou eventos desportivos devem adaptar a tipologia descrita no n.º 2 no prazo de um ano a contar da publicação desta portaria.
- 5 – O RCD, caso não estejam garantidas as condições previstas nos n.ºs 1 e 2, determina a realização do controlo em instalações por si escolhidas, sendo os respetivos custos imputados ao promotor da competição ou do evento desportivo pela ADoP.

Artigo 17.º

Seleção do praticante desportivo

- 1 – A seleção do praticante desportivo a submeter a controlo em competição é realizada de acordo com a metodologia constante do respectivo regulamento federativo antidopagem.

(...)

Artigo 18.º

Notificação da ação de controlo

(...)

Artigo 19.º

Comparência no controlo

(...)

Artigo 20.º

Ausência no controlo por assistência médica

- 1 – Os organizadores da competição ou do evento desportivo onde o controlo se realize informam de imediato o RCD caso um praticante desportivo selecionado para o mesmo se tenha ausentado do local onde decorreu a competição ou evento desportivo, a fim de ser submetido a assistência médica.
- 2 – A obrigação referida no número anterior aplica-se igualmente ao praticante desportivo e, no seu impedimento, ao seu pessoal de apoio.
- 3 – No caso mencionado no n.º 1, o RCD determina as medidas necessárias para assegurar a realização do controlo.

Artigo 21.º

Submissão ao controlo

(...)

Artigo 22.º

Colheita de amostras

(...)

Artigo 23.º

Taxa de alcoolemia

(...)

Artigo 24.º

Formulários

(...)

Artigo 25.º

Responsáveis pelas condições de realização dos controlos

- 1 – As federações desportivas, ligas profissionais, clubes, sociedades desportivas e demais entidades promotoras e organizadoras de competições ou eventos desportivos são responsáveis pela segurança dos RCD e das pessoas que os coadjuvem, bem como do respectivo equipamento, devendo nomeadamente providenciar para que a sessão de colheita de amostras se realize sem perturbações.
- 2 – Se o RCD entender que não estão reunidas condições para desempenhar a sua missão, disso dá conta no relatório do controlo de dopagem, recusando -se a realizar o mesmo.
- 3 – Os factos constantes no relatório do controlo de dopagem elaborado pelo RCD, e por ele presenciados, fazem fé até prova em contrário.

Artigo 26.º

Administração pós-controlo

(...)

Artigo 27.º

Transporte

(...)

Artigo 28.º

Realização dos exames laboratoriais

(...)

Artigo 29.º

Instrução inicial

(...)

Artigo 30.º

Notificações relativas a resultados analíticos positivos

(...)

Artigo 31.º

Realização da segunda análise

(...)

Artigo 32.º

Exames complementares

- 1 – Compete à ADoP notificar a federação desportiva da decisão tomada relativamente aos exames complementares efetuados no seguimento de um resultado analítico atípico ou de qualquer outro resultado que tenha originado a realização dos mesmos, de acordo com o previsto no artigo 36.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, determinando se os seus resultados consubstanciam uma violação de norma antidopagem.
- 2 – Tendo sido determinada pela ADoP a violação de uma norma antidopagem, aplica-se o disposto no n.º 7 do artigo anterior.

Artigo 33.º

Procedimento disciplinar

- 1 – A notificação, pela ADoP, de uma violação de norma antidopagem determina que a federação desportiva envie a mesma ao respetivo órgão disciplinar federativo, no prazo máximo de cinco dias úteis a contar da sua receção, de forma a que este proceda à abertura do respetivo procedimento disciplinar.
- 2 – A entidade responsável pela elaboração da instrução do procedimento disciplinar emite a nota de culpa, no prazo de dez dias úteis, contados após o envio do processo para o respetivo órgão disciplinar federativo.
- 3 – O prazo definido no n.º 3 do artigo 59.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, inicia-se na data da receção da notificação de uma violação de norma antidopagem, por parte da ADoP, à respetiva federação desportiva.

Artigo 34.º

Controlo não realizado

(...)

Artigo 35.º

Parecer prévio

- 1 – Para efeitos do disposto nos n.ºs 1 a 5 do artigo 67.º e no artigo 68.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, compete à federação desportiva, ao praticante desportivo ou ao seu clube, requerer o parecer prévio à ADoP, que obrigatoriamente o remete ao Conselho Nacional Antidopagem (CNAD), para cumprimento do disposto nas alíneas a) a c) do n.º 1 do artigo 27.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto
- 2 – O parecer prévio referido no número anterior é requerido após concluída a proposta de sanção disciplinar a aplicar e antes de ser proferida decisão disciplinar pelo respetivo órgão disciplinar federativo.

(...)

Artigo 36.º

Suspensão dos praticantes desportivos

(...)

Artigo 37.º

Autorização de utilização terapêutica

- 1 – A ADoP, através da Comissão de Autorização de Utilização Terapêutica (CAUT) procede à recepção, análise e aprovação das solicitações de autorização de utilização terapêutica de substâncias e métodos proibidos, de acordo com os critérios e regras definidas na norma internacional de autorizações de utilização terapêutica da AMA.
- 2 – Compete à ADoP aprovar os procedimentos inerentes ao sistema de autorização de utilização terapêutica de substâncias e métodos proibidos, mediante despacho do seu presidente, publicado no Diário da República.
- 3 – Compete à ADoP, através da ESPAD e em cooperação com as federações desportivas, divulgar e dar publicidade às determinações referidas no número anterior junto dos praticantes desportivos e do seu pessoal de apoio.
- 4 – A ADoP garante a total confidencialidade de todas as informações médicas relativas às autorizações de utilização terapêutica.

Artigo 38.º

Campanhas de informação e de educação

- 1 – Compete à ADoP, através da ESPAD e em cooperação com as federações desportivas e outras entidades públicas ou privadas, implementar campanhas de informação e de educação, com a finalidade de sensibilizar os praticantes desportivos, o respectivo pessoal de apoio e os jovens em particular relativamente à luta contra a dopagem.
- 2 – As campanhas referidas no número anterior fornecem informação atualizada e correta sobre as matérias previstas no artigo 30.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto.

Artigo 39.º

Tabela de preços

(...)

Artigo 40.º

Regulamentos federativos antidopagem

(...)

Artigo 41.º

Recomendações e esclarecimentos

(...)

Artigo 42.º

Notificações

(...)

Artigo 43.º

Norma revogatória

(...)

Artigo 44.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Lista de Substâncias e Métodos Proibidos da Agência Mundial Antidopagem versão 2016

CÓDIGO MUNDIAL ANTIDOPAGEM

1 de janeiro de 2016 (data de entrada em vigor)

O texto oficial da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos é mantido pela AMA e é publicado em Inglês e Francês. Em caso de conflito entre a versão Portuguesa e as versões originais, a versão em Inglês prevalece.

De acordo com o Artigo 4.2.2. do Código Mundial Antidopagem, todas as *Substâncias Proibidas* serão consideradas "*Substâncias Específicas*" exceto as substâncias previstas nas classes **S1**, **S2**, **S4.4**, **S4.5** e **S6.a** e os Métodos Proibidos **M1**, **M2** e **M3**.

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS EM COMPETIÇÃO E FORA DE COMPETIÇÃO

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

SO. SUBSTÂNCIAS NÃO APROVADAS OFICIALMENTE

Qualquer substância farmacológica que não seja referida em qualquer das subseqüentes seções da presente Lista e que não tenha sido objeto de aprovação por qualquer autoridade reguladora governamental de saúde pública para uso terapêutico em humanos (e.g. substâncias sob desenvolvimento pré-clínico ou clínico, ou que foram descontinuadas, drogas de síntese, medicamentos aprovados apenas para uso veterinário) é proibida em competição e fora de competição.

S1. AGENTES ANABOLISANTES

Os agentes anabolisantes são proibidos.

1. ESTEROIDES ANDROGÊNICOS ANABOLISANTES

a. Esteroides androgênicos anabolisantes exógenos* incluindo:

1-androstenediol (5 α -androst-1-ene-3 β ,17 β -diol); **1-androstenediona** (5 α -androst-1-ene-3,17-diona); **bolandioli** (estr-4-ene-3 β ,17 β -diol); **bolasterona**; **boldenona**; **boldiona** (androst-1,4-diene-3,17-diona); **calusterona**; **clostebol**; **danazol** ([1,2]oxazolo[4',5':2,3]pregna-4-en-20-yn-17 α -ol); **dehidroclormetiltestosterona** (4-cloro-17 β -hidroxi-17 α -metilandro-1,4-dien-3-ona); **desoximetiltestosterona** (17 α -metil-5 α -androst-2-ene-17 β -ol); **drostanolona**; **estanozolol**; **estembolona**; **etilestrenol** (19-norpregna-4-en-17 α -ol); **fluoximesterona**; **formebolona**; **furazabol** (17 α -metil[1,2,5]oxadiazolo[3',4':2,3]-5 α -androstan-17 β -ol); **gestrinona**; **4-hidroxitestosterona** (4,17 β -dihidroxiandro-4-en-3-ona); **mestanolona**; **mesterolona**; **metandienona** (17 β -hidroxi-17 α -metilandro-1,4-diene-3-ona); **metandriol**; **metasterona** (17 β -hidroxi-2 α ,17 α -dimetil-5 α -androstan-3-ona); **metenolona**; **metildienolona** (17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4,9-diene-3-ona);

p. 59

metil-1-testosterona (17β-hidroxi-17α-metil-5α-androst-1-ene-3-ona); metilnortestosterona (17β-hidroxi-17α-metilestr-4-ene-3-ona); metilttestosterona; metribolona (methyltrienolona, 17β-hidroxi-17α-methylestra-4,9,11-trien-3-ona); mibolona; nandrolona; 19-norandrostenediona (estr-4-ene-3,17-diona); norboletona; noreclobol; noretandrolona; oxabolona; oxandrolona; oximesterona; oximetolona; prostanazol (17β-[(tetrahydropyran-2-yl)oxy]-1'H-pyrazolo[3,4:2,3]-5α-androstane); quimbolona; 1-testosterona (17β-hidroxi-5α-androst-1-ene-3-ona); tetrahidrogestrinona (17-hydroxy-18a-homo-19-nor-17α-pregna-4,9,11-trien-3-one); trembolona (17β-hydroxyestr-4,9,11-trien-3-one) e outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es).

b. Esteroides androgênicos anabolizantes endógenos , quando administrados exogenamente:**

Androstenediol (androst-5-ene-3β,17β-diol); androstenediona (androst-4-ene-3,17-diona); dihidrotestosterona (17β-hidroxi-5α-androstane-3-ona); prasterona (dehidroepiandrosterona, DHEA, 3β-hydroxyandrost-5-en-17-one); testosterona e os seus metabolitos e isômeros, incluindo, mas não limitado a:

5α-androstane-3α,17α-diol; 5α-androstane-3α,17β-diol; 5α-androstane-3β,17α-diol; 5α-androstane-3β,17β-diol; 5β-androstane-3α,17β-diol; androst-4-ene-3α,17α-diol; androst-4-ene-3α,17β-diol; androst-4-ene-3β,17α-diol; androst-5-ene-3α,17α-diol; androst-5-ene-3α,17β-diol; androst-5-ene-3β,17α-diol; 4-androstenediol (androst-4-ene-3β,17β-diol); 5-androstenediona (androst-5-ene-3,17-diona); androsterona (3β-hydroxy-5α-androstan-17-one); epi-dihidrotestosterona; epitestosterona; etio-colanolona; 7α-hidroxi-DHEA; 7β-hidroxi-DHEA; 7-keto-DHEA; 19-norandrosterona; 19-noreticolanolona.

2. OUTROS AGENTES ANABOLISANTES, INCLUINDO MAS NÃO LIMITADOS A:

Clenbuterol, moduladores seletivos dos recetores dos androgênios (SARMs, e.g. andarina e ostarina), tibolona, zeranol e zilpaterol.

Para efeitos desta seção:

* "Exógeno" refere-se a uma substância que não é normalmente produzida pelo organismo naturalmente.

** "Endógeno" refere-se a uma substância que é normalmente produzida naturalmente pelo organismo.

S2. HORMONAS PEPTÍDICAS, FATORES DE CRESCIMENTO, SUBSTÂNCIAS RELACIONADAS E MIMÉTICOS

As seguintes substâncias e outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es), são proibidas:

- 1 Agonistas dos Recetores de Eritropoietina
 - 1.1 Agentes Estimulantes da Eritropoiese (ESAs) incluindo e.g. darbopoiatina (dEPO); eritropoietinas (EPO); EPO-Fc; peptídeos EPO-miméticos (EMP), e.g. CNTO 530 e peginesatida; metoxi polietileno glicol-epoiteina beta (CERA).
 - 1.2 Agonistas dos Recetores de EPO não eritropoiéticos, e.g. ARA-290; asialo EPO; EPO carbamilada.
2. Estabilizadores dos fatores indutores de hipoxia (HIF), e.g. cobalto e FG-4592; e ativadores HIF, e.g. xénon, árgon;

3. **Gonadotrofina Coriônica (CG)** e **Hormona Luteinizante (LH)** e os seus fatores de libertação, e.g. **buserelina**, **gonadorelina** e **leuprorelina**, proibidos apenas nos praticantes desportivos do sexo masculino;
4. **Corticotrofinas** e os seus fatores de libertação, e.g. **corticotrelina**;
5. **Hormona de crescimento (GH)** e os seus fatores de libertação incluindo:

Hormona de libertação da Hormona de crescimento (GHRH) e seus análogos, e.g. **CJC1295**, **sermorelina** e **tesamorelina**;

Secretagogos da Hormona de crescimento (GHS), e.g. **grelina** e **miméticos da grelina**, e.g. **anamorelina** e **ipamorelina**;

Peptídicos Libertadores de GH (GHRPs), e.g. **alexamorelina**, **GHRP-6**, **hexarelina**, e **pralmorelina (GHRP-2)**.

Para além disso, os seguintes fatores de crescimento são proibidos:

Fatores de crescimento fibroblásticos (FGFs); **Fatores de crescimento hepatocitários (HGF)**; **Fatores de crescimento insulina-like (IGF-1)** e seus análogos; **Fatores de crescimento mecânicos (MGFs)**; **Fatores de crescimento plaquetários (PDGF)**; **Fatores de crescimento vasculo-endoteliais (VEGF)** e quaisquer outros fatores de crescimento que afetem a síntese proteica/degradação ao nível dos músculos, tendões ou ligamentos, a vascularização, a utilização energética, a capacidade regenerativa ou a mudança de tipo de fibra.

S3. BETA-2 AGONISTAS

Todos os **beta-2 agonistas**, incluindo todos os isómeros óticos (por ex. *d*- e *l*-) quando relevante, são proibidos.

Excetua-se:

- O **salbutamol** quando administrado por via inalatória (máximo de 1600 microgramas num período de 24 horas);
- O **formoterol** quando administrado por via inalatória (máximo de 54 microgramas num período de 24 horas); e
- O **salmeterol** quando administrado por via inalatória de acordo com o regime terapêutico recomendado pelo fabricante.

A presença de salbutamol na urina numa concentração superior a 1000 ng/mL ou do formoterol numa concentração superior a 40 ng/mL faz presumir que não se trata de um uso terapêutico da substância e será considerada como um resultado analítico positivo a não ser que o praticante desportivo prove, através de um estudo farmacocinético controlado, que o resultado anormal foi a consequência de uma utilização terapêutica administrada por via inalatória dentro dos limites máximos acima indicados.

S4. HORMONAS E MODULADORES METABÓLICOS

As seguintes **hormonas** e **moduladores metabólicos** são proibidos:

1. **Inibidores da aromatase** incluindo, mas não limitados a: **aminoglutetimida**; **anastrozol**; **androsta-1,4,6-triene-3,17-diona** (androstatrienediona); **4-androste-3,6,17 triona (6-oxo)**; **exemestano**; **formestano**; **letrozol** e **testolactona**.
2. **Moduladores seletivos dos recetores dos estrogénios (SERMs)** incluindo, mas não limitados a: **raloxifeno**; **tamoxifeno** e **toremifeno**.
3. **Outras substâncias antiestrogénicas** incluindo, mas não limitadas a: **ciclofenil**; **clomifeno** e **fulvestrant**.
4. **Agentes modificadores da(s) função(ões) da miostatina**, incluindo, mas não limitadas a: **inibidores da miostatina**.

5. Moduladores metabólicos:

- 5.1 **Agonistas do eixo da proteína quinase dependente do AMP (AMPK)**, e.g. **AICAR**; **agonistas do recetor ativado δ por proliferadores peroxisomais (PPAR δ)**, e.g. **GW 1516**;
- 5.2 **Insulinas e miméticos da insulina**;
- 5.3 **Meldonium (Mildronato)**
- 5.4 **Trimetazidina**.

S5. DIURÉTICOS E AGENTES MASCARANTES

Os seguintes **diuréticos** e **agentes mascarantes** são proibidos, bem como outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es)

Incluindo, mas não limitado a:

- **Desmopressina; probenecide; expansores de plasma**, e.g. **glicerol** e administração intravenosa de **albumina, dextrano, hidroxietilamido e manitol**.
- **Acetazolamida; ácido etacrínico; amilorida; bumetanida; canrenona; clorotalidona; espironolactona; furosemida; indapamida; metolazona; tiazidas** e.g. **bendroflumetiazida; clorotiazida e hidroclorotiazida; triamtereno e vaptans**, e.g. **tolvaptan**.

Excetua-se:

- **Drosperinona; pamabrom** e o uso oftalmológico dos inibidores da anidrase carbónica (e.g. **dorzolamina e brinzolamida**).
- A administração local de **felipressina** em anestesia dentária não é proibida.

O uso *Em Competição* e *Fora de Competição*, conforme aplicável, de qualquer quantidade das seguintes substâncias sujeitas a um valor limite de deteção: **formoterol, salbutamol, catina, efedrina, metilefedrina e pseudoefedrina**, associado com um diurético ou outro agente mascarante, requer a obtenção de uma Autorização de Utilização Terapêutica especificamente para essa substância, para além da obtida para o diurético ou outro agente mascarante.

MÉTODOS PROIBIDOS

M1. MANIPULAÇÃO DO SANGUE E DE COMPONENTES DO SANGUE

São proibidos os seguintes:

1. A **Administração** ou reintrodução de qualquer quantidade de sangue autólogo, alogénico, (homólogo) ou heterólogo ou de produtos eritrocitários de qualquer origem no sistema circulatório.
2. Incremento artificial da captação, transporte ou libertação de oxigénio.

Incluindo, mas não limitado a:

Perfluoroquímicos; efaproxiral (RSR13) e produtos modificados da hemoglobina, e.g. substitutos de sangue baseados na hemoglobina e produtos de hemoglobina micro encapsulada, excluindo a administração de oxigénio por via inalatória.

3. Qualquer forma de manipulação intravascular do sangue ou dos componentes do sangue por meios físicos ou químicos.

M2. MANIPULAÇÃO QUÍMICA E FÍSICA

São proibidos os seguintes:

1. A **Adulteração**, ou **Tentativa de Adulteração**, de forma a alterar a integridade e validade das amostras recolhidas nos controlos de dopagem.

Incluindo mas não limitado a:

Substituição e/ou adulteração da urina, e.g. proteases.

2. As infusões e/ou injeções intravenosas de mais de 50 mL por um período de 6 horas são proibidas com exceção das realizadas legitimamente no âmbito de uma admissão hospitalar, de uma intervenção cirúrgica ou de uma investigação clínica.

M3. DOPAGEM GENÉTICA

Os seguintes métodos, com potencial para melhorar o rendimento desportivo, são proibidos:

1. A transferência de polímeros de ácidos nucleicos ou de análogos de ácidos nucleicos;
2. O uso de células normais ou geneticamente modificadas.

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS EM COMPETIÇÃO

As seguintes categorias são proibidas Em Competição, para além das incluídas nas categorias S0 a S5 e M1 a M3, descritas anteriormente:

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

S6. ESTIMULANTES

Todos os **estimulantes**, (incluindo todos os **isómeros óticos** (por ex. *d*- e *l*-) quando relevante, são proibidos.

Os estimulantes incluem:

a: Estimulantes não específicos:

Adrafinil; anfepromona; amifenazol; anfetamina; anfetaminil; benfluorex; benzilpiperazina; bromantan; clobenzorex; cocaína; cropropamida; crotetamida; fencamina; fendimetrazina; fenetilina; fenfluramina; fenproporex; fentermina; fonturacetam [4-fenilpiracetam (carfedon)]; furfenorex; mefenorex; mefentermina; mesocarbo; metanfetamina(d-); modafinil; norfenfluramina; p-metilanfetamina; prenilamina e prolintano.

Um estimulante que não esteja descrito nesta seção é uma Substância Específica.

b: Estimulantes específicos (exemplos):

Benzetamina; catina;** catinona e os seus análogos e.g. **mefedrona, metedrona** e **α -pirrolidinovalerofenona;** **dimetilanfetamina; efedrina***;** **epinefrina****** (adrenalina); **etamivan; etilanfetamina; etilefrina; estricnina; famprofazona; fembutrazato; fenmetrazina; fencafamina; fenetilamina** e os seus derivados; **fenprometamina; heptaminol; hidroxianfetamina (parahidroxianfetamina); isometeptano; levmetanfetamina; meclofenoxato; metilefedrina***;** **metilendioximetanfetamina; metilhexaneamina (dimetilpentilamina); metilfenidato; niquetamida; norfenefrina; octopamina; oxilofrina (metilsinefrina); pemolina; pentetrazol; propilhexedrina; pseudoefedrina*****;** **selegilina; sibutramina; tenanfetamina (metilendioxianfetamina); tuaminoheptano** e outras substâncias com estrutura química similar ou efeito(s) biológico(s) similar(es).

Excetua-se:

- Clonidina
- Derivados tópicos/ofthalmológicos de imidazole e os estimulantes incluídos no Programa de Monitorização em 2016*.

* Bupropion, cafeína, fenilefrina, fenilpropanolamina, nicotina, pipradol e sinefrina: estas substâncias estão incluídas no Programa de Monitorização para 2016 e não são consideradas *Substâncias Proibidas*.

** Catina: É proibida quando a concentração na urina seja superior a 5 microgramas por mililitro.

*** Efedrina e metilefedrina: São proibidas quando a concentração na urina seja superior a 10 microgramas por mililitro.

**** Epinefrina (adrenalina): Não é proibida a administração local, e.g. nasal, oftalmológica, ou quando associada com anestésicos locais.

***** A pseudoefedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 150 microgramas por mililitro.

S7. NARCÓTICOS

São proibidos os seguintes:

Buprenorfina; dextromoramida; diamorfina (heroína); fentanil e os seus derivados; hidromorfona; metadona; morfina; oxicodona; oximorfona; pentazocina e petidina.

S8. CANABINÓIDES

São proibidos os seguintes:

Canabinóides naturais, e.g. canábis, haxixe e marijuana, ou Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) sintético.

Canabimiméticos, e.g. "Spice", JWH-018, JWH-073, HU-210.

S9. GLUCOCORTICÓIDES

Todos os **glucocorticóides** são proibidos quando administrados por via oral, retal ou por injeção intravenosa ou intramuscular.

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS EM ALGUNS DESPORTOS EM PARTICULAR

P.1. ÁLCOOL

O álcool (**etanol**) é proibido somente *Em Competição*, nos desportos a seguir indicados. A deteção será realizada pelo método de análise expiratória e/ou pelo sangue. O limite de deteção para considerar um caso como uma violação antidopagem é o equivalente a uma concentração de álcool no sangue de 0,10 g/L.

- Automobilismo (FIA)
- Desportos Aéreos (FAI)
- Motonáutica (UIM)
- Tiro com Arco (WA)

P.2 BETA-BLOQUEANTES

Os **beta-bloqueantes** são proibidos somente *Em Competição* nos seguintes desportos, exceto se especificado de outra forma:

- Atividades Subaquáticas (CMAS) em apneia de peso constante com ou sem barbatanas, apneia dinâmica com ou sem barbatanas, apneia de imersão livre, apneia *Jump Blue*, caça submarina, tiro ao alvo e apneia de peso variável
- Automobilismo (FIA)
- Bilhar (todas as disciplinas) (WCBS)
- Esqui/Snowboard (FIS) em saltos de esqui, *freestyle aerials/halfpipe* e em *snowboard halfpipe/big air*
- Golfe (IGF)
- Setas (WDF)
- Tiro (ISSF, IPC)*
- Tiro com Arco (WA)*

* Proibido igualmente fora de competição.

Incluindo, mas não limitados aos seguintes:

Acebutolol; alprenolol; atenolol; betaxolol; bisoprolol; bunolol; carteolol; carvedilol; celiprolol; esmolol; labetalol; levobunolol; metipranolol; metoprolol; nadolol; oxprenolol; pindolol; propranolol; sotalol e timolol.

PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO 2016*

AS SEGUINTE SUBSTÂNCIAS SÃO INCLUÍDAS NO
PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO 2016:

1. **Estimulantes:** *Apenas em Competição:* bupropion, cafeína, fenilefrina, fenilpropanolamina, nicotina, pipradrol, sinefrina.
2. **Narcóticos:** *Apenas em Competição:* mitraginina e tramadol.
3. **Glucocorticoides:** *Em Competição* (por vias de administração que não oral, intravenosa, intramuscular ou retal) e *Fora de Competição* (todas as vias de administração).
4. **Telmisartan:** *Em Competição e Fora de Competição.*

* O Código Mundial Antidopagem (Artigo 4.5) refere: "A AMA, após consultar os Signatários e os governos, estabelecerá um programa de monitorização relativamente às substâncias que não constam da Lista de Substâncias Proibidas, mas que a AMA pretende monitorizar de forma a detetar padrões de uso ilegítimo no desporto.

SUMÁRIO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES E NOTAS EXPLANATÓRIAS

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS EM COMPETIÇÃO E FORA DE COMPETIÇÃO

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

S2. Hormonas Peptídicas, Fatores de Crescimento, Substâncias Relacionadas e Miméticos

- A leuprorelina substituiu a triptorelina como um exemplo mais universal de gonadotrofina coriônica e fator de libertação da hormona luteinizante.

S4. Hormonas e Moduladores Metabólicos

- Foram adicionados à Lista miméticos da insulina para incluir todos os agonistas recetores da insulina.
- Foi adicionado o Meldonium (Mildronato) por existirem evidências da sua utilização pelos praticantes desportivos com a intenção de aumentar o rendimento desportivo.

S5. Diuréticos e Agentes Mascarantes

- Foi clarificado que o uso oftalmológico dos inibidores da anidrase carbónica é permitido.

SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS EM COMPETIÇÃO

S6. Estimulantes

- Foi clarificado que a clonidina é permitida.

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS EM ALGUNS DESPORTOS EM PARTICULAR

P1. Álcool

- Após ter sido considerada uma solicitação da Federação Internacional de Motociclismo (*Federation International de Motocyclisme - FIM*), essa federação foi removida da lista de desportos em que o álcool é proibido.

A AMA está ciente de que a *FIM* vai lidar com o consumo de álcool recorrendo aos seus próprios regulamentos.

PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO

- O Meldonium foi removido do Programa de Monitorização e adicionado à Lista de Substâncias e Métodos Proibidos.
- A hidrocodona, a razão morfina/codeína e o tapentadol foram removidos do Programa de Monitorização.

LEGENDA DOS SÍMBOLOS



Substância incluída no Programa de Monitorização 2016



Substância proibida no desporto



Substância proibida em alguns desportos em particular



Substância proibida em determinadas condições



Substância proibida no desporto apenas em atletas do sexo masculino

Substâncias Proibidas e Grupos Farmacológicos*

* Este capítulo refere-se às substâncias ativas aprovadas e comercializadas em Portugal à data de fecho desta edição

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS EM COMPETIÇÃO E FORA DE COMPETIÇÃO

AGENTES ANABOLISANTES

Esteroides Androgénicos
Anabolisantes Exógenos*



Mesterolona; Nandrolona

* "Exógeno" refere-se a uma substância que não é normalmente produzida pelo organismo naturalmente

Esteroides Androgénicos
Anabolisantes Endógenos**



Testosterona

**"Endógeno" refere-se a uma substância que é normalmente produzida naturalmente pelo organismo

Outros Agentes Anabolisantes



Clenbuterol; Tibolona

HORMONAS PEPTÍDICAS, FATORES DE CRESCIMENTO E SUBSTÂNCIAS RELACIONADAS E MIMÉTICOS



Darbepoetina alfa; Epoetina alfa; Epoetina beta; Epoetina zeta; Mecassermina; Metoxipolietilenoglicol-epoetina beta; Somatropina; Tetracosactido



Gonadotropina coriónica; Goserrelina; Leuprorrelina; Lutropina alfa; Menotropina; Triptorrelina

BETA-2 AGONISTAS



Fenoterol; Formoterol; Indacaterol; Olodaterol; Procaterol; Salbutamol; Salmeterol; Terbutalina; Vilanterol

Legenda dos símbolos, pág. 67

HORMONAS E MODULADORES METABÓLICOS



Anastrozol; Clomifeno; Exemestano; Fulvestrant; Insulina; Letrozol; Raloxifeno; Tamoxifeno; Trimetazidina

DIURÉTICOS E OUTROS AGENTES MASCARANTES



Acetazolamida; Albumina humana; Altizida; Amilorida; Brinzolamida; Clorotalidona; Desmopressina; Dextrano; Dextrano 40; Dextrano 70; Eplerenona; Espironolactona; Furosemida; Gelatina; Glicerol; Hidroclorotiazida; Hidroxietilamido; Indapamida; Manitol; Metolazona; Plasma humano; Poligelina; Terlipressina; Tolvaptano; Torasemida; Triamtereno; Xipamida

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS EM COMPETIÇÃO

ESTIMULANTES

Estimulantes específicos:



Adrenalina*; Dobutamina; Dopamina; Efedrina**; Etilefrina; Heptaminol; Metilfenidato; Midodrina; Noradrenalina; Pseudoefedrina***; Selegilina

* Não é proibida a administração local, e.g. nasal, oftalmológica, ou quando associada com anestésicos locais.

** A efedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 10 µg/ml

*** A pseudoefedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 150 µg/ml

Estimulantes Não Específicos



Modafinil

NARCÓTICOS



Alfentanilo; Buprenorfina; Fentanilo;
Hidromorfona; Morfina; Oxicodeona;
Petidina; Remifentanilo; Sufentanilo

GLUCOCORTICOSTERÓIDES



Acetonido de fluocinolona;
Beclometasona; Betametasona;
Budesonida; Deflazacorte; Dexametasona;
Fluocortolona; Fluticasona; Hidrocortisona;
Metilprednisolona; Prednisolona;
Prednisona; Triamcinolona

SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS EM ALGUNS DESPORTOS EM PARTICULAR

ÁLCOOL



Etanol

BETA-BLOQUEANTES



Atenolol; Betaxolol; Bisoprolol; Carteolol;
Carvedilol; Esmolol; Metoprolol; Nebivolol;
Propranolol; Sotalol; Tertatolol; Timolol

PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO 2016

ESTIMULANTES (APENAS EM COMPETIÇÃO)



Bupropiom; Cafeína; Fenilefrina; Nicotina

NARCÓTICOS



Tramadol

GLUCOCORTICOSTERÓIDES (APENAS FORA DE COMPETIÇÃO)



Acetonido de fluocinolona;
Beclometasona; Betametasona;
Budesonida; Clobetasol; Clobetasona;
Deflazacorte; Desonida; Dexametasona;
Difluocortolona; Fluocortolona;
Fluorometolona; Fluticasona;
Hidrocortisona; Metilprednisolona;
Mometasona; Prednisolona; Prednisona;
Rimexolona; Triamcinolona;

TELMISARTAN



Telmisartan

Especialidades Farmacêuticas Proibidas

por Substância Ativa

ACEGLUMATO DE DEANOL + HEPTAMINOL

FORTICOL

Via oral 

CARBINIB

Via oral 

CARBINIB R

Via oral 


ACETONIDO DE FLUOCINOLONA + LIDOCAÍNA + SUBGALHATO DE BISMUTO

SYNALAR RECTAL


Via retal 

ADRENALINA

ADRENALINA BRAUN

Via intracardiaca, Via intramuscular,
Via intravenosa, Via subcutânea 


ADRENALINA LABESFAL

Via intracardiaca, Via intramuscular,
Via intravenosa, Via subcutânea 

ANAPEN 0,15 MG/0,3 ML

Via intramuscular 

ANAPEN 0,3 MG/0,3 ML


Via intramuscular 

EPIPEN


Via intramuscular 

ALBUMINA HUMANA

ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20%

Via intravenosa 

ALBUMINA HUMANA GRIFOLS A 5%

Via intravenosa 

ALBUMINA HUMANA KEDRION

Via intravenosa 

ALBUNORM 20%

Via intravenosa 

ALBUNORM 5%

Via intravenosa 

ALBUREX 20

Via intravenosa 

ALBUREX 5

Via intravenosa 

ALFENTANILO

RAPIFEN

Via intravenosa 

ALISCIRENO + HIDROCLOROTIAZIDA

RASILEZ HCT

Via oral 

ALTIZIDA + ESPIRONOLACTONA

ALDACTAZINE

Via oral 

AMBROXOL + CLENBUTEROL

MUCOSPAS

Via oral 

VENTOLIBER

Via oral 

AMLODIPINA + VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA

EXFORGE HCT

Via oral 

Anastrozol

ANASTROZOL FARMOZ

Via oral 

ANASTROZOL GENERIS

Via oral 

ANASTROZOL GERMED

Via oral 


ANASTROZOL KABI

Via oral 

ANASTROZOL MYLAN

Via oral 


ANASTROZOL PLS

Via oral 


ANASTROZOL STADA

Via oral 

ANASTROZOL TEVA

Via oral 

ARIMIDEX

Via oral 

ATENOLOL

ATENOLOL ALTER 100 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

ATENOLOL ALTER 50 MG COMPRIMIDOS

Via oral 


ATENOLOL AZEVEDOS

Via oral 


ATENOLOL BLUEPHARMA

Via oral 

ATENOLOL CINFA 100 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

ATENOLOL CINFA 50 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

ATENOLOL GENERIS 100 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS

Via oral 

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 71

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | |
|--|---|
| ATENOLOL GENERIS 50 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS |  |
| Via oral | |
| ATENOLOL LABESFAL |  |
| Via oral | |
| ATENOLOL MYLAN |  |
| Via oral | |
| ATENOLOL RATIOPHARM 100 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS |  |
| Via oral | |
| ATENOLOL RATIOPHARM 50 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS |  |
| Via oral | |
| ATENOLOL SANDOZ |  |
| Via oral | |
| TENORMIN |  |
| Via oral | |
| TENORMIN MITE |  |
| Via oral | |
| ATENOLOL + CLOROTALIDONA | |
| TENORETIC |  |
| Via oral | |
| TENORETIC MITE |  |
| Via oral | |
| BETAMETASONA | |
| CELESTONE |  |
| Via oral | |
| DIPROFOS DEPOT |  |
| Via intramuscular | |
| BETAXOLOL | |
| BERTOCIL |  |
| Uso oftálmico | |
| BETOPTIC |  |
| Uso oftálmico | |
| BIMATOPROST + TIMOLOL | |
| GANFORT |  |
| Uso oftálmico | |
| BISOPROLOL | |
| BISOPROLOL AUROBINDO |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL CICLUM |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL GENERIS 10 MG COMPRIMIDOS |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL GENERIS 5 MG COMPRIMIDOS |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL GERMED |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL JABA 10 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL JABA 5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL KRKA |  |
| Via oral | |

p. 72

| | |
|---|---|
| BISOPROLOL LABESFAL 10 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL LABESFAL 5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL MYLAN |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL RATIOPHARM |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL SANDOZ 10 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL SANDOZ 5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS |  |
| Via oral | |
| CONCOR |  |
| Via oral | |
| CONCOR IC |  |
| Via oral | |
| BISOPROLOL + HIDROCLOROTIAZIDA | |
| CONCOR 10 PLUS |  |
| Via oral | |
| BRIMONIDINA + TIMOLOL | |
| COMBIGAN |  |
| Uso oftálmico | |
| BRINZOLAMIDA + TIMOLOL | |
| AZARGA |  |
| Uso oftálmico | |
| BROMETO DE ACLIDÍNIO + FORMOTEROL | |
| BRIMICA GENUAIR |   |
| Via inalatória | |
| DUAKLIR GENUAIR |   |
| Via inalatória | |
| BROMETO DE GLICOPIRRÓNIO + INDACATEROL | |
| ULTIBRO BREEZHALER |  |
| Via inalatória | |
| XOTERNA BREEZHALER |  |
| Via inalatória | |
| BROMETO DE IPATRÓPIO + FENOTEROL | |
| BERODUAL PA |  |
| Via inalatória | |
| BROMETO DE IPATRÓPIO + SALBUTAMOL | |
| COMBIVENT UNIDOSE |   |
| Via inalatória | |
| IPRAMOL |   |
| Via inalatória | |
| BROMETO DE UMECLIDÍNIO + VILANTEROL | |
| ANORO |  |
| Via inalatória | |
| LAVENTAIR |  |
| Via inalatória | |
| BUDESONIDA | |
| BUDENOFALK |  |
| Via oral, Via retal | |

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR SUBSTÂNCIA ATIVA

| | | | |
|--|--|---|--|
| BUDENOFALK OD | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER | |
| Via oral | | Via oral | |
| ENTOCORT | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AZEVEDOS | |
| Via oral | | Via oral | |
| ENTOCORT ENEMA | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BLUEPHARMA | |
| Via retal | | Via oral | |
| BUDESONIDA + FORMOTEROL | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM | |
| ASSIEME TURBOHALER | | Via oral | |
| Via inalatória | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ | |
| ASSIEME TURBOHALER 320/9 | | Via oral | |
| Via inalatória | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS | |
| BIRESP SPIROMAX | | Via oral | |
| Via inalatória | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA KRKA | |
| BUFOMIX EASYHALER | | Via oral | |
| Via inalatória | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL | |
| DUORESP SPIROMAX | | Via oral | |
| Via inalatória | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN | |
| SYMBICORT TURBOHALER | | Via oral | |
| Via inalatória | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PHARMAKERN | |
| SYMBICORT TURBOHALER 320/9 | | Via oral | |
| Via inalatória | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM | |
| BUPRENORFINA | | Via oral | |
| BUPRENORFINA ACTAVIS | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ | |
| Via sublingual, Via transdérmica | | Via oral | |
| BUPRENORFINA AZEVEDOS | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAD | |
| Via sublingual | | Via oral | |
| BUPRENORFINA GENERIS | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TEVA | |
| Via oral | | Via oral | |
| BUPRENORFINA GOLDFARMA | | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ZENTIVA | |
| Via sublingual | | Via oral | |
| BUPRENORFINA LABESFAL | | HYTACAND | |
| Via sublingual | | Via oral | |
| BUPRENORFINA PLS | | HYTACAND 16 MG | |
| Via oral | | Via oral | |
| BUPRENORFINA RATIOPHARM | | CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA | |
| Via sublingual | | CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS | |
| RAMATRIX | | Via oral | |
| Via transdérmica | | CAPTOPRIL E HIDROCLOROTIAZIDA-RATIOPHARM | |
| SUBUTEX | | Via oral | |
| Via sublingual | | LOPIRETIC | |
| TRANSTEC 35 MG/H | | Via oral | |
| Via transdérmica | | CARTEOLOL | |
| TRANSTEC 52,5 MG/H | | ARTEOPTIC | |
| Via transdérmica | | Uso oftálmico | |
| TRANSTEC 70 MG/H | | PHYSIOGLAU 1% | |
| Via transdérmica | | Uso oftálmico | |
| BUPRENORFINA + NALOXONA | | PHYSIOGLAU 2% | |
| SUBOXONE | | Uso oftálmico, Uso oftálmico | |
| Via sublingual | | | |
| CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA | | | |
| BLOPRESS | | | |
| Via oral | | | |
| CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS | | | |
| Via oral | | | |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 73

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

PHYSIOGLAU 2% UNIDOSES

Uso oftálmico (X)

CARVEDILOL

CARVEDILOL ACTAVIS

Via oral (X)

CARVEDILOL AUROBINDO

Via oral (X)

CARVEDILOL AZEVEDOS 25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL AZEVEDOS 6.25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL CICLUM 25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL CICLUM 6,25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL CINFA

Via oral (X)

CARVEDILOL CORONAT 25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL CORONAT 6,25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL FARMOZ 25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL FARMOZ 6,25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL GENERIS

Via oral (X)

CARVEDILOL GERMED

Via oral (X)

CARVEDILOL GP

Via oral (X)

CARVEDILOL JABA 25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL JABA 6,25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL KRKA

Via oral (X)

CARVEDILOL LABESFAL 25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL LABESFAL 6.25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL MYLAN

Via oral (X)

CARVEDILOL RATIOPHARM

Via oral (X)

CARVEDILOL SANDOZ

Via oral (X)

CARVEDILOL TEVA 25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

CARVEDILOL TEVA 6,25 MG COMPRIMIDOS

Via oral (X)

p. 74

Via oral (X)

DILBLOC

Via oral (X)

DILBLOC IC

Via oral (X)

CILAZAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA

CILAZAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS

Via oral (X)

CILAZAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA KRKA

Via oral (X)

CILAZAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL

Via oral (X)

INIBACE PLUS

Via oral (X)

CLOMIFENO

DUFINE

Via oral (X)

CLOROTALIDONA

HYGROTON

Via oral (X)

DARBEOETINA ALFA

ARANESP

Via intravenosa, Via subcutânea (X)

DEANOL + HEPTAMINOL

DÉBRUMYL

Via oral (X)

DEFLAZACORTE

DAZENAR

Via oral (X)

DEFLAZACORTE ACIZAN

Via oral (X)

DEFLAZACORTE ALMUS

Via oral (X)

DEFLAZACORTE ALTER

Via oral (X)

DEFLAZACORTE CICLUM

Via oral (X)

DEFLAZACORTE CINFA

Via oral (X)

DEFLAZACORTE FARMOZ

Via oral (X)

DEFLAZACORTE GENERIS

Via oral (X)

DEFLAZACORTE GP

Via oral (X)

DEFLAZACORTE JABA

Via oral (X)

DEFLAZACORTE RATIOPHARM

Via oral (X)

DEFLAZACORTE TOLIFE

Via oral (X)

ROSILAN

Via oral (X)

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR SUBSTÂNCIA ATIVA

DESMOPRESSINA

DDAVP DESMOPRESSIN

Via intravenosa, Via nasal ❌

DESMOPRESSINA TEVA

Via oral ❌

DESMOSPRAY

Via nasal ❌

MINIRIN

Via sublingual ❌

DEXAMETASONA

DECADRON

Via oral ❌

ORADEXON

Via intramuscular, Via intravenosa ❌

DEXTRANO 40 + CLORETO DE SÓDIO

NEODEXTRIL 40 SORO FISIOLÓGICO

Via intravenosa ❌

DEXTRANO 40 + GLUCOSE

NEODEXTRIL 40 GLUCOSE

Via intravenosa ❌

DEXTRANO 70 + CLORETO DE SÓDIO

NEODEXTRIL 70 SORO FISIOLÓGICO

Via intravenosa ❌

DEXTRANO 70 + GLUCOSE

NEODEXTRIL 70 GLUCOSE

Via intravenosa ❌

DEXTROMETORFANO + EFEDRINA*

MEBOCATUSS

Via oral ❌ ⚠️

* Efedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 10 microgramas por mililitro.

DOBUTAMINA

DOBUTAMINA CLARIS

Via intravenosa ❌

DOBUTAMINA GENERIS

Via intravenosa ❌

DOPAMINA

CORDODOPA FORTE

Via intravenosa ❌

DOPAMINA BASI

Via intravenosa ❌

MEDOPA

Via intravenosa ❌

EFEDRINA*

EFEDRINA LABESFAL

Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea ❌ ⚠️

Via intravenosa ❌ ⚠️

SPINEFE

Via intravenosa ❌ ⚠️

* Efedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 10 microgramas por mililitro.

Legenda dos símbolos, pág. 67

ELECTRÓLITOS + GELATINA

GELASPAN

Via intravenosa ❌

GEOPLASMA

Via intravenosa ❌

ELECTRÓLITOS + HIDROXIETILAMIDO

TETRASPAN

Via intravenosa ❌

VOLULYTE

Via intravenosa ❌

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ALMUS

Via oral ❌

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ARISTO

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral ❌

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA CINFA

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral ❌

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ

Via oral ❌

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral ❌

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA MEPHA

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral ❌

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN

Via oral ❌

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA

PENTAFARMA

Via oral ❌

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral ❌

ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ

Via oral ❌

ENALAPRIL HIDROCLOROTIAZIDA BLUEPHARMA

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral ❌

ENALAPRIL HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral ❌

ENALAPRIL HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral ❌

RENIDUR

Via oral ❌

EPLERENONA

EPLERENONA PENTAFARMA

Via oral ❌

INSPRA

Via oral ❌

EPOETINA ALFA

BINOCRIT

Via intravenosa, Via subcutânea ❌

EPREX 10000 UI/ML SOLUÇÃO INJECTÁVEL EM

SERINGAS PRÉ-CHEIAS

Via intravenosa, Via subcutânea ❌

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

EPREX 2000 UI/ML SOLUÇÃO INJECTÁVEL EM SERINGAS PRÉ-CHEIAS

Via intravenosa, Via subcutânea ❌

EPREX 4000 UI/ML SOLUÇÃO INJECTÁVEL EM SERINGAS PRÉ-CHEIAS

Via intravenosa, Via subcutânea ❌

EPREX 40000 UI/ML SOLUÇÃO INJECTÁVEL EM SERINGAS PRÉ-CHEIAS

Via intravenosa, Via subcutânea ❌

EPOETINA BETA

NEORECORMON

Via intravenosa, Via subcutânea ❌

EPOETINA ZETA

RETACRIT

Via intravenosa, Via subcutânea ❌

EPROSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA

TEVETEN PLUS

Via oral ❌

ESMOLOL

BREVIBLOC

Via intravenosa ❌

ESPIRONOLACTONA

ALDACTONE

Via oral ❌

ESPIRONOLACTONA ALTER 100 MG COMPRIMIDOS

Via oral ❌

ESPIRONOLACTONA ALTER 25 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS

Via oral ❌

ESPIRONOLACTONA GENERIS 100 MG COMPRIMIDOS

Via oral ❌

ETILEFRINA

EFFORTIL

Via oral ❌

EXEMESTANO

AROMASIN

Via oral ❌

EXEMESTANO ACTAVIS

Via oral ❌

EXEMESTANO PLS

Via oral ❌

EXEMESTANO SANDOZ

Via oral ❌

FENTANILO

ABSTRAL

Via sublingual ❌

ACTIQ

Via bucal ❌

BREAKYL

Via bucal ❌

DUROGESIC

Via transdérmica ❌

p. 76

FENTANEST

Via intravenosa ❌

FENTANILO ACTAVIS

Via transdérmica ❌

FENTANILO B. BRAUN 0,1 MG

Via intravenosa ❌

FENTANILO B. BRAUN 0,25 MG

Via intravenosa ❌

FENTANILO B. BRAUN 0,5 MG

Via intravenosa ❌

FENTANILO BASI

Via intravenosa ❌

FENTANILO CICLUM

Via transdérmica ❌

FENTANILO LABESFAL

Via intramuscular, Via intravenosa ❌

FENTANILO MYLAN

Via transdérmica ❌

FENTANILO SANDOZ

Via transdérmica ❌

FENTANILO ZENTIVA

Via transdérmica ❌

FLUOCORTOLONA + LIDOCÁINA

ULTRAPROCT ❌

Via retal ❌

FLUTICASONA + FORMOTEROL

FLUTIFORM

Via inalatória ❌ ⚠️

FLUTICASONA + SALMETEROL

AIRFLUSAL FORSPIRO

Via inalatória ❌ ⚠️

BRISOMAX DISKUS

Via inalatória ❌ ⚠️

MAIZAR DISKUS

Via inalatória ❌ ⚠️

SERETAIDE DISKUS

Via inalatória ❌ ⚠️

SERETAIDE INALADOR

Via inalatória ❌ ⚠️

VERASPIR DISKUS

Via inalatória ❌ ⚠️

FOLITROPINA ALFA + LUTROPINA ALFA

PERGOVERIS

Via subcutânea ❌ ♂

FORMOTEROL

ATIMOS

Via inalatória ❌ ⚠️




















































FORADIL

Via inalatória ❌ ⚠️

FORMOTEROL BRONCOTEC 12 MG PÓ PARA INALAÇÃO

Via inalatória ❌ ⚠️

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR SUBSTÂNCIA ATIVA

| | |
|--|---|
| FORMOTEROL CICLUM Via inalatória   | LASIX RETARD Via oral  |
| FORMOTEROL FARMOZ 12 MG PÓ PARA INALAÇÃO, CÁPSULA DURA Via inalatória   | GELATINA + CLORETO DE SÓDIO + HIDRÓXIDO DE SÓDIO |
| FORMOTEROL GENERIS 12 MG PÓ PARA INALAÇÃO, CÁPSULAS DURAS Via inalatória   | GELOFUSINE Via intravenosa  |
| FORMOTEROL NOVOLIZER Via inalatória   | GONADOTROPINA CORIÔNICA |
| FORMOTEROL TOLIFE Via inalatória   | OVITRELLE Via subcutânea   |
| FORMOTEROL ZENTIVA Via inalatória   | PREGNYL Via intramuscular, Via subcutânea   |
| OXIS TURBOHALER Via inalatória   | GOSERRELINA |
| FOSINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA | ZOLADEX Via subcutânea   |
| FOSINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS Via oral  | ZOLADEX LA Via subcutânea   |
| FOSINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA AUROBINDO Via oral  | HIDROCLOROTIAZIDA + AMILORIDA |
| FOSITEN PLUS Via oral  | AMILORIDE + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM 5 MG E 50 MG COMPRIMIDOS Via oral  |
| FULVESTRANT | MODURETIC Via oral  |
| FASLODEX Via intramuscular  | HIDROCLOROTIAZIDA + ESPIRONOLACTONA |
| FUROATO DE FLUTICASONA + VILANTEROL | ONDOLEN FORTE Via oral  |
| RELVAR ELLIPTA Via inalatória  | HIDROCLOROTIAZIDA + TRIAMTERENO |
| REVINTY ELLIPTA Via inalatória  | DYAZIDE Via oral  |
| FUROSEMIDA | HIDROCORTISONA |
| FUROSEMIDA BASI Via intramuscular, Via intravenosa  | HIDROCORTISONA GENERIS Via intramuscular, Via intravenosa  |
| FUROSEMIDA CINFA 40 MG COMPRIMIDOS Via oral  | HIDROCORTISONA ROUSSEL (AEX) Via oral  |
| FUROSEMIDA GENERIS Via oral  | SOLU-CORTEF Via intramuscular, Via intravenosa  |
| FUROSEMIDA HIKMA Via intramuscular, Via intravenosa  | HIDROCORTISONA + FENILEFRINA + LIDOCAÍNA + TETRACAÍNA |
| FUROSEMIDA LABESFAL Via intramuscular, Via intravenosa,  | ANUCET Via retal  |
| FUROSEMIDA PHARMAKERN Via oral  | HIDROMORFONA |
| FUROSEMIDA RATIOPHARM 40 MG COMPRIMIDOS Via oral  | JURNISTA Via oral  |
| FUROSEMIDA SANDOZ 40 MG COMPRIMIDOS Via oral  | HIDROXIETILAMIDO + CLORETO DE SÓDIO |
| FUROSEMIDA ZENTIVA Via oral  | HYPERHAES Via intravenosa  |
| LASIX Via intramuscular, Via intravenosa, Via oral  | VENOFUNDIN Via intravenosa  |
| | VOLUVEN FRESENIUS Via intravenosa  |
| | INDACATEROL |
| | HIROBRIZ BREEZHALER Via inalatória  |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 77

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | | | |
|--|---|--|---|
| ONBREZ BREEZHALER Via inalatória |  | INDAPAMIDA ZENTIVA Via oral |  |
| OSLIF BREEZHALER Via inalatória |  | TANDIX Via oral |  |
| INDAPAMIDA | | TANDIX L.P. Via oral |  |
| FLUDEX Via oral |  | VASODIPIN Via oral |  |
| FLUDEX LP Via oral |  | INDAPAMIDA + AMLODIPINA | |
| FLUIDEMA Via oral |  | FLUTENSIF Via oral |  |
| INDAPAMIDA ACTAVIS Via oral |  | INSULINA ASPÁRTICO (SOLÚVEL + PROTAMINA) | |
| INDAPAMIDA ALTER 1,5 MG COMPRIMIDOS DE LIBERTAÇÃO PROLONGADA Via oral |  | NOVOMIX 30 PENFILL Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA ALTER 2,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS Via oral |  | INSULINA ASPÁRTICO (SOLÚVEL) | |
| INDAPAMIDA BLUEPHARMA Via oral |  | NOVORAPID PENFILL Via intravenosa, Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA CICLUM Via oral |  | INSULINA DETEMIR | |
| INDAPAMIDA CINFA Via oral |  | LEVEMIR Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA FARMOZ Via oral |  | INSULINA GLARGINA | |
| INDAPAMIDA GENERIS 1,5 MG COMPRIMIDO DE LIBERTAÇÃO PROLONGADA Via oral |  | LANTUS Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA GENERIS 2,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS Via oral |  | INSULINA GLULISINA | |
| INDAPAMIDA GERMED Via oral |  | APIDRA Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA GP Via oral |  | INSULINA HUMANA (ISOFÂNICA) | |
| INDAPAMIDA GP 2,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS Via oral |  | HUMULIN NPH Via intramuscular, Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA KRKA Via oral |  | INSULATARD Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA LABESFAL Via oral |  | INSULATARD PENFILL Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA MYLAN Via oral |  | INSUMAN BASAL Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA PHARMAKERN Via oral |  | INSULINA HUMANA (SOLÚVEL + ISOFÂNICA) | |
| INDAPAMIDA RATIOPHARM Via oral |  | HUMULIN M3 Via intramuscular, Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA SANDOZ Via oral |  | INSUMAN COMB 25 Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA SANDOZ 2,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS Via oral |  | MIXTARD 30 PENFILL Via subcutânea |  |
| INDAPAMIDA TEVA Via oral |  | INSULINA HUMANA (SOLÚVEL) | |
| INDAPAMIDA TOLIFE Via oral |  | ACTRAPID Via intravenosa, Via subcutânea |  |
| | | ACTRAPID PENFILL Via intravenosa, Via subcutânea |  |
| | | HUMULIN REGULAR Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea |  |
| | | INSUMAN RAPID Via intravenosa, Via subcutânea |  |

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR SUBSTÂNCIA ATIVA

INSULINA LISPRO (SOLÚVEL + PROTAMINA)

HUMALOG MIX25
Via subcutânea

HUMALOG MIX25 KWIKPEN
Via subcutânea

HUMALOG MIX50
Via subcutânea

HUMALOG MIX50 KWIKPEN
Via subcutânea

INSULINA LISPRO (SOLÚVEL)

HUMALOG
Via intravenosa, Via subcutânea

HUMALOG KWIKPEN
Via intravenosa, Via subcutânea

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA

COAPROVEL
Via oral

IRBESARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA TEVA
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ARUDEL
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AUROBINDO
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AZEVEDOS
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BASI
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BLUEPHARMA
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FISIOFEN
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GP
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA KRKA
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MEPHA
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PHARMAKERN
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA STADA
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TECNILOR
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TETRAFARMA
Via oral

IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TOLIFE
Via oral

IRBESARTAN HYDROCHLOROTIAZIDE ZENTIVA
Via oral

LATANOPROST + TIMOLOL

ENICIL DUO
Uso oftálmico

LATANOPROST + TIMOLOL ACTAVIS
Uso oftálmico

LATANOPROST + TIMOLOL GENERIS
Uso oftálmico

LATANOPROST + TIMOLOL MYLAN
Uso oftálmico

LATANOPROST + TIMOLOL SANDOZ
Uso oftálmico

LATANOPROST + TIMOLOL TEVA
Uso oftálmico

XALACOM
Uso oftálmico

LETROZOL

FEMARA
Via oral

LETROZOL ACTAVIS
Via oral

LETROZOL AZEVEDOS
Via oral

LETROZOL FARMOZ
Via oral

LETROZOL GENERIS
Via oral

LETROZOL GERMED
Via oral

LETROZOL KABI
Via oral

LETROZOL PHARMAKERN
Via oral

LETROZOL SANDOZ
Via oral

LETROZOL STADA
Via oral

LETROZOL TEVA
Via oral

LEUPRORRELINA

ELIGARD
Via subcutânea


LUCRIN DEPOT
Via intramuscular, Via subcutânea

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 79

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA


ECAMAIS

Via oral 


LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ANOVA

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA BASI

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA BLUEPHARMA

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA CINFA

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA JABA

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL 20

MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA MEPHA

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA TOLIFE

20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

PRINZIDE

Via oral 

ZESTORETIC

Via oral 

LORATADINA + PSEUDOFEDRINA*

CLARIDON

Via oral  

CLARIDON QD

Via oral  


* A pseudoefedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 150 microgramas por mililitro.

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA


COZAAR PLUS

Via oral 

FORTZAAR

Via oral 

HIPARA


Via oral 

LORTAAN PLUS

Via oral 

p. 80

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALMUS

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER


Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER

50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AUROBINDO

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AZEVEDOS

50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BASI

Via oral 


LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BLUEFISH

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BLUEPHARMA

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CINFA

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA COTIASAR

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ


Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS

Via oral 


LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS

50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS


Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GP


50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral 


LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA HICORTAL

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ITF

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA JABA


Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA JABA

50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA KRKA


Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA KRKA

50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MEPHA

Via oral 

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MEPHA

50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS

Via oral 

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR SUBSTÂNCIA ATIVA

| | |
|---|--|
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN | |
| Via oral | |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PHARMAKERN | |
| Via oral | |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM | |
| Via oral | |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ | |
| Via oral | |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA STADA | |
| Via oral | |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TETRAFARMA | |
| Via oral | |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TEVA | |
| Via oral | |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TOLIFE | |
| Via oral | |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ZENTIVA | |
| Via oral | |
| LUTROPINA ALFA | |
| LUPERIS | |
| Via subcutânea | |
| MANITOL | |
| MANITOL 10% BRAUN | |
| Via intravenosa | |
| MANITOL + SORBITOL | |
| OSMOFUNDINA CONCENTRADA BRAUN | |
| Via intravenosa | |
| MECASSERMINA | |
| INCRELEX | |
| Via subcutânea | |
| MENOTROPINA | |
| MENOPUR | |
| Via intramuscular, Via subcutânea | |
| MESTEROLONA | |
| PROVIRON | |
| Via oral | |
| METILFENIDATO | |
| CONCERTA | |
| Via oral | |
| METILFENIDATO FARMOZ | |
| Via oral | |
| METILFENIDATO MYLAN | |
| Via oral | |
| METILFENIDATO SANDOZ | |
| Via oral | |
| RITALINA LA | |
| Via oral | |
| RUBIFEN | |
| Via oral | |
| METILPREDNISOLONA | |
| DEPO-MEDROL | |
| Via intramuscular, Via retal | |
| MEDROL | |
| Via oral | |
| METILPREDNISOLONA HIKMA | |
| Via intramuscular, Via intravenosa | |
| SOLU-MEDROL | |
| Via intramuscular, Via intravenosa | |
| METILPREDNISOLONA + LIDOCAÍNA | |
| DEPO-MEDROL COM LIDOCAÍNA | |
| Via intramuscular | |
| METOLAZONA | |
| DIULO | |
| Via oral | |
| METOPROLOL | |
| LOPRESOR 100 | |
| Via oral | |
| LOPRESOR 200 | |
| Via oral | |
| METOPROLOL AUROBINDO | |
| Via oral | |
| METOXIPOLIETILENOGLICOL-EPOETINA BETA | |
| MIRCERA | |
| Via intravenosa, Via subcutânea | |
| MIDODRINA | |
| GUTRON | |
| Via oral | |
| MODAFINIL | |
| MODAFINIL GENERIS | |
| Via oral | |
| MODAFINIL LABESFAL | |
| Via oral | |
| MODIODAL | |
| Via oral | |
| MORFINA | |
| MORFINA 1% BRAUN | |
| Via epidural, Via intramuscular, Via intratecal, Via intravenosa, Via subcutânea | |
| MORFINA 2% BRAUN | |
| Via epidural, Via intramuscular, Via intratecal, Via intravenosa, Via subcutânea | |
| MORFINA BASI | |
| Via epidural, Via intratecal, Via intravenosa, Via subcutânea | |
| MORFINA LABESFAL | |
| Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea | |
| MORFINA LABESFAL (SEM CONSERVANTES) | |
| Via epidural, Via intramuscular, Via intratecal, Via intravenosa, Via subcutânea | |
| MST | |
| Via oral | |
| ORAMORPH | |
| Via oral | |
| SEVREDOL | |
| Via oral | |


Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 81

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

NANDROLONA

DECA-DURABOLIN

Via intramuscular 

NEBIVOLOL

NEBILET

Via oral 

NEBIVOLOL ACTAVIS

Via oral 


NEBIVOLOL CICLUM

Via oral 


NEBIVOLOL GENERIS

Via oral 

NEBIVOLOL GERMED

Via oral 


NEBIVOLOL GP

Via oral 

NEBIVOLOL LABESFAL

Via oral 


NEBIVOLOL MEPHA

Via oral 


NEBIVOLOL MYLAN

Via oral 


NEBIVOLOL RATIOPHARM

Via oral 


NEBIVOLOL SANDOZ

Via oral 


NEBIVOLOL TEVA

Via oral 

NEBIVOLOL TOLIFE

Via oral 

NEBIVOLOL ZENTIVA

Via oral 


NEBIVOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA

NEBILET HCT


Via oral 

NORADRENALINA


L-NORADRENALINA BRAUN

Via intravenosa 


NORADRENALINA BASI

Via intravenosa 

NORADRENALINA GENERIS

Via intravenosa 

NORADRENALINA-LABESFAL

Via intravenosa 

OCRIPLASMINA

JETREA

Via intravítreo 

**OLMESARTAN MEDOXOMILO +
HIDROCLOROTIAZIDA**

OLMETEC PLUS

Via oral 

OLSAR PLUS

Via oral 

p. 82

OLODATEROL

STRIVERDI RESPIMAT

Via inalatória 

OXICODONA + NALOXONA

TARGIN

Via oral 

PARACETAMOL + PSEUDOEFEDRINA*

SINUTAB II

Via oral  


* A pseudoefedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 150 microgramas por mililitro.

PERINDOPRIL + INDAPAMIDA


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA ALTER

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA AZEVEDOS

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA CICLUM

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA CINFA

Via oral 

PERINDOPRIL + INDAPAMIDA FARMOZ

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA GENERIS

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA KRKA

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA LABESFAL

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA MEPHA

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA MYLAN

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA RATIOPHARM

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA SANDOZ

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA TECAZO

Via oral 

PERINDOPRIL + INDAPAMIDA TEVA

Via oral 


PERINDOPRIL + INDAPAMIDA ZENTIVA

Via oral 

PREDONIUM

Via oral 

PRETERAX


Via oral 

PERINDOPRIL + INDAPAMIDA + AMLODIPINA

CO-AMLESSA

Via oral 


TRIPLIXAM

Via oral 

PETIDINA

PETIDINA-LABESFAL

Via intramuscular, Via intravenosa,

Via subcutânea 

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR SUBSTÂNCIA ATIVA


| | |
|---|--|
| PLASMA HUMANO | |
| OCTAPLAS | |
| Via intravenosa | |
| POLIGELINA | |
| HAEMACCEL | |
| Via intravenosa | |
| PREDNISOLONA | |
| LEPICORTINOLO | |
| Via intramuscular, Via intravenosa, Via oral | |
| PREDNISOLONA LABESFAL | |
| Via oral | |
| PREDNISOLONA + CINCHOCAÍNA | |
| SCHERIPROCT | |
| Via retal | |
| PREDNISOLONA + HEPARINÓIDE + POLIDOCANOL + HEXACLOROFENO | |
| ANACAL | |
| Via retal | |
| PREDNISONA | |
| LODOTRA 1 MG | |
| Via oral | |
| LODOTRA 2 MG | |
| Via oral | |
| LODOTRA 5 MG | |
| Via oral | |
| PROCATEROL | |
| ONSUDIL | |
| Via nasal, Via oral | |
| PROPRANOLOL | |
| INDERAL | |
| Via oral | |
| PSEUDOEFEDRINA* + TRIPROLIDINA | |
| ACTIFED | |
| Via oral | |
| DINAXIL | |
| Via oral | |
| * A pseudoefedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 150 microgramas por mililitro. | |
| QUINAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA | |
| ACURETIC | |
| Via oral | |
| RALOXIFENO | |
| EVISTA | |
| Via oral | |
| OPTRUMA | |
| Via oral | |
| RALOXIFENO AUROBINDO | |
| Via oral | |
| RALOXIFENO CICLUM | |
| Via oral | |
| RALOXIFENO CINFA | |
| Via oral | |
| RALOXIFENO GENERIS | |
| Via oral | |
| RALOXIFENO GERMED | |
| Via oral | |
| RALOXIFENO LABESFAL | |
| Via oral | |
| RALOXIFENO MYLAN | |
| Via oral | |
| RALOXIFENO SANDOZ | |
| Via oral | |
| RALOXIFENO TEVA | |
| Via oral | |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA | |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS | |
| Via oral | |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER | |
| Via oral | |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS 2,5 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS | |
| Via oral | |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS 5 MG + 25 MG COMPRIMIDOS | |
| Via oral | |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL | |
| Via oral | |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN | |
| Via oral | |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ROMAZIDE | |
| Via oral | |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ 5 MG + 25 MG COMPRIMIDOS | |
| Via oral | |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA TOLIFE | |
| Via oral | |
| TRIA TEC COMPOSTO | |
| Via oral | |
| TRIA TEC COMPOSTO FORTE | |
| Via oral | |
| REMIFENTANILO | |
| REMIFENTANILO B. BRAUN | |
| Via intravenosa | |
| REMIFENTANILO SANDOZ | |
| Via intravenosa | |
| REMIFENTANILO TEVA | |
| Via intravenosa | |
| ULTIVA | |
| Via intravenosa | |
| SALBUTAMOL | |
| SALBUTAMOL GP | |
| Via inalatória | |
| SALBUTAMOL NOVOLIZER | |
| Via inalatória | |
| SALBUTAMOL SANDOZ | |
| Via inalatória | |
| VENTILAN | |
| Via intramuscular, Via intravenosa, Via oral, Via subcutânea | |
| Via inalatória | |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 83



GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

VENTILAN-INALADOR


Via inalatória  

SALMETEROL



DILAMAX DISKUS

Via inalatória  


DILAMAX INALADOR

Via inalatória  



SEREVENT

Via inalatória  

SEREVENT DISKUS


Via inalatória  

ULTRABETA


Via inalatória  

SELEGILINA


JUMEX

Via oral 

SELEGILINA GENERIS 5 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

XILOPAR


Via bucal 

SOMATROPINA


GENOTROPIN

Via subcutânea 


HUMATROPE

Via subcutânea 


NORDITROPIN SIMPLEX

Via subcutânea 


NUTROPINAQ

Via subcutânea 

OMNITROPE

Via subcutânea 

SAIZEN

Via subcutânea 

SAIZEN "CLICK EASY"


Via subcutânea 

ZOMACTON

Via subcutânea 

SOTALOL

DAROB

Via oral 

SUFENTANILO

SUFENTA

Via epidural, Via intravenosa 

SUFENTA FORTE


Via epidural, Via intravenosa 

SUFENTANIL HAMELN


Via epidural, Via intravenosa 

TAMOXIFENO


TAMOXIFENO FARMOZ 10 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

TAMOXIFENO FARMOZ 20 MG COMPRIMIDOS

Via oral 

TAMOXIFENO GENERIS 10 MG COMPRIMIDOS

Via oral 


p. 84

TAMOXIFENO GENERIS 20 MG COMPRIMIDOS


Via oral 

TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA

ACTELSAR HCT

Via oral 

MICARDISPLUS

Via oral 

PRITORPLUS

Via oral 

TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER

Via oral 


TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM

Via oral 

TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ

Via oral 

TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS

Via oral 

TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PENTAFARMA

Via oral 


TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PHARMAKERN

Via oral 

TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TEVA

Via oral 

TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ZENTIVA

Via oral 

TELMISARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM

Via oral 

TOLUCOMBI

Via oral 

TERBUTALINA

BRICANYL TURBOHALER

Via inalatória 

TERLIPRESSINA

GLYPRESSINE

Via intravenosa 

VARIQUEL

Via intravenosa 

TERTATOLOL

ARTEX

Via oral 

TESTOSTERONA

NEBIDO

Via intramuscular 


SUSTENON

Via intramuscular 

TESTIM

Via transdérmica 

TESTOVIRON DEPOT

Via intramuscular 


ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR SUBSTÂNCIA ATIVA

| | |
|---|--|
| TETRACOSACTIDO | |
| SYNACTHEN DEPOT | |
| Via intramuscular | |
| TIBOLONA | |
| CLITAX | |
| Via oral | |
| GOLDAR | |
| Via oral | |
| LIVIAL | |
| Via oral | |
| TIBOLONA ZENTIVA | |
| Via oral | |
| TIMOLOL | |
| TIMABAK | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOGEL | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOGLAU | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOLEN FORTE | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOPTOL | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOLOL + DORZOLAMIDA | |
| COSOPT | |
| Uso oftálmico | |
| PROTIZOL | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOLOL + DORZOLAMIDA ACTAVIS | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOLOL + DORZOLAMIDA GENERIS | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOLOL + DORZOLAMIDA GERMED | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOLOL + DORZOLAMIDA MYLAN | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOLOL + DORZOLAMIDA SANDOZ | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOLOL + DORZOLAMIDA TEVA | |
| Uso oftálmico | |
| TIMOLOL + TRAVOPROST | |
| DUOTRAV | |
| Uso oftálmico | |
| TORASEMIDA | |
| TATION | |
| Via oral | |
| TRIAMCINOLONA | |
| AFTACH | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA | |
| TACIREL LM | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA BLUEPHARMA 20 MG | |
| Via oral | |
| COMPRIMIDOS | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA BLUEPHARMA LP | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA FARMOZ | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA GENERIS | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA GENERIS 20 MG | |
| COMPRIMIDOS REVESTIDOS | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA LABESFAL | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA LABESFAL 20 MG | |
| COMPRIMIDOS REVESTIDOS | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA MEPHA 20 MG | |
| COMPRIMIDOS REVESTIDOS | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA MYLAN | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA RATIOPHARM | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA SANDOZ | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA TEVA | |
| Via oral | |
| TRIMETAZIDINA ZENTIVA | |
| Via oral | |
| VASTAREL | |
| Via oral | |
| VASTAREL LM | |
| Via oral | |
| TRIPTORRELINA | |
| DECAPEPTYL | |
| Via intramuscular | |
| DECAPEPTYL 0,1 MG | |
| Via subcutânea | |
| DECAPEPTYL LP | |
| Via intramuscular | |
| DECAPEPTYL LP 11,25 MG | |
| Via intramuscular, Via subcutânea | |
| VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA | |
| CO-DIOVAN | |
| Via oral | |
| CO-DIOVAN 160 MG/ 12,5 MG | |
| Via oral | |
| CO-DIOVAN FORTE | |
| Via oral | |
| CO-TAREG | |
| Via oral | |
| CO-TAREG 160 MG/12,5 MG | |
| Via oral | |
| CO-TAREG FORTE | |
| Via oral | |


Legenda dos símbolos, pág. 67

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER GENÉRICOS

Via oral 


VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AUROBINDO

Via oral 


VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AUROVITAS

Via oral 


VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BALDACCI

Via oral 


VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM

Via oral 

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ

Via oral 


VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS

Via oral 


VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL

Via oral 

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA LIMEG

Via oral 


VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN

Via oral 

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PENTAFARMA

Via oral 

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PHARMACONS

Via oral 

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PHARMAKERN

Via oral 


VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PRESSITER

Via oral 


VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM

Via oral 

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ

Via oral 

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TECNILOR

Via oral 


VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TETRAFARMA

Via oral 


VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TEVA

Via oral 

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TOLIFE

Via oral 

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ZENTIVA

Via oral 

XIPAMIDA

DIUREXAN

Via oral 

Especialidades Farmacêuticas incluídas no Programa de Monitorização da Agência Mundial Antidopagem para 2016

| | |
|---|------|
| ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA | |
| ADVANTAN | |
| Uso cutâneo..... | (PM) |
| ACETONIDO DE FLUOCINOLONA | |
| ILUVIEN | |
| Via intravítreo | (PM) |
| SYNALAR | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| ACETONIDO DE FLUOCINOLONA + NEOMICINA | |
| SYNALAR N | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| ACETONIDO DE FLUOCINOLONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B | |
| OTO-SYNALAR N | |
| Uso auricular | (PM) |
| ÁCIDO ACETILSALICÍLICO + CAFEÍNA | |
| MELHORAL | |
| Via oral | (PM) |
| ÁCIDO ACETILSALICÍLICO + PARACETAMOL + CAFEÍNA | |
| EXCEDRIN | |
| Via oral | (PM) |
| AMLODIPINA + TELMISARTAN | |
| TWYNSTA | |
| Via oral | (PM) |
| BECLOMETASONA | |
| BECLOTAIDE | |
| Via inalatória | (PM) |
| BECLOTAIDE FORTE | |
| Via inalatória | (PM) |
| NEO-SINEFRINA ALERGO INALADOR NASAL | |
| Via nasal | (PM) |
| QVAR AUTOHALER | |
| Via inalatória | (PM) |
| BETAMETASONA | |
| BETAMETASONA BASI | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| BETNOVATE | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| BETNOVATE CAPILAR | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| CILESTODERME | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| DIPROFOS DEPOT | |
| Uso intralesional, Via intra-articular, Via intradérmica, Via intrassinovial, Via periarticular | (PM) |
| DIPROSONE | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| DIPROSONE N. V. | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| SOLUDERME | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| BETAMETASONA + ÁCIDO FUSÍDICO | |
| FUCICORT | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO | |
| DIPROSALIC | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| PSODERMIL | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| BETAMETASONA + CALCIPOTRIOL | |
| DAIVOBET | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| BETAMETASONA + CLOTRIMAZOL | |
| FLOTIRAN | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| BETAMETASONA + GENTAMICINA | |
| DIPROGENTA | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| EPIONE | |
| Uso cutâneo | (PM) |
| BUDESONIDA | |
| AEROMAX NASAL | |
| Via nasal | (PM) |
| BUDESONIDA BUDIAIR 200 MICROGRAMAS SOLUÇÃO PRESSURIZADA PARA INALAÇÃO | |
| Via inalatória | (PM) |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 87

| | | | |
|-----------------------------------|------|--|------|
| BUDESONIDA FARMOZ | (PM) | DEXAMETASONA | |
| <i>Via inalatória</i> | | DEXAFREE | |
| BUDESONIDA NOVOLIZER | (PM) | <i>Uso oftálmico</i> | (PM) |
| <i>Via inalatória</i> | | DEXAVAL | |
| BUDESONIDA TECNICORT | (PM) | <i>Uso cutâneo</i> | (PM) |
| <i>Via inalatória</i> | | DEXAVAL CAPILAR | |
| BUDESONIDA TEVA | (PM) | <i>Uso cutâneo</i> | (PM) |
| <i>Via inalatória</i> | | EKO | |
| MIFLONIDE | (PM) | <i>Uso auricular</i> | (PM) |
| <i>Via inalatória</i> | | ORADEXON | |
| PULMICORT | (PM) | <i>Via intra-articular, Via intrassinovial</i> | (PM) |
| <i>Via inalatória</i> | | OZURDEX | |
| PULMICORT NASAL AQUA | (PM) | <i>Via intravítreo</i> | (PM) |
| <i>Via nasal</i> | | RONIC | |
| PULMICORT NASAL TURBOHALER | (PM) | <i>Uso oftálmico</i> | (PM) |
| <i>Via nasal</i> | | DEXAMETASONA + CLIOQUINOL | |
| PULMICORT TURBOHALER | (PM) | DEXAVAL V | |
| <i>Via inalatória</i> | | <i>Uso cutâneo</i> | (PM) |
| BUPROPIOM | | DEXAMETASONA + CLOFENAMINA | |
| ELONTRIL | (PM) | DEXAVAL A | |
| <i>Via oral</i> | | <i>Uso cutâneo</i> | (PM) |
| WELLBUTRIN XR | (PM) | DEXAMETASONA + CLOTRIMAZOL | |
| <i>Via oral</i> | | BAYCUTEN | |
| ZYBAN | (PM) | <i>Uso cutâneo</i> | (PM) |
| <i>Via oral</i> | | DEXAMETASONA + FRAMICETINA | |
| BUTIRATO DE HIDROCORTISONA | | FRAKIDEX | |
| LOCOID | (PM) | <i>Uso oftálmico</i> | (PM) |
| <i>Uso cutâneo</i> | | DEXAMETASONA + GENTAMICINA | |
| LOCOID CAPILAR | (PM) | DEXAMYTREX | |
| <i>Uso cutâneo</i> | | <i>Uso oftálmico</i> | (PM) |
| LOCOID CRELO | (PM) | DEXAMYTREX OPHTIOLE | |
| <i>Uso cutâneo</i> | | <i>Uso oftálmico</i> | (PM) |
| LOCOID LIPOCREME | (PM) | DEXAMETASONA + GENTAMICINA + TETRIZOLINA | |
| <i>Uso cutâneo</i> | | COLIRCUSI GENTADEXA | |
| CLOBETASOL | | <i>Uso auricular, Uso oftálmico</i> | (PM) |
| CLARELUX | (PM) | DEXAMETASONA + NEOMICINA | |
| <i>Uso cutâneo</i> | | DEXAVAL N | |
| DERMOVATE | (PM) | <i>Uso cutâneo</i> | (PM) |
| <i>Uso cutâneo</i> | | DEXAVAL O | |
| ETRIVEX | (PM) | <i>Uso auricular, Uso oftálmico</i> | (PM) |
| <i>Uso cutâneo</i> | | DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B | |
| CLOBETASONA | | POLYDEXA | |
| EMOVATE | (PM) | <i>Uso auricular</i> | (PM) |
| <i>Uso cutâneo</i> | | DEXAMETASONA + TOBRAMICINA | |
| DESONIDA | | TOBRADEX | |
| ZOTINAR | (PM) | <i>Uso oftálmico</i> | (PM) |
| <i>Uso cutâneo</i> | | DIFLUOCORTOLONA | |
| ZOTINAR CAPILAR | (PM) | NERISONA | |
| <i>Uso cutâneo</i> | | <i>Uso cutâneo</i> | (PM) |
| DESONIDA + NEOMICINA | | | |
| ZOTINAR N | (PM) | | |
| <i>Uso cutâneo</i> | | | |

DIFLUOCORTOLONA + ISOCONAZOL

TRAVOCORT
Uso cutâneo (PM)

DIMETINDENO + FENILEFRINA

VIBROCIL
Via nasal (PM)

ECONAZOL + TRIAMCINOLONA

PEVISONÉ
Uso cutâneo (PM)

ERGOTAMINA + PARACETAMOL + BELADONA (ALCALÓIDES) + CAFÉINA

MIGRETEL
Via oral (PM)

FENILEFRINA

DAVINEFRINA
Uso oftálmico (PM)

NEO-SINEFRINA
Via nasal (PM)

VISADRON
Uso oftálmico (PM)

FENILEFRINA + TROPICAMIDA

MYDRIASERT
Uso oftálmico (PM)

FLUOCORTOLONA + LIDOCAÍNA

ULTRAPROCT
Uso cutâneo (PM)

FLUOROMETOLONA

FML - LIQUIFILM
Uso oftálmico (PM)

FLUOROMETOLONA + NEOMICINA

FML NEO
Uso oftálmico (PM)

FLUTICASONA

ASMATIL DISKUS
Via inalatória (PM)

BRISOVENT DISKUS
Via inalatória (PM)

BRISOVENT INALADOR
Via inalatória (PM)

CUTIVATE
Uso cutâneo (PM)

FLIXOTAIDE DISKUS
Via inalatória (PM)

FLIXOTAIDE INALADOR
Via inalatória (PM)

FLONAZE
Via nasal (PM)

FLUNUTRA
Uso cutâneo (PM)

FLUTAIDE
Via nasal (PM)

FLUTICASONA NASOFAN
Via nasal (PM)

FUROATO DE FLUTICASONA

AVAMYS
Via nasal (PM)

GLUCORONAMIDA + ÁCIDO ASCÓRBICO + CAFÉINA

GURONSAN
Via oral (PM)

HESPERIDINA + RUSCUS ACULEATUS + ÁCIDO ASCÓRBICO

CYCLO 3
Via oral (PM)

HIDROCORTISONA

CARPLEXIL
Uso cutâneo (PM)

PANDERMIL
Uso cutâneo (PM)

HIDROCORTISONA + ÁCIDO FUSÍDICO

FUCIDINE H
Uso cutâneo (PM)

HIDROCORTISONA + NATAMICINA + NEOMICINA

PIMAFUCORT
Uso cutâneo (PM)

METILPREDNISOLONA

DEPO-MEDROL
Uso intralesional, Via intrassinovial (PM)

METILPREDNISOLONA + LIDOCAÍNA

DEPO-MEDROL COM LIDOCAÍNA
Uso intralesional, Via intra-articular (PM)

MICONAZOL + HIDROCORTISONA

DAKTACORT
Uso cutâneo (PM)

MOMETASONA

ASMANEX TWISTHALER
Via inalatória (PM)

DESDEK
Uso cutâneo (PM)

ELOCOM
Uso cutâneo (PM)

MOMETASONA ALTER
Via nasal (PM)

MOMETASONA GENERIS
Via nasal (PM)

MOMETASONA RATIOPHARM
Via nasal (PM)

MOMETASONA SANDOZ (PM)
Via nasal

MOMETASONA TEVA (PM)
Via nasal

NASOMET (PM)
Via nasal

NICOTINA

NICOPASS (PM)
Via bucal

NICOPASS MENTA (PM)
Via bucal

NICOPATCH 14 MG/24 HORAS (PM)
Via transdérmica

NICOPATCH 21 MG/24 HORAS (PM)
Via transdérmica

NICOPATCH 7 MG/24 HORAS (PM)
Via transdérmica

NICORETTE (PM)
Via bucal

NICORETTE INVISIPATCH (PM)
Via transdérmica

NICOTINELL 14 MG/24 HORAS (PM)
Via transdérmica

NICOTINELL 21 MG/24 HORAS (PM)
Via transdérmica

NICOTINELL 7 MG/24 HORAS (PM)
Via transdérmica

NICOTINELL FRESHMINT (PM)
Via bucal

NICOTINELL FRUIT 2 MG (PM)
Via bucal

NICOTINELL FRUIT 4 MG (PM)
Via bucal

NICOTINELL MINT (PM)
Via oral

NIQUITIN CLEAR (PM)
Via transdérmica

NIQUITIN MENTA (PM)
Via bucal, Via oral

**PARACETAMOL + BROMOFENIRAMINA +
CAFEÍNA + ÁCIDO ASCÓRBICO**

ILVICO N (PM)
Via oral

PARACETAMOL + CAFEÍNA

ALMIGRIPE (PM)
Via oral

BEN-U-RON CAFF (PM)
Via oral

NYGEN (PM)
Via oral

PANADOL EXTRA (PM)
Via oral

PARACETAMOL + CAFEÍNA ALGIK (PM)
Via oral

PARACETAMOL + MEPIRAMINA + CAFEÍNA

ANTIGRIPPINE (PM)
Via oral

PARACETAMOL + PROPIFENAZONA + CAFEÍNA

SARIDON-N (PM)
Via oral

PREDNISOLONA

FRISOLONA FORTE (PM)
Uso oftálmico

PREDNICIL (PM)
Uso oftálmico

PREDNISOLONA + CLORANFENICOL

PREDNIFTALMINA (PM)
Uso oftálmico

PREDNISOLONA + NEOMICINA

NEO-DAVISOLONA (PM)
Uso oftálmico

PREDNISOLONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B

CONJUNCTILONE-S (PM)
Uso oftálmico

**PREDNISOLONA + NEOMICINA +
SULFACETAMIDA**

MEOCIL (PM)
Uso oftálmico

PROBUTATO DE HIDROCORTISONA

PANDEL (PM)
Uso cutáneo

RIMEXOLONA

VEXOL (PM)
Uso oftálmico

TELMISARTAN

MICARDIS (PM)
Via oral

PRITOR (PM)
Via oral

TELMISARTAN ACTAVIS (PM)
Via oral

TELMISARTAN ALTER GENÉRICOS (PM)
Via oral

TELMISARTAN CICLUM (PM)
Via oral

TELMISARTAN EVERTINE (PM)
Via oral

TELMISARTAN FARMOZ (PM)
Via oral

TELMISARTAN GENERIS PHAR (PM)
Via oral

TELMISARTAN LABESFAL (PM)
Via oral

ESPECIALID. FARMACÊUTICAS INCLUÍDAS NO PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO 2016

| | |
|--|--|
| TELMISARTAN MYLAN <i>Via oral</i> (PM) | TRAMAL <i>Via intramuscular, Via intravenosa,</i> <i>Via oral, Via subcutânea</i> (PM) |
| TELMISARTAN PHARMAKERN <i>Via oral</i> (PM) | TRAMAL RETARD <i>Via oral</i> (PM) |
| TELMISARTAN RATIOPHARM <i>Via oral</i> (PM) | TRAM-U-RON OD <i>Via oral</i> (PM) |
| TELMISARTAN SANDOZ <i>Via oral</i> (PM) | TRAVEX <i>Via oral</i> (PM) |
| TELMISARTAN TEVA PHARMA <i>Via oral</i> (PM) | TRAVEX LONG 150 MG <i>Via oral</i> (PM) |
| TELMISARTAN TOLIFE <i>Via oral</i> (PM) | TRAVEX LONG 200 MG <i>Via oral</i> (PM) |
| TELMISARTAN ZENTIVA <i>Via oral</i> (PM) | TRAVEX LONG 300 MG <i>Via oral</i> (PM) |
| TOLURA <i>Via oral</i> (PM) | TRAVEX LONG 400 MG <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL | TRAVEX RAPID <i>Via oral</i> (PM) |
| GELOTRALIB <i>Via oral</i> (PM) | TRIDURAL <i>Via oral</i> (PM) |
| PAXILFAR <i>Via oral</i> (PM) | TRAMADOL + PARACETAMOL |
| TRAMADOL ACTAVIS <i>Via oral</i> (PM) | TOMIN <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL AZEVEDOS <i>Via oral</i> (PM) | TRAMADOL + PARACETAMOL ACTAVIS <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL BASI <i>Via intramuscular, Via intravenosa,</i> <i>Via subcutânea</i> (PM) | TRAMADOL + PARACETAMOL BLUEPHARMA <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL CICLUM <i>Via oral</i> (PM) | TRAMADOL + PARACETAMOL CICLUM <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL CICLUM 50 MG, CÁPSULAS <i>Via oral</i> (PM) | TRAMADOL + PARACETAMOL GENERIS <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL GENERIS <i>Via intramuscular, Via intravenosa,</i> <i>Via subcutânea</i> (PM) | TRAMADOL + PARACETAMOL KRKA <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL GENERIS 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL <i>Via oral</i> (PM) | TRAMADOL + PARACETAMOL MYLAN <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL GENERIS 50 MG CÁPSULAS <i>Via oral</i> (PM) | TRAMADOL + PARACETAMOL PHARMAKERN <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL LABESFAL <i>Via intramuscular, Via intravenosa,</i> <i>Via oral, Via subcutânea</i> (PM) | TRAMADOL + PARACETAMOL RATIOPHARM <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL MEDA 100 MG/2 ML, SOLUÇÃO INJECTÁVEL <i>Via intramuscular, Via intravenosa,</i> <i>Via subcutânea</i> (PM) | TRAMADOL + PARACETAMOL TOLIFE <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL MEDA 100 MG/ML GOTAS ORAIS, SOLUÇÃO <i>Via oral</i> (PM) | ZALDIAR <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL MEDA 50 MG CÁPSULAS <i>Via oral</i> (PM) | ZALDIAR EFE <i>Via oral</i> (PM) |
| TRAMADOL MYLAN <i>Via oral</i> (PM) | ZILPEN <i>Via oral</i> (PM) |
| | TRIAMCINOLONA |
| | TRIESENCE <i>Via intravitreo</i> (PM) |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 91

Especialidades Farmacêuticas Proibidas
















































por Nome Comercial

| | | | |
|---|------|---|------|
| ABSTRAL (Fentanilo) Via sublingual..... | | ALBUREX 20 (Albumina humana) Via intravenosa..... | |
| ACTELSAR HCT (Telmisartan + Hidroclorotiazida) Via oral..... | | ALBUREX 5 (Albumina humana) Via intravenosa..... | |
| ACTIFED (Pseudoefedrina* + Triprolidina) Via oral..... | | ALDACTAZINE (Altizida + Espironolactona) Via oral..... | |
| * A pseudoefedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 150 microgramas por mililitro. | | ALDACTONE (Espironolactona) Via oral..... | |
| ACTIQ (Fentanilo) Via bucal..... | | ALMIGRIPE (Paracetamol + Cafeína) Via oral..... | (PM) |
| ACTRAPID (Insulina humana (solúvel)) Via intravenosa, Via subcutânea..... | | AMILORIDE + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM 5 MG E 50 MG COMPRIMIDOS (Hidroclorotiazida + Amilorida) Via oral..... | |
| ACTRAPID PENFILL (Insulina humana (solúvel)) Via intravenosa, Via subcutânea..... | | ANACAL (Prednisolona + Heparinóide + Polidocanol + Hexaclorofeno) Via retal..... | |
| ACURETIC (Quinapril + Hidroclorotiazida) Via oral..... | | ANAPEN 0,15 MG/0,3 ML (Adrenalina) Via intramuscular..... | |
| ADRENALINA BRAUN (Adrenalina) Via intracardíaca, Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea..... | | ANAPEN 0,3 MG/0,3 ML (Adrenalina) Via intramuscular..... | |
| ADRENALINA LABESFAL (Adrenalina) Via intracardíaca, Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea..... | | ANASTROZOL FARMOZ (Anastrozol) Via oral..... | |
| ADVANTAN (Aceponato de metilprednisolona) Uso cutâneo..... | (PM) | ANASTROZOL GENERIS (Anastrozol) Via oral..... | |
| AEROMAX NASAL (Budesonida) Via nasal..... | (PM) | ANASTROZOL GERMED (Anastrozol) Via oral..... | |
| AFTACH (Triamcinolona) Via oral..... | | ANASTROZOL KABI (Anastrozol) Via oral..... | |
| AIRFLUSAL FORSPIRO (Fluticasona + Salmeterol) Via inalatória..... | | ANASTROZOL MYLAN (Anastrozol) Via oral..... | |
| ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% (Albumina humana) Via intravenosa..... | | ANASTROZOL PLS (Anastrozol) Via oral..... | |
| ALBUMINA HUMANA GRIFOLS A 5% (Albumina humana) Via intravenosa..... | | ANASTROZOL STADA (Anastrozol) Via oral..... | |
| ALBUMINA HUMANA KEDRION (Albumina humana) Via intravenosa..... | | ANASTROZOL TEVA (Anastrozol) Via oral..... | |
| ALBUNORM 20% (Albumina humana) Via intravenosa..... | | ANORO (Brometo de umeclidínio + Vilanterol) Via inalatória..... | |
| ALBUNORM 5% (Albumina humana) Via intravenosa..... | | ANTIGRIPIPE (Paracetamol + Mepiramina + Cafeína) Via oral..... | (PM) |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 93

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | |
|--|---|
| ANUCET (Hidrocortisona + Fenilefrina + Lidocaína + Tetracaína) | |
| Via retal |  |
| APIDRA (Insulina glulisina) | |
| Via subcutânea |  |
| ARANESP (Darbepoetina alfa) | |
| Via intravenosa, Via subcutânea |  |
| ARIMIDEX (Anastrozol) | |
| Via oral |  |
| AROMASIN (Exemestano) | |
| Via oral |  |
| ARTEOPTIC (Carteolol) | |
| Uso oftálmico |  |
| ARTEX (Tertatolol) | |
| Via oral |  |
| ASMANEX TWISTHALER (Mometasona) | |
| Via inalatória |  |
| ASMATIL DISKUS (Fluticasona) | |
| Via inalatória |  |
| ASSIEME TURBOHALER (Budesonida + Formoterol) | |
| Via inalatória |   |
| ASSIEME TURBOHALER 320/9 (Budesonida + Formoterol) | |
| Via inalatória |   |
| ATENOLOL ALTER 100 MG COMPRIMIDOS (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL ALTER 50 MG COMPRIMIDOS (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL AZEVEDOS (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL BLUEPHARMA (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL CINFA 100 MG COMPRIMIDOS (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL CINFA 50 MG COMPRIMIDOS (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL GENERIS 100 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL GENERIS 50 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL LABESFAL (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL MYLAN (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL RATIOPHARM 100 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL RATIOPHARM 50 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATENOLOL SANDOZ (Atenolol) | |
| Via oral |  |
| ATIMOS (Formoterol) | |
| Via inalatória |   |
| AVAMYS (Furoato de fluticasona) | |
| Via nasal |  |
| AZARGA (Brinzolamida + Timolol) | |
| Uso oftálmico |  |
| BAYCUTEN (Dexametasona + Clotrimazol) | |
| Uso cutâneo |  |
| BECLOTAIDE (Beclometasona) | |
| Via inalatória |  |
| BECLOTAIDE FORTE (Beclometasona) | |
| Via inalatória |  |
| BEN-U-RON CAFF (Paracetamol + Cafeína) | |
| Via oral |  |
| BERODUAL PA (Brometo de ipratrópio + Fenoterol) | |
| Via inalatória |  |
| BERTOCIL (Betaxolol) | |
| Uso oftálmico |  |
| BETAMETASONA BASI (Betametasona) | |
| Uso cutâneo |  |
| BETNOVATE (Betametasona) | |
| Uso cutâneo |  |
| BETNOVATE CAPILAR (Betametasona) | |
| Uso cutâneo |  |
| BETOPTIC (Betaxolol) | |
| Uso oftálmico |  |
| BINOCRIT (Epoetina alfa) | |
| Via intravenosa, Via subcutânea |  |
| BIRESP SPIROMAX (Budesonida + Formoterol) | |
| Via inalatória |   |
| BISOPROLOL AUROBINDO (Bisoprolol) | |
| Via oral |  |
| BISOPROLOL CICLUM (Bisoprolol) | |
| Via oral |  |
| BISOPROLOL GENERIS 10 MG COMPRIMIDOS (Bisoprolol) | |
| Via oral |  |
| BISOPROLOL GENERIS 5 MG COMPRIMIDOS (Bisoprolol) | |
| Via oral |  |

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR NOME COMERCIAL


| | |
|--|---|
| BISOPROLOL GERMED (Bisoprolol) Via oral | BUDESONIDA FARMOZ (Budesonida) Via inalatória |
| BISOPROLOL JABA 10 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Bisoprolol) Via oral | BUDESONIDA NOVOLIZER (Budesonida) Via inalatória |
| BISOPROLOL JABA 5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Bisoprolol) Via oral | BUDESONIDA TECNICORT (Budesonida) Via inalatória |
| BISOPROLOL KRKA (Bisoprolol) Via oral | BUDESONIDA TEVA (Budesonida) Via inalatória |
| BISOPROLOL LABESFAL 10 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Bisoprolol) Via oral | BUFOMIX EASYHALER (Budesonida + Formoterol) Via inalatória |
| BISOPROLOL LABESFAL 5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Bisoprolol) Via oral | BUPRENORFINA ACTAVIS (Buprenorfina) Via sublingual, Via transdérmica |
| BISOPROLOL MYLAN (Bisoprolol) Via oral | BUPRENORFINA AZEVEDOS (Buprenorfina) Via sublingual |
| BISOPROLOL RATIOPHARM (Bisoprolol) Via oral | BUPRENORFINA GENERIS (Buprenorfina) Via oral |
| BISOPROLOL SANDOZ 10 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Bisoprolol) Via oral | BUPRENORFINA GOLDFARMA (Buprenorfina) Via sublingual |
| BISOPROLOL SANDOZ 5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Bisoprolol) Via oral | BUPRENORFINA LABESFAL (Buprenorfina) Via sublingual |
| BLOPRESS (Candesartan + Hidroclorotiazida) Via oral | BUPRENORFINA PLS (Buprenorfina) Via oral |
| BREAKYL (Fentanilo) Via bucal | BUPRENORFINA RATIOPHARM (Buprenorfina) Via sublingual |
| BREVBLOC (Esmolol) Via intravenosa | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS (Candesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| BRICANYL TURBOHALER (Terbutalina) Via inalatória | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER (Candesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| BRIMICA GENUAIR (Brometo de acilidínio + Formoterol) Via inalatória | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AZEVEDOS (Candesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| BRISOMAX DISKUS (Fluticasona + Salmeterol) Via inalatória | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BLUEPHARMA (Candesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| BRISOVENT DISKUS (Fluticasona) Via inalatória | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM (Candesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| BRISOVENT INALADOR (Fluticasona) Via inalatória | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ (Candesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| BUDENOFALK (Budesonida) Via oral, Via retal | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS (Candesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| BUDENOFALK OD (Budesonida) Via oral | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA KRKA (Candesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| BUDESONIDA BUDIAIR 200 MICROGRAMAS SOLUÇÃO PRESSURIZADA PARA INALAÇÃO (Budesonida) Via inalatória | CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL (Candesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 95

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM


CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN
(Candesartan + Hidroclorotiazida)

Via oral 

CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA
PHARMAKERN (Candesartan + Hidroclorotiazida)

Via oral 


CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM
(Candesartan + Hidroclorotiazida)

Via oral 

CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ
(Candesartan + Hidroclorotiazida)

Via oral 


CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAD
(Candesartan + Hidroclorotiazida)

Via oral 

CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TEVA
(Candesartan + Hidroclorotiazida)

Via oral 

CANDESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ZENTIVA
(Candesartan + Hidroclorotiazida)

Via oral 

CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS
(Captopril + Hidroclorotiazida)

Via oral 

CAPTOPRIL E HIDROCLOROTIAZIDA-RATIOPHARM
(Captopril + Hidroclorotiazida)

Via oral 

CARBINIB (Acetazolamida)

Via oral 


CARBINIB R (Acetazolamida)

Via oral 


CARPLEXIL (Hidrocortisona)

Uso cutâneo (PM) 

CARVEDILOL ACTAVIS (Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL AUROBINDO (Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL AZEVEDOS 25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL AZEVEDOS 6.25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL CICLUM 25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL CICLUM 6,25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL CINFA (Carvedilol)

Via oral 

p. 96


CARVEDILOL CORONAT 25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 


CARVEDILOL CORONAT 6,25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 


CARVEDILOL FARMOZ 25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 


CARVEDILOL FARMOZ 6,25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL GENERIS (Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL GERMED (Carvedilol)

Via oral 


CARVEDILOL GP (Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL JABA 25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL JABA 6,25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL KRKA (Carvedilol)

Via oral 


CARVEDILOL LABESFAL 25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 


CARVEDILOL LABESFAL 6.25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 


CARVEDILOL MYLAN (Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL RATIOPHARM (Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL SANDOZ (Carvedilol)

Via oral 

CARVEDILOL TEVA 25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 


CARVEDILOL TEVA 6,25 MG COMPRIMIDOS
(Carvedilol)

Via oral 

CELESTONE (Betametasona)

Via oral 

CILAZAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS
(Cilazapril + Hidroclorotiazida)

Via oral 

CILAZAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA KRKA
(Cilazapril + Hidroclorotiazida)

Via oral 


































ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR NOME COMERCIAL

| | |
|---|--|
| CILAZAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL (Cilazapril + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | |
| CILESTODERME (Betametasona) | |
| Uso cutâneo | |
| CLARELUX (Clobetasol) | |
| Uso cutâneo | |
| CLARIDON (Loratadina + Pseudoefedrina*) | |
| Via oral | |
| * A pseudoefedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 150 microgramas por mililitro. | |
| CLARIDON QD (Loratadina + Pseudoefedrina*) | |
| Via oral | |
| * A pseudoefedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 150 microgramas por mililitro. | |
| CLITAX (Tibolona) | |
| Via oral | |
| CO-AMLESSA (Perindopril + Indapamida + Amlodipina) | |
| Via oral | |
| COAPROVEL (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | |
| CO-DIOVAN (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | |
| CO-DIOVAN 160 MG/ 12,5 MG (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | |
| CO-DIOVAN FORTE (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | |
| COLIRCUSI GENTADEXA (Dexametasona + Gentamicina + Tetrizolina) | |
| Uso auricular, Uso oftálmico | |
| COMBIGAN (Brimonidina + Timolol) | |
| Uso oftálmico | |
| COMBIVENT UNIDOSE (Brometo de ipratrópio + Salbutamol) | |
| Via inalatória | |
| CONCERTA (Metilfenidato) | |
| Via oral | |
| CONCOR (Bisoprolol) | |
| Via oral | |
| CONCOR 10 PLUS (Bisoprolol + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | |
| CONCOR IC (Bisoprolol) | |
| Via oral | |
| CONJUNCTILONE-S (Prednisolona + Neomicina + Polimixina B) | |
| Uso oftálmico | |
| CORDODOPA FORTE (Dopamina) | |
| Via intravenosa | |
| COSOPT (Timolol + Dorzolamida) | |
| Uso oftálmico | |
| CO-TAREG (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | |
| CO-TAREG 160 MG/12,5 MG (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | |
| CO-TAREG FORTE (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | |
| COZAAR PLUS (Losartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | |
| CUTIVATE (Fluticasona) | |
| Uso cutâneo | |
| CYCLO 3 (Hesperidina + Ruscus aculeatus + Ácido ascórbico) | |
| Via oral | |
| DAIVOBET (Betametasona + Calcipotriol) | |
| Uso cutâneo | |
| DAKTACORT (Miconazol + Hidrocortisona) | |
| Uso cutâneo | |
| DAROB (Sotalol) | |
| Via oral | |
| DAVINEFRINA (Fenilefrina) | |
| Uso oftálmico | |
| DAZENAR (Deflazacorte) | |
| Via oral | |
| DDAVP DESMOPRESSIN (Desmopressina) | |
| Via intravenosa, Via nasal | |
| DÉBRUMYL (Deanol + Heptaminol) | |
| Via oral | |
| DECADRON (Dexametasona) | |
| Via oral | |
| DECA-DURABOLIN (Nandrolona) | |
| Via intramuscular | |
| DECAPEPTYL (Triptorelina) | |
| Via intramuscular | |
| DECAPEPTYL 0, 1MG (Triptorelina) | |
| Via subcutânea | |
| DECAPEPTYL LP (Triptorelina) | |
| Via intramuscular | |
| DECAPEPTYL LP 11,25 MG (Triptorelina) | |
| Via intramuscular, Via subcutânea | |
| DEFLAZACORTE ACIZAN (Deflazacorte) | |
| Via oral | |
| DEFLAZACORTE ALMUS (Deflazacorte) | |
| Via oral | |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 97

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | |
|---|---|
| DEFLAZACORTE ALTER (Deflazacorte) Via oral  | DEXAVAL O (Dexametasona + Neomicina) Uso auricular, Uso oftálmico (PM) |
| DEFLAZACORTE CICLUM (Deflazacorte) Via oral  | DEXAVAL V (Dexametasona + Clotrimazol) Uso cutâneo (PM) |
| DEFLAZACORTE CINFA (Deflazacorte) Via oral  | DILAMAX DISKUS (Salmeterol) Via inalatória   |
| DEFLAZACORTE FARMOZ (Deflazacorte) Via oral  | DILAMAX INALADOR (Salmeterol) Via inalatória   |
| DEFLAZACORTE GENERIS (Deflazacorte) Via oral  | DILBLOC (Carvedilol) Via oral  |
| DEFLAZACORTE GP (Deflazacorte) Via oral  | DILBLOC IC (Carvedilol) Via oral  |
| DEFLAZACORTE JABA (Deflazacorte) Via oral  | DINAXIL (Pseudoefedrina* + Triprolidina) Via oral   |
| DEFLAZACORTE RATIOPHARM (Deflazacorte) Via oral  | * A pseudoefedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 150 microgramas por mililitro. |
| DEFLAZACORTE TOLIFE (Deflazacorte) Via oral  | DIPROFOS DEPOT (Betametasona) Via intramuscular  |
| DEPO-MEDROL (Metilprednisolona) Via intramuscular, Via retal  | Uso intralesional, Via intra-articular, Via intradérmica, Via intrassinovial, Via periarticular (PM) |
| Uso intralesional, Via intrassinovial (PM) | DIPROGENTA (Betametasona + Gentamicina) Uso cutâneo (PM) |
| DEPO-MEDROL COM LIDOCAÍNA (Metilprednisolona + Lidocaína) Via intramuscular  | DIPROSALIC (Betametasona + Ácido salicílico) Uso cutâneo (PM) |
| Uso intralesional, Via intra-articular (PM) | DIPROSONE (Betametasona) Uso cutâneo (PM) |
| DERMOVATE (Clobetasol) Uso cutâneo (PM) | DIPROSONE N. V. (Betametasona) Uso cutâneo (PM) |
| DESDEK (Mometasona) Uso cutâneo (PM) | DIULO (Metolazona) Via oral  |
| DESMOPRESSINA TEVA (Desmopressina) Via oral  | DIUREXAN (Xipamida) Via oral  |
| DESMOSPRAY (Desmopressina) Via nasal  | DOBUTAMINA CLARIS (Dobutamina) Via intravenosa  |
| DEXAFREE (Dexametasona) Uso oftálmico (PM) | DOBUTAMINA GENERIS (Dobutamina) Via intravenosa  |
| DEXAMYTREX (Dexametasona + Gentamicina) Uso oftálmico (PM) | DOPAMINA BASI (Dopamina) Via intravenosa  |
| DEXAMYTREX OPHTHIOLE (Dexametasona + Gentamicina) Uso oftálmico (PM) | DUAKLIR GENUAIR (Brometo de acilidínio + Formoterol) Via inalatória   |
| DEXAVAL (Dexametasona) Uso cutâneo (PM) | DUFINE (Clomifeno) Via oral  |
| DEXAVAL A (Dexametasona + Clorfenamina) Uso cutâneo (PM) | DUORESP SPIROMAX (Budesonida + Formoterol) Via inalatória   |
| DEXAVAL CAPILAR (Dexametasona) Uso cutâneo (PM) | DUOTRAV (Timolol + Travoprost) Uso oftálmico  |
| DEXAVAL N (Dexametasona + Neomicina) Uso cutâneo (PM) | |

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR NOME COMERCIAL

| | |
|--|--|
| DUROGESIC (Fentanilo) <i>Via transdérmica</i> | ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Enalapril + Hidroclorotiazida) |
| DYAZIDE (Hidroclorotiazida + Triamtereno) <i>Via oral</i> | ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ (Enalapril + Hidroclorotiazida) |
| ECAMAIS (Lisinopril + Hidroclorotiazida) <i>Via oral</i> | ENALAPRIL HIDROCLOROTIAZIDA BLUEPHARMA 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Enalapril + Hidroclorotiazida) |
| EFEDRINA LABESFAL (Efedrina*) <i>Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea</i> | ENALAPRIL HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Enalapril + Hidroclorotiazida) |
| * Efedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 10 microgramas por mililitro. | ENALAPRIL HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Enalapril + Hidroclorotiazida) |
| EFFORTIL (Etilefrina) <i>Via oral</i> | ENICIL DUO (Latanoprost + Timolol) <i>Uso oftálmico</i> |
| EKO (Dexametasona) <i>Uso auricular</i> (PM) | ENTOCORT (Budesonida) <i>Via oral</i> |
| ELIGARD (Leupromelina) <i>Via subcutânea</i> | ENTOCORT ENEMA (Budesonida) <i>Via retal</i> |
| ELOCOM (Mometasona) <i>Uso cutâneo</i> (PM) | EPIONE (Betametasona + Gentamicina) <i>Uso cutâneo</i> (PM) |
| ELONTRIL (Bupropiom) <i>Via oral</i> (PM) | EPIPEN (Adrenalina) <i>Via intramuscular</i> |
| EMOVATE (Clobetasona) <i>Uso cutâneo</i> (PM) | EPLERENONA PENTAFARMA (Eplerenona) <i>Via oral</i> |
| ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ALMUS (Enalapril + Hidroclorotiazida) | EPREX 10000 UI/ML SOLUÇÃO INJECTÁVEL EM SERINGAS PRÉ-CHEIAS (Epoetina alfa) <i>Via intravenosa, Via subcutânea</i> |
| ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ARISTO 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Enalapril + Hidroclorotiazida) | EPREX 2000 UI/ML SOLUÇÃO INJECTÁVEL EM SERINGAS PRÉ-CHEIAS (Epoetina alfa) <i>Via intravenosa, Via subcutânea</i> |
| ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA CINFA 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Enalapril + Hidroclorotiazida) | EPREX 4000 UI/ML SOLUÇÃO INJECTÁVEL EM SERINGAS PRÉ-CHEIAS (Epoetina alfa) <i>Via intravenosa, Via subcutânea</i> |
| ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ (Enalapril + Hidroclorotiazida) | EPREX 40000 UI/ML SOLUÇÃO INJECTÁVEL EM SERINGAS PRÉ-CHEIAS (Epoetina alfa) <i>Via intravenosa, Via subcutânea</i> |
| ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Enalapril + Hidroclorotiazida) | ESPIRONOLACTONA ALTER 100 MG COMPRIMIDOS (Espironolactona) |
| ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA MEPHA 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Enalapril + Hidroclorotiazida) | ESPIRONOLACTONA ALTER 25 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Espironolactona) |
| ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN (Enalapril + Hidroclorotiazida) | ESPIRONOLACTONA GENERIS 100 MG COMPRIMIDOS (Espironolactona) |
| ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA PENTAFARMA (Enalapril + Hidroclorotiazida) | <i>Via oral</i> |
| <i>Via oral</i> | |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 99

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | |
|---|--|
| ETRIVEX (Clobetasol) Uso cutâneo (PM) | FLOTIRAN (Betametasona + Clotrimazol) Uso cutâneo (PM) |
| EVISTA (Raloxifeno) Via oral (X) | FLUDEX (Indapamida) Via oral (X) |
| EXCEDRIN (Ácido acetilsalicílico + Paracetamol + Cafeína) Via oral (PM) | FLUDEX LP (Indapamida) Via oral (X) |
| EXEMESTANO ACTAVIS (Exemestano) Via oral (X) | FLUIDEMA (Indapamida) Via oral (X) |
| EXEMESTANO PLS (Exemestano) Via oral (X) | FLUNUTRA (Fluticasona) Uso cutâneo (PM) |
| EXEMESTANO SANDOZ (Exemestano) Via oral (X) | FLUTAIDE (Fluticasona) Via nasal (PM) |
| EXFORGE HCT (Amlodipina + Valsartan + Hidroclorotiazida) Via oral (X) | FLUTENSIF (Indapamida + Amlodipina) Via oral (X) |
| FASLODEX (Fulvestrant) Via intramuscular (X) | FLUTICASONA NASOFAN (Fluticasona) Via nasal (PM) |
| FEMARA (Letrozol) Via oral (X) | FLUTIFORM (Fluticasona + Formoterol) Via inalatória (X, Δ) |
| FENTANEST (Fentanilo) Via intravenosa (X) | FML - LIQUIFILM (Fluorometolona) Uso oftálmico (PM) |
| FENTANILO ACTAVIS (Fentanilo) Via transdérmica (X) | FML NEO (Fluorometolona + Neomicina) Uso oftálmico (PM) |
| FENTANILO B. BRAUN 0,1 MG (Fentanilo) Via intravenosa (X) | FORADIL (Formoterol) Via inalatória (X, Δ) |
| FENTANILO B. BRAUN 0,25 MG (Fentanilo) Via intravenosa (X) | FORMOTEROL BRONCOTEC 12 MG PÓ PARA INALAÇÃO (Formoterol) Via inalatória (X, Δ) |
| FENTANILO B. BRAUN 0,5 MG (Fentanilo) Via intravenosa (X) | FORMOTEROL CICLUM (Formoterol) Via inalatória (X, Δ) |
| FENTANILO BASI (Fentanilo) Via intravenosa (X) | FORMOTEROL FARMOZ 12 MG PÓ PARA INALAÇÃO, CÁPSULA DURA (Formoterol) Via inalatória (X, Δ) |
| FENTANILO CICLUM (Fentanilo) Via transdérmica (X) | FORMOTEROL GENERIS 12 MG PÓ PARA INALAÇÃO, CÁPSULAS DURAS (Formoterol) Via inalatória (X, Δ) |
| FENTANILO LABESFAL (Fentanilo) Via intramuscular, Via intravenosa (X) | FORMOTEROL NOVOLIZER (Formoterol) Via inalatória (X, Δ) |
| FENTANILO MYLAN (Fentanilo) Via transdérmica (X) | FORMOTEROL TOLIFE (Formoterol) Via inalatória (X, Δ) |
| FENTANILO SANDOZ (Fentanilo) Via transdérmica (X) | FORMOTEROL ZENTIVA (Formoterol) Via inalatória (X, Δ) |
| FENTANILO ZENTIVA (Fentanilo) Via transdérmica (X) | FORTICOL (Aceglumato de deanol + Heptaminol) Via oral (X) |
| FLIXOTAIDE DISKUS (Fluticasona) Via inalatória (PM) | FORTZAAR (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral (X) |
| FLIXOTAIDE INALADOR (Fluticasona) Via inalatória (PM) | FOSINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS (Fosinopril + Hidroclorotiazida) Via oral (X) |
| FLONAZE (Fluticasona) Via nasal (PM) | |

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR NOME COMERCIAL

| | | |
|--|---|--|
| FOSINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA AUROBINDO (Fosinopril + Hidroclorotiazida) | Via oral | |
| FOSITEN PLUS (Fosinopril + Hidroclorotiazida) | Via oral | |
| FRAKIDEX (Dexametasona + Framicetina) | Uso oftálmico | |
| FRISOLONA FORTE (Prednisolona) | Uso oftálmico | |
| FUCICORT (Betametasona + Ácido fusídico) | Uso cutâneo | |
| FUCIDINE H (Hidro cortisona + Ácido fusídico) | Uso cutâneo | |
| FUROSEMIDA BASI (Furosemida) | Via intramuscular, Via intravenosa | |
| FUROSEMIDA CINFA 40 MG COMPRIMIDOS (Furosemida) | Via oral | |
| FUROSEMIDA GENERIS (Furosemida) | Via oral | |
| FUROSEMIDA HIKMA (Furosemida) | Via intramuscular, Via intravenosa | |
| FUROSEMIDA LABESFAL (Furosemida) | Via intramuscular, Via intravenosa, Via oral | |
| FUROSEMIDA PHARMAKERN (Furosemida) | Via oral | |
| FUROSEMIDA RATIOPHARM 40 MG COMPRIMIDOS (Furosemida) | Via oral | |
| FUROSEMIDA SANDOZ 40 MG COMPRIMIDOS (Furosemida) | Via oral | |
| FUROSEMIDA ZENTIVA (Furosemida) | Via oral | |
| GANFORT (Bimatoprost + Timolol) | Uso oftálmico | |
| GELASPAN (Eletrolitos + Gelatina) | Via intravenosa | |
| GELOFUSINE (Gelatina + Cloreto de sódio + Hidróxido de sódio) | Via intravenosa | |
| GEOPLASMA (Eletrolitos + Gelatina) | Via intravenosa | |
| GELOTRALIB (Tramadol) | Via oral | |
| GENOTROPIN (Somatropina) | Via subcutânea | |
| GLYPRESSINE (Terlipressina) | Via intravenosa | |
| GOLDAR (Tibolona) | Via oral | |
| GURONSAN (Glucoronamida + Ácido ascórbico + Cafeína) | Via oral | |
| GUTRON (Midodrina) | Via oral | |
| HAEMACCEL (Poligelina) | Via intravenosa | |
| HIDROCORTISONA GENERIS (Hidro cortisona) | Via intramuscular, Via intravenosa | |
| HIDROCORTISONA ROUSSEL (AEX) (Hidro cortisona) | Via oral | |
| HIPARA (Losartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | |
| HIROBRIZ BREEZHALER (Indacaterol) | Via inalatória | |
| HUMALOG (Insulina lispro (solúvel)) | Via intravenosa, Via subcutânea | |
| HUMALOG KWIKPEN (Insulina lispro (solúvel)) | Via intravenosa, Via subcutânea | |
| HUMALOG MIX 25 100 UI/ML (Insulina lispro (solúvel + protamina)) | Via subcutânea | |
| HUMALOG MIX 50 100 UI/ML (Insulina lispro (solúvel + protamina)) | Via subcutânea | |
| HUMALOG MIX25 KWIKPEN (Insulina lispro (solúvel + protamina)) | Via subcutânea | |
| HUMALOG MIX50 KWIKPEN (Insulina lispro (solúvel + protamina)) | Via subcutânea | |
| HUMATROPE (Somatropina) | Via subcutânea | |
| HUMULIN M3 (Insulina humana (solúvel + isofânica)) | Via intramuscular, Via subcutânea | |
| HUMULIN NPH (Insulina humana (isofânica)) | Via intramuscular, Via subcutânea | |
| HUMULIN REGULAR (Insulina humana (solúvel)) | Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea | |
| HYGROTON (Clorotalidona) | Via oral | |
| HYPERHAES (Hidroxi etilamido + Cloreto de sódio) | Via intravenosa | |
| HYTACAND (Candesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | |
| HYTACAND 16 MG (Candesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 101

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | |
|--|--|
| ILUVIEN (Acetonido de fluocinolona) Via intravítreo (PM) | INDAPAMIDA TOLIFE (Indapamida) Via oral |
| ILVICO N (Paracetamol + Bromofeniramina + Cafeína + Ácido ascórbico) Via oral (PM) | INDAPAMIDA ZENTIVA (Indapamida) Via oral |
| INCRELEX (Mecasermina) Via subcutânea | INDERAL (Propranolol) Via oral |
| INDAPAMIDA ACTAVIS (Indapamida) Via oral | INIBACE PLUS (Cilazapril + Hidroclorotiazida) Via oral |
| INDAPAMIDA ALTER 1,5 MG COMPRIMIDOS DE LIBERTAÇÃO PROLONGADA (Indapamida) Via oral | INSPIRA (Eplerenona) Via oral |
| INDAPAMIDA ALTER 2,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Indapamida) Via oral | INSULATARD (Insulina humana (isofânica)) Via subcutânea |
| INDAPAMIDA BLUEPHARMA (Indapamida) Via oral | INSULATARD PENFILL (Insulina humana (isofânica)) Via subcutânea |
| INDAPAMIDA CICLUM (Indapamida) Via oral | INSUMAN BASAL (Insulina humana (isofânica)) Via subcutânea |
| INDAPAMIDA CINFA (Indapamida) Via oral | INSUMAN COMB 25 (Insulina humana (solúvel + isofânica)) Via subcutânea |
| INDAPAMIDA FARMOZ (Indapamida) Via oral | INSUMAN RAPID (Insulina humana (solúvel)) Via intravenosa, Via subcutânea |
| INDAPAMIDA GENERIS 1,5 MG COMPRIMIDO DE LIBERTAÇÃO PROLONGADA (Indapamida) Via oral | IPRAMOL (Brometo de ipratrópio + Salbutamol) Via inalatória |
| INDAPAMIDA GENERIS 2,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Indapamida) Via oral | IRBESARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA TEVA (Irbesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| INDAPAMIDA GERMED (Indapamida) Via oral | IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS (Irbesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| INDAPAMIDA GP (Indapamida) Via oral | IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER (Irbesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| INDAPAMIDA GP 2,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Indapamida) Via oral | IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ARUDEL (Irbesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| INDAPAMIDA KRKA (Indapamida) Via oral | IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AUROBINDO (Irbesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| INDAPAMIDA LABESFAL (Indapamida) Via oral | IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AZEVEDOS (Irbesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| INDAPAMIDA MYLAN (Indapamida) Via oral | IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BASI (Irbesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| INDAPAMIDA PHARMAKERN (Indapamida) Via oral | IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BLUEPHARMA (Irbesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| INDAPAMIDA RATIOPHARM (Indapamida) Via oral | IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM (Irbesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| INDAPAMIDA SANDOZ (Indapamida) Via oral | IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ (Irbesartan + Hidroclorotiazida) Via oral |
| INDAPAMIDA SANDOZ 2,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Indapamida) Via oral | |
| INDAPAMIDA TEVA (Indapamida) Via oral | |






































ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR NOME COMERCIAL

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FISIOFEN (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LASIX RETARD (Furosemda) | Via oral | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LATANOPROST + TIMOLOL ACTAVIS (Latanoprost + Timolol) | Uso oftálmico | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GP (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LATANOPROST + TIMOLOL GENERIS (Latanoprost + Timolol) | Uso oftálmico | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA KRKA (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LATANOPROST + TIMOLOL MYLAN (Latanoprost + Timolol) | Uso oftálmico | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LATANOPROST + TIMOLOL SANDOZ (Latanoprost + Timolol) | Uso oftálmico | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MEPHA (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LATANOPROST + TIMOLOL TEVA (Latanoprost + Timolol) | Uso oftálmico | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PHARMAKERN (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LAVENTAIR (Brometo de umeclidínio + Vilanterol) | Via inalatória | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LEPICORTINOLO (Prednisolona) | Via intramuscular, Via intravenosa, Via oral ... | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LETROZOL ACTAVIS (Letrozol) | Via oral | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA STADA (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LETROZOL AZEVEDOS (Letrozol) | Via oral | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TECNILOR (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LETROZOL FARMOZ (Letrozol) | Via oral | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TETRAFARMA (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LETROZOL GENERIS (Letrozol) | Via oral | |
| IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TOLIFE (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LETROZOL GERMED (Letrozol) | Via oral | |
| IRBESARTAN HYDROCHLOROTIAZIDE ZENTIVA (Irbesartan + Hidroclorotiazida) | Via oral | | LETROZOL KABI (Letrozol) | Via oral | |
| JETREA (Ocriplasmina) | Via intravítreo | | LETROZOL PHARMAKERN (Letrozol) | Via oral | |
| JUMEX (Selegilina) | Via oral | | LETROZOL SANDOZ (Letrozol) | Via oral | |
| JURNISTA (Hidromorfona) | Via oral | | LETROZOL STADA (Letrozol) | Via oral | |
| LANTUS (Insulina glargina) | Via subcutânea | | LETROZOL TEVA (Letrozol) | Via oral | |
| LASIX (Furosemda) | Via intramuscular, Via intravenosa, Via oral ... | | LEVEMIR (Insulina detemir) | Via subcutânea | |
| | | | LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS (Lisinopril + Hidroclorotiazida) | Via oral | |
| | | | LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ANOVA (Lisinopril + Hidroclorotiazida) | Via oral | |
| | | | LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA BASI (Lisinopril + Hidroclorotiazida) | Via oral | |









































Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 103

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | |
|---|--|
| LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA BLUEPHARMA (Lisinopril + Hidroclorotiazida) Via oral  | LODOTRA 2 MG (Prednisona) Via oral  |
| LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM (Lisinopril + Hidroclorotiazida) Via oral  | LODOTRA 5 MG (Prednisona) Via oral  |
| LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA CINFA (Lisinopril + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOPIRETIC (Captopril + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Lisinopril + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOPRESOR 100 (Metoprolol) Via oral  |
| LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA JABA 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Lisinopril + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOPRESOR 200 (Metoprolol) Via oral  |
| LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Lisinopril + Hidroclorotiazida) Via oral  | LORTAAN PLUS (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA MEPHA (Lisinopril + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN (Lisinopril + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALMUS (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM (Lisinopril + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Lisinopril + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER 50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA TOLIFE 20 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Lisinopril + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AUROBINDO (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LIVIAL (Tibolona) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AZEVEDOS 50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| L-NORADRENALINA BRAUN (Noradrenalina) Via intravenosa  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BASI (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LOCOID (Butirato de hidrocortisona) Uso cutâneo (PM)  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BLUEFISH (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LOCOID CAPILAR (Butirato de hidrocortisona) Uso cutâneo (PM)  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BLUEPHARMA (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LOCOID CRELO (Butirato de hidrocortisona) Uso cutâneo (PM)  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LOCOID LIPOCREME (Butirato de hidrocortisona) Uso cutâneo (PM)  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CINFA (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LODOTRA 1 MG (Prednisona) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA COTIASAR (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR NOME COMERCIAL

| | |
|--|--|
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA STADA (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS 50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TETRAFARMA (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GP 50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TEVA (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA HICORTAL (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TOLIFE (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ITF (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ZENTIVA (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA JABA (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | LUCRIN DEPOT (Leuprorelina) Via intramuscular, Via subcutânea   |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA JABA 50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | LUVERIS (Lutropina alfa) Via subcutânea   |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA KRKA (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | MAIZAR DISKUS (Fluticasona + Salmeterol) Via inalatória   |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA KRKA 50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | MANITOL 10% BRAUN (Manitol) Via intravenosa  |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | MEBOCATUSS (Dextrometorfano + Efedrina*) Via oral   |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MEPHA (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | * Efedrina É proibida quando a concentração na urina seja superior a 10 microgramas por mililitro. |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MEPHA 50 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | MEDOPA (Dopamina) Via intravenosa  |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | MEDROL (Metilprednisolona) Via oral  |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PHARMAKERN (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | MELHORAL (Ácido acetilsalicílico + Cafeína) Via oral  |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | MENOPUR (Menotropina) Via intramuscular, Via subcutânea   |
| LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ (Losartan + Hidroclorotiazida) Via oral  | MEOCIL (Prednisolona + Neomicina + Sulfacetamida) Uso oftálmico  |
| | METILFENIDATO FARMOZ (Metilfenidato) Via oral  |
| | METILFENIDATO MYLAN (Metilfenidato) Via oral  |
| | METILFENIDATO SANDOZ (Metilfenidato) Via oral  |
| | METILPREDNISOLONA HIKMA (Metilprednisolona) Via intramuscular, Via intravenosa  |
| | METOPROLOL AUROBINDO (Metoprolol) Via oral  |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 105

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | |
|---|--|
| MICARDIS (Telmisartan) Via oral (PM) | MST (Morfina) Via oral (X) |
| MICARDISPLUS (Telmisartan + Hidroclorotiazida) Via oral (X) | MUCOSPAS (Ambroxol + Clenbuterol) Via oral (X) |
| MIFLONIDE (Budesonida) Via inalatória (PM) | MYDRIASERT (Fenilefrina + Tropicamida) Uso oftálmico (PM) |
| MIGRETEL (Ergotamina + Paracetamol + Beladona (alcalóides) + Cafeína) Via oral (PM) | NASOMET (Mometasona) Via nasal (PM) |
| MINIRIN (Desmopressina) Via sublingual (X) | NEBIDO (Testosterona) Via intramuscular (X) |
| MIRCERA (Metoxipolietilenoglicol-epoetina beta) Via intravenosa, Via subcutânea (X) | NEBILET (Nebivolol) Via oral (X) |
| MIXTARD 30 PENFILL (Insulina humana (solúvel + isofânica)) Via subcutânea (X) | NEBILET HCT (Nebivolol + Hidroclorotiazida) Via oral (X) |
| MODAFINIL GENERIS (Modafinil) Via oral (X) | NEBIVOLOL ACTAVIS (Nebivolol) Via oral (X) |
| MODAFINIL LABESFAL (Modafinil) Via oral (X) | NEBIVOLOL CICLUM (Nebivolol) Via oral (X) |
| MODIODAL (Modafinil) Via oral (X) | NEBIVOLOL GENERIS (Nebivolol) Via oral (X) |
| MODURETIC (Hidroclorotiazida + Amilorida) Via oral (X) | NEBIVOLOL GERMED (Nebivolol) Via oral (X) |
| MOMETASONA ALTER (Mometasona) Via nasal (PM) | NEBIVOLOL GP (Nebivolol) Via oral (X) |
| MOMETASONA GENERIS (Mometasona) Via nasal (PM) | NEBIVOLOL LABESFAL (Nebivolol) Via oral (X) |
| MOMETASONA RATIOPHARM (Mometasona) Via nasal (PM) | NEBIVOLOL MEPHA (Nebivolol) Via oral (X) |
| MOMETASONA SANDOZ (Mometasona) Via nasal (PM) | NEBIVOLOL MYLAN (Nebivolol) Via oral (X) |
| MOMETASONA TEVA (Mometasona) Via nasal (PM) | NEBIVOLOL RATIOPHARM (Nebivolol) Via oral (X) |
| MORFINA 1% BRAUN (Morfina) Via epidural, Via intramuscular, Via intratecal, Via intravenosa, Via subcutânea (X) | NEBIVOLOL SANDOZ (Nebivolol) Via oral (X) |
| MORFINA 2% BRAUN (Morfina) Via epidural, Via intramuscular, Via intratecal, Via intravenosa, Via subcutânea (X) | NEBIVOLOL TEVA (Nebivolol) Via oral (X) |
| MORFINA BASI (Morfina) Via epidural, Via intratecal, Via intravenosa, Via subcutânea (X) | NEBIVOLOL TOLIFE (Nebivolol) Via oral (X) |
| MORFINA LABESFAL (Morfina) Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea (X) | NEBIVOLOL ZENTIVA (Nebivolol) Via oral (X) |
| MORFINA LABESFAL (SEM CONSERVANTES) (Morfina) Via epidural, Via intramuscular, Via intratecal, Via intravenosa, Via subcutânea (X) | NEO-DAVISOLONA (Prednisolona + Neomicina) Uso oftálmico (PM) |
| | NEODEXTRIL 40 GLUCOSE (Dextrano 40 + Glucose) Via intravenosa (X) |
| | NEODEXTRIL 40 SORO FISIOLÓGICO (Dextrano 40 + Cloreto de sódio) Via intravenosa (X) |
| | NEODEXTRIL 70 GLUCOSE (Dextrano 70 + Glucose) Via intravenosa (X) |
































ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR NOME COMERCIAL

| | |
|---|---|
| NEODEXTRIL 70 SORO FISIOLÓGICO (Dextrano 70 + Cloreto de sódio) Via intravenosa | NORADRENALINA GENERIS (Noradrenalina) Via intravenosa |
| NEORECORMON (Epoetina beta) Via intravenosa, Via subcutânea | NORADRENALINA-LABESFAL (Noradrenalina) Via intravenosa |
| NEO-SINEFRINA (Fenilefrina) Via nasal (PM) | NORDITROPIN SIMPLEXX (Somatropina) Via subcutânea |
| NEO-SINEFRINA ALERGO INALADOR NASAL (Beclometasona) Via nasal (PM) | NOVOMIX 30 PENFILL (Insulina aspártico (solúvel + protamina)) Via subcutânea |
| NERISONA (Difluocortolona) Uso cutâneo (PM) | NOVORAPID PENFILL (Insulina aspártico (solúvel)) Via intravenosa, Via subcutânea |
| NICOPASS (Nicotina) Via bucal (PM) | NUTROPINAQ (Somatropina) Via subcutânea |
| NICOPASS MENTA (Nicotina) Via bucal (PM) | NYGEN (Paracetamol + Cafeína) Via oral (PM) |
| NICOPATCH 14 MG/24 HORAS (Nicotina) Via transdérmica (PM) | OCTAPLAS (Plasma humano) Via intravenosa |
| NICOPATCH 21 MG/24 HORAS (Nicotina) Via transdérmica (PM) | OLMETEC PLUS (Olmesartan medoxomilo + Hidroclorotiazida) Via oral |
| NICOPATCH 7 MG/24 HORAS (Nicotina) Via transdérmica (PM) | OLSAR PLUS (Olmesartan medoxomilo + Hidroclorotiazida) Via oral |
| NICORETTE (Nicotina) Via bucal (PM) | OMNITROPE (Somatropina) Via subcutânea |
| NICORETTE INVISIPATCH (Nicotina) Via transdérmica (PM) | ONBREZ BREEZHALER (Indacaterol) Via inalatória |
| NICOTINELL 14 MG/24 HORAS (Nicotina) Via transdérmica (PM) | ONDOLEN FORTE (Hidroclorotiazida + Espironolactona) Via oral |
| NICOTINELL 21 MG/24 HORAS (Nicotina) Via transdérmica (PM) | ONSUDIL (Procaterol) Via nasal, Via oral |
| NICOTINELL 7 MG/24 HORAS (Nicotina) Via transdérmica (PM) | OPTRUMA (Raloxifeno) Via oral |
| NICOTINELL FRESHMINT (Nicotina) Via bucal (PM) | ORADEXON (Dexametasona) Via intramuscular, Via intravenosa |
| NICOTINELL FRUIT 2 MG (Nicotina) Via bucal (PM) | Via intra-articular, Via intrassinovial (PM) |
| NICOTINELL FRUITBUSEMG (Nicotina) Via bucal (PM) | ORAMORPH (Morfina) Via oral |
| NICOTINELL MINT (Nicotina) Via oral (PM) | OSLIF BREEZHALER (Indacaterol) Via inalatória |
| NIQUITIN CLEAR (Nicotina) Via transdérmica (PM) | OSMOFUNDINA CONCENTRADA BRAUN (Manitol + Sorbitol) Via intravenosa |
| NIQUITIN MENTA (Nicotina) Via bucal, Via oral (PM) | OTO-SYNALAR N (Acetonido de fluocinolona + Neomicina + Polimixina B) Uso auricular (PM) |
| NORADRENALINA BASI (Noradrenalina) Via intravenosa | OVITRELLE (Gonadotropina coriônica) Via subcutânea |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 107

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | |
|--|--|
| OXIS TURBOHALER (Formoterol) <i>Via inalatória</i>   | PERINDOPRIL + INDAPAMIDA SANDOZ (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  |
| OZURDEX (Dexametasona) <i>Via intravítreo</i> (PM) | PERINDOPRIL + INDAPAMIDA TECAZO (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  |
| PANADOL EXTRA (Paracetamol + Cafeína) <i>Via oral</i> (PM) | PERINDOPRIL + INDAPAMIDA TEVA (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  |
| PANDEL (Probutato de hidrocortisona) <i>Uso cutâneo</i> (PM) | PERINDOPRIL + INDAPAMIDA ZENTIVA (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  |
| PANDERMIL (Hidrocortisona) <i>Uso cutâneo</i> (PM) | PETIDINA-LABESFAL (Petidina) <i>Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea</i>  |
| PARACETAMOL + CAFÉINA ALGIK (Paracetamol + Cafeína) <i>Via oral</i> (PM) | PEVISON (Econazol + Triamcinolona) <i>Uso cutâneo</i> (PM) |
| PAXILFAR (Tramadol) <i>Via oral</i> (PM) | PHYSIOGLAU 1% (Carteolol) <i>Uso oftálmico</i>  |
| PERGOVERIS (Folitropina alfa + Lutropina alfa) <i>Via subcutânea</i>   | PHYSIOGLAU 2% (Carteolol) <i>Uso oftálmico, Uso oftálmico</i>  |
| PERINDOPRIL + INDAPAMIDA ALTER (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  | PHYSIOGLAU 2% UNIDOSES (Carteolol) <i>Uso oftálmico</i>  |
| PERINDOPRIL + INDAPAMIDA AZEVEDOS (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  | PIMAFUCORT (Hidrocortisona + Natamicina + Neomicina) <i>Uso cutâneo</i> (PM) |
| PERINDOPRIL + INDAPAMIDA CICLUM (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  | POLYDEXA (Dexametasona + Neomicina + Polimixina B) <i>Uso auricular</i> (PM) |
| PERINDOPRIL + INDAPAMIDA CINFA (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  | PREDNIFTALMINA (Prednisolona + Cloranfenicol) <i>Uso oftálmico</i> (PM) |
| PERINDOPRIL + INDAPAMIDA FARMOZ (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  | PREDNIOCIL (Prednisolona) <i>Uso oftálmico</i> (PM) |
| PERINDOPRIL + INDAPAMIDA GENERIS (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  | PREDNISOLONA LABESFAL (Prednisolona) <i>Via oral</i>  |
| PERINDOPRIL + INDAPAMIDA KRKA (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  | PREDONIUM (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  |
| PERINDOPRIL + INDAPAMIDA LABESFAL (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  | PREGNYL (Gonadotropina coriônica) <i>Via intramuscular, Via subcutânea</i>   |
| PERINDOPRIL + INDAPAMIDA MEPHA (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  | PRETERAX (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  |
| PERINDOPRIL + INDAPAMIDA MYLAN (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  | PRINZIDE (Lisinopril + Hidroclorotiazida) <i>Via oral</i>  |
| PERINDOPRIL + INDAPAMIDA RATIOPHARM (Perindopril + Indapamida) <i>Via oral</i>  | PRITOR (Telmisartan) <i>Via oral</i> (PM) |
| | PRITORPLUS (Telmisartan + Hidroclorotiazida) <i>Via oral</i>  |
| | PROTIZOL (Timolol + Dorzolamida) <i>Uso oftálmico</i>  |

ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR NOME COMERCIAL

| | |
|--|---|
| PROVIRON (Mesterolona) Via oral | RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN (Ramipril + Hidroclorotiazida) Via oral |
| PSODERMIL (Betametasona + Ácido salicílico) Uso cutâneo (PM) | RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ROMAZIDE (Ramipril + Hidroclorotiazida) Via oral |
| PULMICORT (Budesonida) Via inalatória (PM) | RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ 5 MG + 25 MG COMPRIMIDOS (Ramipril + Hidroclorotiazida) Via oral |
| PULMICORT NASAL AQUA (Budesonida) Via nasal (PM) | RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA TOLIFE (Ramipril + Hidroclorotiazida) Via oral |
| PULMICORT NASAL TURBOHALER (Budesonida) Via nasal (PM) | RAPIFEN (Alfentanilo) Via intravenosa |
| PULMICORT TURBOHALER (Budesonida) Via inalatória (PM) | RASILEZ HCT (Aliscireno + Hidroclorotiazida) Via oral |
| QVAR AUTOHALER (Beclometasona) Via inalatória (PM) | RELVAR ELLIPTA (Furoato de fluticasona + Vilanterol) Via inalatória |
| RALOXIFENO AUROBINDO (Raloxifeno) Via oral | REMIFENTANILO B. BRAUN (Remifentanilo) Via intravenosa |
| RALOXIFENO CICLUM (Raloxifeno) Via oral | REMIFENTANILO SANDOZ (Remifentanilo) Via intravenosa |
| RALOXIFENO CINFA (Raloxifeno) Via oral | REMIFENTANILO TEVA (Remifentanilo) Via intravenosa |
| RALOXIFENO GENERIS (Raloxifeno) Via oral | RENIDUR (Enalapril + Hidroclorotiazida) Via oral |
| RALOXIFENO GERMED (Raloxifeno) Via oral | RETACRIT (Epoetina zeta) Via intravenosa, Via subcutânea |
| RALOXIFENO LABESFAL (Raloxifeno) Via oral | REVINTY ELLIPTA (Furoato de fluticasona + Vilanterol) Via inalatória |
| RALOXIFENO MYLAN (Raloxifeno) Via oral | RITALINA LA (Metilfenidato) Via oral |
| RALOXIFENO SANDOZ (Raloxifeno) Via oral | RONIC (Dexametasona) Uso oftálmico (PM) |
| RALOXIFENO TEVA (Raloxifeno) Via oral | ROSILAN (Deflazacorte) Via oral |
| RAMATRIX (Buprenorfina) Via transdérmica | RUBIFEN (Metilfenidato) Via oral |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ACTAVIS (Ramipril + Hidroclorotiazida) Via oral | SAIZEN (Somatropina) Via subcutânea |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER (Ramipril + Hidroclorotiazida) Via oral | SAIZEN "CLICK EASY" (Somatropina) Via subcutânea |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS 2,5 MG + 12,5 MG COMPRIMIDOS (Ramipril + Hidroclorotiazida) Via oral | SALBUTAMOL GP (Salbutamol) Via inalatória |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS 5 MG + 25 MG COMPRIMIDOS (Ramipril + Hidroclorotiazida) Via oral | SALBUTAMOL NOVOLIZER (Salbutamol) Via inalatória |
| RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL (Ramipril + Hidroclorotiazida) Via oral | SALBUTAMOL SANDOZ (Salbutamol) Via inalatória |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 109

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | | |
|---|------|------------------------------------|
| SARIDON-N (Paracetamol + Propifenazona + Cafeína) | (PM) | Via oral |
| SCHERIPROCT (Prednisolona + Cinchocaina) | | Via retal |
| SELEGILINA GENERIS 5 MG COMPRIMIDOS (Selegilina) | | Via oral |
| SERETAIDE DISKUS (Fluticasona + Salmeterol) | | Via inalatória |
| SERETAIDE INALADOR (Fluticasona + Salmeterol) | | Via inalatória |
| SEREVENT (Salmeterol) | | Via inalatória |
| SEREVENT DISKUS (Salmeterol) | | Via inalatória |
| SEVREDOL (Morfina) | | Via oral |
| SINUTAB II (Paracetamol + Pseudoefedrina*) | | Via oral |
| * A pseudoefedrina é proibida quando a concentração na urina seja superior a 150 microgramas por mililitro. | | |
| SOLU-CORTEF (Hidrocortisona) | | Via intramuscular, Via intravenosa |
| SOLUDERME (Betametasona) | (PM) | Uso cutâneo |
| SOLU-MEDROL (Metilprednisolona) | | Via intramuscular, Via intravenosa |
| SPINEFE (Efedrina*) | | Via intravenosa |
| * Efedrina É proibida quando a concentração na urina seja superior a 10 microgramas por mililitro. | | |
| STRIVERDI RESPIMAT (Olodaterol) | | Via inalatória |
| SUBOXONE (Buprenorfina + Naloxona) | | Via sublingual |
| SUBUTEX (Buprenorfina) | | Via sublingual |
| SUFENTA (Sufentanilo) | | Via epidural, Via intravenosa |
| SUFENTA FORTE (Sufentanilo) | | Via epidural, Via intravenosa |
| SUFENTANIL HAMELN (Sufentanilo) | | Via epidural, Via intravenosa |
| SUSTENON (Testosterona) | | Via intramuscular |
| SYMBICORT TURBOHALER (Budesonida + Formoterol) | | Via inalatória |
| SYMBICORT TURBOHALER 320/9 (Budesonida + Formoterol) | | Via inalatória |
| SYNACTHEN DEPOT (Tetracosactido) | | Via intramuscular |
| SYNALAR (Acetonido de fluocinolona) | (PM) | Uso cutâneo |
| SYNALAR N (Acetonido de fluocinolona + Neomicina) | (PM) | Uso cutâneo |
| SYNALAR RECTAL (Acetonido de fluocinolona + Lidocaina + Subgálio de bismuto) | | Via retal |
| TACIREL LM (Trimetazidina) | | Via oral |
| TAMOXIFENO FARMOZ 10 MG COMPRIMIDOS (Tamoxifeno) | | Via oral |
| TAMOXIFENO FARMOZ 20 MG COMPRIMIDOS (Tamoxifeno) | | Via oral |
| TAMOXIFENO GENERIS 10 MG COMPRIMIDOS (Tamoxifeno) | | Via oral |
| TAMOXIFENO GENERIS 20 MG COMPRIMIDOS (Tamoxifeno) | | Via oral |
| TANDIX (Indapamida) | | Via oral |
| TANDIX L.P. (Indapamida) | | Via oral |
| TARGIN (Oxicodona + Naloxona) | | Via oral |
| TATION (Torasemida) | | Via oral |
| TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER (Telmisartan + Hidroclorotiazida) | | Via oral |
| TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM (Telmisartan + Hidroclorotiazida) | | Via oral |
| TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ (Telmisartan + Hidroclorotiazida) | | Via oral |
| TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS (Telmisartan + Hidroclorotiazida) | | Via oral |
| TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PENTAFARMA (Telmisartan + Hidroclorotiazida) | | Via oral |










ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR NOME COMERCIAL

| | | | |
|---|----|--|----|
| TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PHARMAKERN (Telmisartan + Hidroclorotiazida) | | TESTIM (Testosterona) | |
| Via oral | | Via transdérmica | |
| TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TEVA (Telmisartan + Hidroclorotiazida) | | TESTOVIRON DEPOT (Testosterona) | |
| Via oral | | Via intramuscular | |
| TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ZENTIVA (Telmisartan + Hidroclorotiazida) | | TETRASPAN (Eletrolitos + Hidroxiethylamido) | |
| Via oral | | Via intravenosa | |
| TELMISARTAN ACTAVIS (Telmisartan) | PM | TEVETEN PLUS (Eprosartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | PM | Via oral | |
| TELMISARTAN ALTER GENÉRICOS (Telmisartan) | PM | TIBOLONA ZENTIVA (Tibolona) | |
| Via oral | PM | Via oral | |
| TELMISARTAN CICLUM (Telmisartan) | PM | TIMABAK (Timolol) | |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | |
| TELMISARTAN EVERTINE (Telmisartan) | PM | TIMOGEL (Timolol) | |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | |
| TELMISARTAN FARMOZ (Telmisartan) | PM | TIMOGLAU (Timolol) | |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | |
| TELMISARTAN GENERIS PHAR (Telmisartan) | PM | TIMOLEN FORTE (Timolol) | |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | |
| TELMISARTAN LABESFAL (Telmisartan) | PM | TIMOLOL + DORZOLAMIDA ACTAVIS (Timolol + Dorzolamida) | |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | |
| TELMISARTAN MYLAN (Telmisartan) | PM | TIMOLOL + DORZOLAMIDA GENERIS (Timolol + Dorzolamida) | |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | |
| TELMISARTAN PHARMAKERN (Telmisartan) | PM | TIMOLOL + DORZOLAMIDA GERMED (Timolol + Dorzolamida) | |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | |
| TELMISARTAN RATIOPHARM (Telmisartan) | PM | TIMOLOL + DORZOLAMIDA MYLAN (Timolol + Dorzolamida) | |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | |
| TELMISARTAN SANDOZ (Telmisartan) | PM | TIMOLOL + DORZOLAMIDA SANDOZ (Timolol + Dorzolamida) | |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | |
| TELMISARTAN TEVA PHARMA (Telmisartan) | PM | TIMOLOL + DORZOLAMIDA TEVA (Timolol + Dorzolamida) | |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | |
| TELMISARTAN TOLIFE (Telmisartan) | PM | TIMOPTOL (Timolol) | |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | |
| TELMISARTAN ZENTIVA (Telmisartan) | PM | TOBRADEX (Dexametasona + Tobramicina) | PM |
| Via oral | PM | Uso oftálmico | PM |
| TELMISARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM (Telmisartan + Hidroclorotiazida) | | TOLUCOMBI (Telmisartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | | Via oral | |
| TENORETIC (Atenolol + Clorotalidona) | | TOLURA (Telmisartan) | PM |
| Via oral | | Via oral | PM |
| TENORETIC MITE (Atenolol + Clorotalidona) | | TOMIN (Tramadol + Paracetamol) | PM |
| Via oral | | Via oral | PM |
| TENORMIN (Atenolol) | | TRAMADOL + PARACETAMOL ACTAVIS (Tramadol + Paracetamol) | PM |
| Via oral | | Via oral | PM |
| TENORMIN MITE (Atenolol) | | | |
| Via oral | | | |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 111

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | |
|---|---|
| TRAMADOL + PARACETAMOL BLUEPHARMA (Tramadol + Paracetamol) Via oral (PM) | TRAMADOL MEDA 50 MG CÁPSULAS (Tramadol) Via oral (PM) |
| TRAMADOL + PARACETAMOL CICLUM (Tramadol + Paracetamol) Via oral (PM) | TRAMADOL MYLAN (Tramadol) Via oral (PM) |
| TRAMADOL + PARACETAMOL GENERIS (Tramadol + Paracetamol) Via oral (PM) | TRAMAL (Tramadol) Via intramuscular, Via intravenosa, Via oral, Via subcutânea (PM) |
| TRAMADOL + PARACETAMOL KRKA (Tramadol + Paracetamol) Via oral (PM) | TRAMAL RETARD (Tramadol) Via oral (PM) |
| TRAMADOL + PARACETAMOL MYLAN (Tramadol + Paracetamol) Via oral (PM) | TRAM-U-RON OD (Tramadol) Via oral (PM) |
| TRAMADOL + PARACETAMOL PHARMAKERN (Tramadol + Paracetamol) Via oral (PM) | TRANSTEC 35 MG/H (Buprenorfina) Via transdérmica  |
| TRAMADOL + PARACETAMOL RATIOPHARM (Tramadol + Paracetamol) Via oral (PM) | TRANSTEC 52,5 MG/H (Buprenorfina) Via transdérmica  |
| TRAMADOL + PARACETAMOL TOLIFE (Tramadol + Paracetamol) Via oral (PM) | TRANSTEC 70 MG/H (Buprenorfina) Via transdérmica  |
| TRAMADOL ACTAVIS (Tramadol) Via oral (PM) | TRAVEX (Tramadol) Via oral (PM) |
| TRAMADOL AZEVEDOS (Tramadol) Via oral (PM) | TRAVEX LONG 150 MG (Tramadol) Via oral (PM) |
| TRAMADOL BASI (Tramadol) Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea (PM) | TRAVEX LONG 200 MG (Tramadol) Via oral (PM) |
| TRAMADOL CICLUM (Tramadol) Via oral (PM) | TRAVEX LONG 300 MG (Tramadol) Via oral (PM) |
| TRAMADOL CICLUM 50 MG, CÁPSULAS (Tramadol) Via oral (PM) | TRAVEX LONG 400 MG (Tramadol) Via oral (PM) |
| TRAMADOL GENERIS (Tramadol) Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea (PM) | TRAVEX RAPID (Tramadol) Via oral (PM) |
| TRAMADOL GENERIS 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (Tramadol) Via oral (PM) | TRAVOCORT (Difluocortolona + Isoconazol) Uso cutâneo (PM) |
| TRAMADOL GENERIS 50 MG CÁPSULAS (Tramadol) Via oral (PM) | TRIA TEC COMPOSTO (Ramipril + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| TRAMADOL LABESFAL (Tramadol) Via intramuscular, Via intravenosa, Via oral, Via subcutânea (PM) | TRIA TEC COMPOSTO FORTE (Ramipril + Hidroclorotiazida) Via oral  |
| TRAMADOL MEDA 100 MG/2 ML, SOLUÇÃO INJECTÁVEL (Tramadol) Via intramuscular, Via intravenosa, Via subcutânea (PM) | TRIDURAL (Tramadol) Via oral (PM) |
| TRAMADOL MEDA 100 MG/ML GOTAS ORAIS, SOLUÇÃO (Tramadol) Via oral (PM) | TRIESENCE (Tríamcinolona) Via intravítreo (PM) |
| | TRIMETAZIDINA BLUEPHARMA 20 MG COMPRIMIDOS (Trimetazidina) Via oral  |
| | TRIMETAZIDINA BLUEPHARMA LP (Trimetazidina) Via oral  |
| | TRIMETAZIDINA FARMOZ (Trimetazidina) Via oral  |
| | TRIMETAZIDINA GENERIS (Trimetazidina) Via oral  |
































ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS PROIBIDAS POR NOME COMERCIAL

| | | | |
|--|----|---|--|
| TRIMETAZIDINA GENERIS 20 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Trimetazidina) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA FARMOZ (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | | Via oral | |
| TRIMETAZIDINA LABESFAL (Trimetazidina) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA GENERIS (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | | Via oral | |
| TRIMETAZIDINA LABESFAL 20 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Trimetazidina) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA LABESFAL (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | | Via oral | |
| TRIMETAZIDINA MEPHA 20 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (Trimetazidina) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA LIMEG (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | | Via oral | |
| TRIMETAZIDINA MYLAN (Trimetazidina) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA MYLAN (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | | Via oral | |
| TRIMETAZIDINA RATIOPHARM (Trimetazidina) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PENTAFARMA (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | | Via oral | |
| TRIMETAZIDINA SANDOZ (Trimetazidina) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PHARMACONS (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | | Via oral | |
| TRIMETAZIDINA TEVA (Trimetazidina) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PHARMAKERN (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | | Via oral | |
| TRIMETAZIDINA ZENTIVA (Trimetazidina) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA PRESSITER (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | | Via oral | |
| TRIPLIXAM (Perindopril + Indapamida + Amlodipina) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA RATIOPHARM (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | | Via oral | |
| TWYNSTA (Amlodipina + Telmisartan) | PM | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA SANDOZ (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via oral | PM | Via oral | |
| ULTIBRO BREEZHALER (Brometo de glicopirrônio + Indacaterol) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TECNILOR (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via inalatória | | Via oral | |
| ULTIVA (Remifentanilo) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TETRAFARMA (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via intravenosa | | Via oral | |
| ULTRABETA (Salmeterol) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TEVA (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via inalatória | | Via oral | |
| ULTRAPROCT (Fluocortolona + Lidocaína) | | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TOLIFE (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| Via retal | | Via oral | |
| Uso cutâneo | PM | VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ZENTIVA (Valsartan + Hidroclorotiazida) | |
| VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA ALTER GENÉRICOS (Valsartan + Hidroclorotiazida) | | Via oral | |
| Via oral | | VARIQUEL (Terlipressina) | |
| VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AUROBINDO (Valsartan + Hidroclorotiazida) | | Via intravenosa | |
| Via oral | | VASODIPIN (Indapamida) | |
| VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA AUROVITAS (Valsartan + Hidroclorotiazida) | | Via oral | |
| Via oral | | | |
| VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA BALDACCI (Valsartan + Hidroclorotiazida) | | | |
| Via oral | | | |
| VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA CICLUM (Valsartan + Hidroclorotiazida) | | | |
| Via oral | | | |

Legenda dos símbolos, pág. 67

p. 113

GUIA PRÁTICO SOBRE A LUTA CONTRA A DOPAGEM

| | | | |
|---|---|---|---|
| VASTAREL (Trimetazidina) |  | WELLBUTRIN XR (Bupropiom) |  |
| Via oral | | Via oral | |
| VASTAREL LM (Trimetazidina) |  | XALACOM (Latanoprost + Timolol) |  |
| Via oral | | Uso oftálmico | |
| VELLOFENT (Fentanilo) |  | XILOPAR (Selegilina) |  |
| Via sublingual | | Via bucal | |
| VENOFUNDIN (Hidroxiethylamido + Cloreto de sódio) |  | XOTERNA BREEZHALER (Brometo de glicopirônio + Indacaterol) |  |
| Via intravenosa | | Via inalatória | |
| VENTILAN (Salbutamol) | | ZALDIAR (Tramadol + Paracetamol) |  |
| Via intramuscular, Via intravenosa, Via oral, |  | Via oral | |
| Via subcutânea |  | ZALDIAR EFE (Tramadol + Paracetamol) |  |
| Via inalatória |  | Via oral | |
| VENTILAN-INALADOR (Salbutamol) |  | ZESTORETIC (Lisinopril + Hidroclorotiazida) |  |
| Via inalatória | | Via oral | |
| VENTOLIBER (Ambroxol + Clenbuterol) |  | ZILPEN (Tramadol + Paracetamol) |  |
| Via oral | | Via oral | |
| VERASPIR DISKUS (Fluticasona + Salmeterol) |  | ZOLADEX (Goserrelina) |  |
| Via inalatória | | Via subcutânea |  |
| VEVOL (Rimexolona) |  | ZOLADEX LA (Goserrelina) |  |
| Uso oftálmico | | Via subcutânea | |
| VIBROCIL (Dimetindeno + Fenilefrina) |  | ZOMACTON (Somatropina) |  |
| Via nasal | | Via subcutânea | |
| VISADRON (Fenilefrina) |  | ZOTINAR (Desonida) |  |
| Uso oftálmico | | Uso cutâneo | |
| VOLULYTE (Electrólitos + Hidroxiethylamido) |  | ZOTINAR CAPILAR (Desonida) |  |
| Via intravenosa | | Uso cutâneo | |
| VOLUVEN FRESENIUS (Hidroxiethylamido + Cloreto de sódio) |  | ZOTINAR N (Desonida + Neomicina) |  |
| Via intravenosa | | Uso cutâneo | |
| | | ZYBAN (Bupropiom) |  |
| | | Via oral | |

Procedimentos para solicitação de Autorização de Utilização Terapêutica (AUT)

Determinações da Autoridade Antidopagem de Portugal relativamente às normas de solicitação de autorização para a utilização terapêutica de substâncias e métodos proibidos para 2016

1. ASMA E BRONCOCONSTRIÇÃO INDUZIDA PELO EXERCÍCIO

1.1 Todos os Beta-2 agonistas, incluindo ambos os isómeros óticos (por ex. *d-* e *l-*), quando relevante, são proibidos à exceção do salbutamol (máximo de 1600 microgramas num período de 24 horas), do formoterol (máximo de 54 microgramas num período de 24 horas), e do salmeterol, quando administrados por via inalatória de acordo com o regime terapêutico recomendado pelo fabricante.

A presença de salbutamol na urina numa concentração superior a 1000 ng/mL ou do formoterol numa concentração superior a 40 ng/mL faz presumir que não se trata de um uso terapêutico da substância e será considerada como um resultado analítico positivo a não ser que o(a) praticante desportivo(a) prove, através de um estudo farmacocinético controlado, que o resultado anormal foi a consequência de uma utilização terapêutica, administrada por via inalatória dentro dos limites máximos acima indicados.

1.2 utilização terapêutica de todos os Beta-2 agonistas (exceto o formoterol, o salbutamol e o salmeterol nas condições prevista em 1.1) requer uma aprovação de autorização de utilização terapêutica de substâncias proibidas, utilizando o modelo em anexo (anexo AUT, disponível em www.ADoP.pt/espadautorizacao-terapeutica.aspx). O anexo AUT deverá ser acompanhado de um relatório médico, utilizando o modelo em anexo (disponível para o efeito em www.ADoP.pt/espadautorizacao-terapeutica.aspx), que cumpra os seguintes requisitos mínimos:

- 1) Um historial médico completo.
- 2) Um relatório exaustivo do exame clínico, com especial ênfase no sistema respiratório.
- 3) Um relatório de espirometria com medição do Volume Expiratório Forçado em 1 segundo (FEV1).
- 4) Verificando-se uma obstrução das vias respiratórias, a espirometria deverá ser repetida após a inalação de um Beta-2 agonista de curta ação, para demonstrar a reversibilidade da broncoconstrição.
- 5) Na ausência de uma obstrução das vias respiratórias reversível, exige-se um teste de provocação brônquica para determinar a presença de hiper-reatividade das vias respiratórias.
- 6) Nome completo, especialidade, endereço (incluindo telefone, e-mail, fax) do(a) médico(a) que realizou o relatório.

A aprovação da autorização de Beta-2 agonistas para tratamento da asma e da broncoconstrição induzida pelo exercício terá uma validade de quatro anos. O(a) praticante desportivo(o) e o(a) médico(a) deverão obrigatoriamente notificar de imediato a ADoP sobre alguma alteração da terapêutica que eventualmente ocorra durante o período de validade da aprovação.

A utilização terapêutica de formoterol, de salbutamol e de salmeterol nas condições previstas em 1.1 não necessita de qualquer procedimento junto da ADoP.

Se, para tratamento da asma e da broncoconstrição induzida pelo exercício, o(a) praticante desportivo(a) tiver que utilizar a associação de um Beta-2 agonista que necessita do envio de um anexo AUT com um Beta-2 agonista que não necessita de solicitação de AUT (formoterol, salbutamol e salmeterol), deve enviar um anexo AUT que inclua a totalidade dos Beta-2 agonistas administrados.

Para os(as) praticantes desportivos(as) asmáticos ou com broncoconstrição induzida pelo exercício com idade igual ou inferior a 16 anos não é necessária uma aprovação pela ADoP de uma autorização de utilização terapêutica. A aprovação será retroativa em caso de resultado analítico positivo desde que o(a) praticante desportivo(a) apresente um anexo AUT devidamente preenchido, acompanhado do respetivo relatório médico já atrás referido.

Este sistema de aprovação retroativa não se aplica a praticantes desportivos(as) com idade superior a 16 anos, pelo que caso ocorra um resultado analítico positivo reportado por um laboratório, tal se traduzirá numa violação de uma norma antidopagem, no caso de inexistência de uma autorização de utilização terapêutica.

2. ADMINISTRAÇÃO DE GLUCOCORTICOIDES

A administração de glucocorticoides é proibida por via sistémica (oral, retal ou por injeção intravenosa ou intramuscular). A sua utilização requer uma aprovação de autorização de utilização terapêutica de substâncias proibidas utilizando o modelo em anexo (anexo AUT, disponível em www.ADoP.pt/espada/autorizacao-terapeutica.aspx).

Todas as outras vias de administração (intra-articular/ periarticular/ peritendinosa/ epidural/por injeção dérmica, por inalação e as preparações tópicas para tratamento de patologias do foro dermatológico (incluindo ionoforese e fonoforese), auricular, nasal, oftalmológico, bucal, gengival e perianal) não necessitam de qualquer autorização de utilização terapêutica.

3. CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO DE AUT

Sempre que um(a) médico(a) necessite por razões terapêuticas administrar uma substância e/ou um método proibido a um(a) praticante desportivo(a), deverá previamente enviar à ADoP uma solicitação de utilização terapêutica da substância ou método em causa, utilizando o modelo em anexo (anexo AUT, disponível em www.ADoP.pt/espada/autorizacao-terapeutica.aspx), com a maior antecedência possível e nunca menos de trinta dias em relação à data em que prevê vir a necessitar da autorização de utilização terapêutica. A Comissão de AUT da ADoP avaliará o pedido do(a) médico(a) e poderá autorizar a administração da substância e/ou método proibido se os seguintes critérios estiverem presentes:

- o(a) praticante desportivo(a) tenha uma diminuição significativa do seu estado de saúde se a substância e/ou método proibido tiverem que ser suspensos no decurso do tratamento de uma situação patológica aguda ou crónica;
- a utilização terapêutica da substância e/ou método proibido não produza um aumento adicional do rendimento desportivo para além do que é previsto pelo retorno a um normal estado de saúde após o tratamento de uma situação patológica. A utilização de qualquer substância e/ou método proibido para aumentar os níveis endógenos no limite inferior da normalidade de hormonas não é considerada como sendo uma intervenção terapêutica aceitável;
- a inexistência de uma alternativa terapêutica à utilização da substância e/ou do método proibido;
- a necessidade da utilização da substância e/ou método proibido não pode ser a consequência, na totalidade ou em parte, de uma utilização não terapêutica prévia de uma substância ou métodos proibidos no momento da sua utilização, não coberta por uma autorização de utilização terapêutica.

Devem ser anexas a esta solicitação evidências que confirmem o diagnóstico. As evidências médicas devem incluir uma história médica detalhada e os resultados de todos os exames relevantes, investigações laboratoriais e estudos de imagiologia. Cópias de relatórios e cartas originais devem ser anexas, sempre que possível. As evidências devem ser as mais objetivas possíveis e no caso de patologias não demonstráveis, opiniões médicas independentes suportando o diagnóstico, facilitam a concessão da AUT.

A Comissão de AUT da ADoP tem o direito de solicitar informação clínica suplementar ou a realização de exames complementares de forma a confirmar a necessidade da utilização terapêutica da substância e/ou do método proibido.

A ADoP informará por escrito o(a) médico(a) e o(a) praticante desportivo(a) da sua decisão, não podendo o tratamento ser iniciado antes da ADoP ter proferido a mesma. Caso a utilização terapêutica seja concedida, a Comissão de AUT da ADoP emitirá um certificado de aprovação.

4. SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA CLÍNICA

Se um(a) médico(a), devido a uma emergência clínica, tiver que administrar uma substância e/ou um método proibido, deverá comunicar esse facto o mais rapidamente possível à ADoP, utilizando o modelo em anexo (anexo AUT, disponível em www.ADoP.pt/espadautorizacao-terapeutica.aspx). A solicitação da utilização terapêutica de uma substância e/ou de um método proibido para aprovação retroativa só é possível em casos de tratamentos de emergência de situações clínicas agudas ou em situações excecionais em que não seja possível o envio da solicitação da utilização terapêutica da substância e/ou método proibido antes da realização do controlo de dopagem.

5. PREENCHIMENTO INCOMPLETO OU INCORRETO

A Comissão de AUT da ADoP não aceitará solicitações de autorização de utilização de substâncias e métodos proibidos cujo respetivo anexo AUT apresente o preenchimento incompleto de uma ou de várias secções ou se apresentar partes ilegíveis.

6. DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS NO FORMULÁRIO DE CONTROLO ANTIDOPAGEM

O(a) praticante desportivo(a) selecionado(a) para a realização de um controlo de dopagem é obrigado a declarar ao responsável pelo controlo de dopagem (RCD) todos os medicamentos (qualquer que seja a via de administração) e suplementos nutricionais administrados nos últimos sete dias, incluindo os que foram autorizados pela Comissão de AUT da ADoP. O responsável pelo controlo de dopagem registará todos os medicamentos e os suplementos nutricionais declarados pelo(a) praticante desportivo(a) no formulário do controlo antidopagem.

7. PROCEDIMENTO PARA O ENVIO DAS SOLICITAÇÕES DE AUT

Toda a documentação (anexo AUT, relatório médico e outras evidências clínicas) deve ser enviada diretamente à ADoP pelo(a) praticante desportivo(a) ou pelo(a) médico(a) assistente através do fax **21 797 75 29** ou do e-mail antidopagem@ipdj.pt, de forma a garantir a confidencialidade e o sigilo médico inerentes às solicitações de autorização de utilização terapêutica. Pelo mesmo motivo, o referido envio nunca deve ser realizado através das federações nacionais ou através das suas associações regionais.

8. CASOS OMISSOS

A Norma Internacional de Autorização de Utilização Terapêutica da Agência Mundial Antidopagem (versão de janeiro de 2015) deve ser utilizada para a resolução de qualquer caso omissos às determinações da ADoP descritas nos pontos anteriores.



Pág. 1 de 5

MOD-ADoP-033

Rev.: 05

Anexo AUT

Pedido N.º / Application No.: _____

**Autorização de Utilização Terapêutica
de Substâncias Proibidas**
Modelo para solicitação de utilização terapêutica de substâncias proibidas

Therapeutic Use Exemptions

Por favor preencha o formulário em letras maiúsculas ou à máquina.
Please complete all sections in capital letters or typing.

1. Informação sobre o Praticante Desportivo / Athlete Information

Apelido / Surname: Nome Próprio / Given Names:

Feminino / Female Masculino / Male

Data de Nascimento / Date of Birth (dd/mm/yy):/...../.....

Morada / Address:

Localidade / City: Código Postal / Postcode: País / Country:

Tel. / Tel.: (Com código internacional / with international code) E-mail:

Modalidade / Sport: Disciplina-Posição / Discipline-Position:

Organização Desportiva Internacional ou Nacional / International or National Sports Organization:

Por favor, assinale o quadrado apropriado / Please mark the appropriate box:

Faço parte do grupo alvo de praticantes desportivos de uma federação internacional / I am part of an International Federation Registered Testing Pool

Faço parte do grupo alvo de praticantes desportivos de uma organização nacional antidopagem / I am part of a National Anti-Doping Organization Testing Pool

Participo num evento de uma federação internacional para o qual é requerida uma AUT de acordo com os regulamentos dessa federação internacional¹ / I am participating in an International Federation event for which a TUE granted pursuant to the International Federation's rules is required

Nome da Competição / Name of the competition:

Nenhuma das acima / None of the above

Se for portador(a) de uma deficiência, indique a deficiência / If athlete with disability, indicate disability:

¹ Recorra à sua federação Internacional para obter a lista dos diferentes eventos / Refer to your International Federation for the list of designated events

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL



2. Informação Médica / Medical information

Diagnóstico com a informação médica necessária (ver nota 1)
 Diagnosis with sufficient medical information (see note 1)

.....

Se existe medicação não contendo Substâncias e Métodos Proibidos para o tratamento da condição médica, forneça justificações clínicas para a não prescrição de terapêuticas alternativas.

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication.

.....

3. Detalhes da Medicação / Medication details

| Substância(s) proibida(s) Prohibited substance(s): Designação genérica Generic name | Dose de administração Dose of administration | Via de administração Route of administration | Frequência de administração Frequency of administration |
|--|---|---|--|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

| | |
|---|---|
| Duração prevista do tratamento (seleccione uma opção) Intended duration of treatment: (Please tick appropriate box) | Administração única <input type="checkbox"/> Data: __/__/__ Once only Date |
| | Emergência <input type="checkbox"/> Emergency |
| | Ou duração (semana / mês): Or duration (week / month) |

Já submeteu alguma autorização anteriormente? Sim / Yes Não / No
 Have you submitted any previous TUE application?

Para qual substância? / For which substance?:

Para que entidade submeteu a autorização? / To whom? ADoP / ADoP Outra / Other
 Especifique qual / specify which:

Em caso afirmativo quando? / When? Data / date:

Decisão / Decision Aprovada / Approved Não aprovada / Not approved

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL



4. Declaração do Médico / Medical practitioner's declaration

Eu certifico que o tratamento acima mencionado é clinicamente apropriado e que o uso de medicação alternativa não incluída na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos seria insatisfatório para o tratamento da patologia acima citada:

I certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the Prohibited List would be unsatisfactory for this condition.

Nome / Name:

Especialidade Médica / Medical Specialty:

Morada / Address:

Localidade / City: Código Postal / Postcode: País / Country:

Tel. / Tel.: Fax: E-mail:

Assinatura do Médico: Data / Date: ____ / ____ / ____
Signature of Medical Practitioner

5. Declaração do Praticante Desportivo / Athlete's declaration

Eu / I,

certifico que a informação fornecida no ponto 1 é correcta e que solicito a aprovação do uso de Substâncias ou Métodos incluídos na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos da AMA. Autorizo a divulgação de informação médica pessoal à ADoP, AMA e à CAUT da AMA (Comité de Autorização de Utilização Terapêutica de Substâncias e Métodos Proibidos da AMA) bem como a outras organizações antidopagem, nas condições previstas pelo Código Mundial Antidopagem.

Eu tenho conhecimento de que a minha informação será apenas utilizada para avaliar a minha solicitação de AUT e no contexto de eventuais investigações e procedimentos relacionados com uma violação antidopagem. Eu tenho conhecimento de que se pretender (1) obter mais esclarecimentos relativamente ao uso dado à minha informação; (2) exercer o meu direito de acesso e de correcção ou (3) revogar o direito dessas organizações de obter informação relativamente ao meu estado de saúde, devo notificar o meu médico assistente e a ADoP por escrito desse facto. Eu tenho conhecimento e concordo que pode ser necessário reter informação relativa à solicitação de AUT prestada antes de ter revogado o meu consentimento para a única finalidade de estabelecer uma possível violação antidopagem, quando tal for exigido pelo Código Mundial Antidopagem.

Eu tenho conhecimento de que se considerar que a minha informação pessoal não foi usada de acordo com o meu consentimento e com o previsto na Norma Internacional de Protecção da Privacidade e da Informação Pessoal, posso apresentar uma queixa à AMA ou ao TAD.

I certify that the information under 1. is accurate and that I am requesting approval to use a Substance or Method from the WADA Prohibited List. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUEC's and authorized staff that may have a right to this information under the provisions of the Code.

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of possible anti-doping violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my information; (2) exercise my right of access and correction or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and agree that it may be necessary for TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for the sole purpose of establishing a possible anti-doping rule violation, where this is required by the Code.

I understand that if I believe that my personal information is not used in conformity with this consent and the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information I can file a complaint to WADA or CAS.

Assinatura do Praticante Desportivo / Athlete's signature:

Data / Date: ____ / ____ / ____

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL

PROCEDIMENTOS P/ SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA



Pág. 4 de 5

MOD-ADoP-033

Rev.: 05

Assinatura do Pai/Mãe-tutor / Parent's - Guardian's signature:

Data / Date: ____ / ____ / ____

(Se o(a) praticante desportivo(a) é menor de idade ou possui uma incapacidade que o(a) impede de assinar esta declaração, os pais ou tutor devem assinar em conjunto com o(a) praticante desportivo(a) ou em seu nome).

(If the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with or on behalf of the athlete)

6. Notas / Notes

Nota 1 / Note 1
Diagnóstico / Diagnosis

Devem ser anexas a esta solicitação evidências que confirmem o diagnóstico. As evidências médicas devem incluir uma história médica detalhada e os resultados de todos os exames relevantes, investigações laboratoriais e estudos de imagiologia. Cópias de relatórios e cartas originais devem ser anexas, sempre que possível. As evidências devem ser as mais objectivas possíveis e no caso de patologias não demonstráveis, opiniões médicas independentes suportando o diagnóstico, facilitam a concessão da AUT.

Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical evidence should include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances and in the case of non-demonstrable conditions independent supporting medical opinion will assist this application.

Por favor envie o formulário completo à ADoP (faxe: 21 797 75 29 ou e-mail: antidopagem@ipdj.pt) e guarde uma cópia.

Please submit the completed form to the Anti-Doping Organization and keep a copy of the completed form for your records.

Formulários incompletos não serão aceites.

Incomplete applications will be returned and need to be resubmitted.

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL



Pág. 5 de 5
MOD-ADoP-033
Rev.: 05

DECLARAÇÃO

| | | | |
|------------|--|-------------|--|
| NOME: | | | |
| FEDERAÇÃO: | | MODALIDADE: | |

Declaro que, nos termos previstos no Artigo 7.º da Lei n.º 38/2012, de 28 de agosto, e da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, fui informado(a) de que:

1. Tendo requerido uma Autorização de Utilização Terapêutica (AUT) para substâncias e métodos proibidos, concordo que os dados pessoais que facultei através do preenchimento do formulário que se anexa, sejam incluídos numa base de dados de AUT para substâncias e métodos proibidos;
2. Caso decida não conceder a autorização para a utilização desses dados pessoais, tal inviabilizará a eventual concessão de AUT;
3. A finalidade do tratamento dos dados pessoais referidos é a elaboração de um registo de AUT que, perante a ocorrência de uma eventual violação de normas antidopagem por uso de uma substância proibida ou de um método proibido, permita verificar se essa utilização se encontrava coberta por uma AUT.
4. Por virtude de compromissos internacionais assumidos pelo Estado Português, os dados e ficheiros pessoais relativos ao controlo de dopagem podem ser cedidos a entidades públicas e privadas que participem na Luta contra a Dopagem no Desporto, desde que para tal sejam respeitadas as disposições da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, e que a entidade ou o país para onde sejam transferidos assegurem um nível de protecção adequado;
5. Os dados são conservados apenas durante o período necessário para a prossecução das finalidades da recolha;
6. O responsável pelo tratamento dos dados é o Presidente da ADoP;
7. Sempre que necessário, posso consultar e/ou solicitar a rectificação dos meus dados pessoais, devendo para o efeito dirigir o pedido por escrito à ADoP;
8. O programa informático onde está sediada a base de dados AUT protege os meus dados pessoais nos termos da legislação aplicável;
9. Estão salvaguardados, nos termos consagrados na Constituição da República Portuguesa, o meu direito à identidade e à integridade da minha vida privada.

Pelo que autorizo a utilização dos meus dados pessoais **exclusivamente** para efeitos de elaboração de um registo de AUT e eventual cessão a entidades públicas e privadas que participam na Luta contra a Dopagem no âmbito de compromissos internacionais assumidos pelo Estado Português.

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| ____/____/____ (Data) | _____ (Assinatura) |
|--------------------------|-----------------------|

(Se o(a) praticante desportivo(a) é menor de idade ou possui uma incapacidade que o(a) impede de assinar esta declaração, os pais ou tutor devem assinar em conjunto com o(a) praticante desportivo(a) ou em seu nome).

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| ____/____/____ (Data) | _____ (Assinatura Pai/Mãe/Tutor) |
|--------------------------|-------------------------------------|

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL



Pág. 1 de 2
MOD-ADoP-034
Rev.: 01

Relatório Médico*

Medical Report*

* Este relatório médico deverá ser correctamente preenchido por um médico especialista em doenças do foro respiratório ou em imunoalergologia e enviado em anexo à solicitação de autorização de utilização terapêutica (Anexo AUT) visando o tratamento da asma ou da broncoconstricção induzida pelo exercício. / * This medical report must be correctly filled by a physician specialized in respiratory diseases or in allergy and clinical immunology and sent as an annex to the request for a therapeutic use exception (Annex AUT) for the treatment of asthma or of exercise-induced bronchoconstriction.

Nome do Praticante Desportivo / Athlete name:

1. Historial Médico Completo / Comprehensive Medical History
(Deverá incluir: a) Antecedentes familiares de alergias, rinite ou eczemas alérgicos; b) Antecedentes pessoais de problemas respiratórios na infância, de rinite, conjuntivite e dermatite alérgicas; c) História de sintomas e sinais compatíveis com o diagnóstico e de factores desencadeantes da crise; d) Detalhes de todas as consultas com médicos qualificados no tratamento da asma e detalhes de idas a serviços hospitalares para tratamento por exacerbação aguda de asma; e) Detalhes da medicação anti-asmática prescrita actualmente e de toda a medicação prescrita nos últimos 6 meses, bem como detalhes da medicação prescrita nos 3 meses anteriores aos testes de provocação; f) Resultados de testes cutâneos ou de análises que documentem a presença de hipersensibilidade alérgica). / (It should include: a) Family history of allergies, rhinitis or allergic eczema; b) Personal history of childhood respiratory problems, rhinitis, conjunctivitis or allergic dermatitis; c) History of persistent symptoms and compatible signs with the diagnostic and examples of potential provocation factors); d) Details of all consultations with physicians qualified in the treatment of asthma and details of any attendance in hospital emergency departments for treatment or admission to hospital for treatment of acute exacerbation of asthma; e) Details of the individual's currently prescribed medication and any other medication prescribed in the last 6 months, and details of medication in the 3 months prior to provocation tests; f) Results of skin prick tests or blood analysis to document the presence of allergic hypersensitivity).

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL



2. Exame Clínico / Clinical Examination

(Descrição do exame clínico com especial ênfase no sistema respiratório.) / (A comprehensive report of the clinical examination with specific focus on the respiratory system.)

3. Anexar relatório de espirometria: com valores absolutos e % prevista de FEV₁, FVC, FEV₁/FVC, bem como os traçados fluxo-volume; com o resultado da espirometria após inalação de um β 2-agonista de curta acção (se relevante); com o resultado do teste de provocação brônquica (se relevante); ou de outros testes espirométricos necessários à confirmação do diagnóstico / Add annex of report of spirometry: with FEV₁, FVC, FEV₁ / FVC, presented both as an actual and % predicted value, as well as flow volume tracings; the spirometry results after inhalation of a short acting Beta-2 Agonist (if relevant); a bronchial provocation test result (if relevant); or other espirometric tests needed to the confirmation of the diagnostic.

Nome do Médico / Physician Name: _____

Especialidade / Medical Specialty: _____

Assinatura do Médico / Physician's Signature: _____

Data / Date: _____

Contactos do Médico / Physician's Signature:

(Contactos necessários apenas se o médico responsável pelo Relatório for diferente do médico responsável pela solicitação de autorização terapêutica - Anexo AUT / Needed only if the physician responsible for the Medical Report is not the same that is responsible for the request for the therapeutic use exception - Annex AUT)

Morada / Address:

.....

Localidade / City: Código Postal / Postcode:

País / Country: Tel. / Phone:

Fax: E-mail:

CONFIDENCIAL / CONFIDENTIAL

As substâncias e métodos proibidos e os seus malefícios orgânicos

AGENTES ANABOLISANTES

A Secção S.1 Agentes Anabolisantes da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos da Agência Mundial Antidopagem inclui esteroides anabolisantes exógenos e endógenos e outros agentes anabolisantes que não pertencem à família dos esteroides.

Em 1954, correram rumores que halterofilistas da União Soviética utilizavam testosterona para aumentar as suas massas musculares. Os esteroides anabolisantes sintéticos começaram a ser utilizados por altura dos Jogos Olímpicos de Tóquio em 1964 e foram criados com dois objetivos principais: por um lado, aumentar o seu tempo de ação, pois a testosterona tem uma semivida muito curta; por outro lado diminuir os indesejáveis efeitos androgénicos da testosterona, preservando ao máximo os seus efeitos anabólicos. No entanto, estes derivados sintéticos são muito tóxicos para o fígado, como por exemplo o estanozolol e a metandienona, e daí as consequências muito nefastas que se podem verificar a nível hepático com a sua administração.

Qualquer esteroide anabolisante tem sempre efeitos anabólicos e androgénicos. Na sua utilização como substâncias proibidas no desporto o seu efeito androgénico é indesejável, pois desenvolve os caracteres sexuais secundários: tem efeitos virilizantes, levando ao aumento e desenvolvimento dos genitais e dos órgãos sexuais acessórios, ao crescimento dos pelos da face e do corpo e ao desenvolvimento das características masculinas da voz. Pode também originar efeitos feminizantes no homem, com o aparecimento de ginecomastia (aparecimento de seios no homem), pois o excesso de androgénios na circulação sanguínea origina uma aromatização dos mesmos em estrogénios (hormonas sexuais femininas). Os seus efeitos anabólicos (os procurados com a sua utilização com objetivos dopantes) originam um aumento do anabolismo e uma diminuição do catabolismo proteico, um aumento do número de glóbulos vermelhos por aumento da sua produção na medula óssea por estimulação da eritropoietina, um aumento da deposição do cálcio nos ossos e um aumento da velocidade da curva de crescimento, acompanhado de um encerramento precoce das cartilagens de crescimento, que pode conduzir ao não atingimento da estatura que estava determinada geneticamente em jovens praticantes. Este encerramento precoce das cartilagens de crescimento está dependente das doses e da duração da administração e deve-se por um lado a uma ação direta dos esteroides anabolisantes nessas cartilagens e, por outro, a uma inibição da produção da hormona de crescimento ao nível da hipófise.

Os agentes anabolisantes podem também ser utilizados para melhorar a capacidade de recuperação muscular. Durante atividades caracterizadas por utilização da atividade excêntrica a nível muscular, ou em atividades prolongadas, verificam-se fenómenos de destruição de células musculares no decurso da fase catabólica que necessitam ser devidamente reparados no período de recuperação, através de uma adequada síntese proteica a nível muscular. Dessa forma, os agentes anabolisantes podem ser utilizados visando incrementar essa síntese.

O ganho de peso após utilização dos esteroides anabolisantes deve-se não só a uma hipertrofia das fibras musculares, mas também a uma retenção de líquidos pelo nosso organismo. Alguns autores afirmam mesmo que o aumento do peso é causado mais por ganho de água muscular do que por hipertrofia das fibras musculares. Os agentes anabolisantes causam igualmente aumento da agressividade, o que pode

ser muito relevante em alguns desportos de contacto, podendo no entanto pôr em causa a integridade física dos praticantes desportivos. Cenas de agressividade inusitada que acontecem muitas vezes à porta das discotecas e bares podem eventualmente ser devidas ao facto de alguns dos segurados que aí trabalham serem consumidores de esteroides anabolisantes, daí resultando uma maior agressividade. A relação da agressividade com a ingestão de esteroides anabolisantes tem sido investigada essencialmente no âmbito de estudos realizados a nível da incidência de agressividade familiar entre utilizadores e não utilizadores.

Os esteroides anabolisantes podem também originar diversos efeitos secundários no sistema reprodutivo, tanto no homem como na mulher, motivados por uma diminuição da produção das hormonas hipofisárias LH e FSH. A produção destas hormonas é inibida por um sistema de retrocontrolo negativo a nível do hipotálamo e da hipófise, motivado por elevadas concentrações sanguíneas de esteroides anabolisantes com uma estrutura química semelhante à da testosterona. Quando as doses administradas são diminutas e a duração da administração é curta, estes efeitos são reversíveis traduzindo-se numa diminuição da quantidade de espermatozoides e em alterações da morfologia dos mesmos, causando uma diminuição da sua mobilidade no homem e alterações do ciclo menstrual na mulher. Se as doses administradas forem elevadas e a administração for prolongada no tempo, os efeitos sobre o sistema reprodutivo tornam-se irreversíveis, com o aparecimento de amenorreia (ausência de ciclo menstrual) no sexo feminino, e de atrofia testicular no sexo masculino, conduzindo em ambos os casos à esterilidade.

A nível do fígado, verificam-se igualmente alguns efeitos secundários, principalmente após a administração de derivados sintéticos. Estes efeitos são reversíveis quando a administração é pouco prolongada, mas podem ser irreversíveis e muito graves em administrações prolongadas, mesmo que descontinuas. Numa fase inicial, existem apenas algumas alterações ao nível de algumas enzimas, como por exemplo transaminases, desidrogenase láctica e creatinofosfoquinase, alterações que são em geral reversíveis após a interrupção da administração. A elevação destas enzimas sem outra causa aparente num indivíduo saudável deverá alertar o seu médico assistente para a eventual utilização de esteroides anabolisantes. A administração de esteroides anabolisantes pode igualmente conduzir ao aparecimento de icterícia por colestase intra-hepática, que é geralmente reversível. A administração prolongada pode conduzir ao aparecimento de tumores hepáticos (carcinomas hepatocelulares, hepatomas, adenomas, etc.), que geralmente aparecem entre 10 a 20 anos após a administração, dificultando desse modo o estabelecimento de uma relação causa-efeito. O aparecimento de carcinomas hepáticos, décadas depois da utilização de esteroides anabolisantes e quando os praticantes desportivos já não são capa dos jornais, passa desse modo muitas vezes desapercibido. A literatura científica descreve dois casos de carcinoma hepático em praticantes desportivos: um que tomou uma grande variedade de esteroides anabolisantes ao longo de 4 anos e outro que tomou oximetolona (100 mg/dia) durante 5 anos. Refira-se que a administração das substâncias não era contínua, mas sim em dois ou três períodos durante o ano. Está descrito igualmente um caso de adenoma hepático-celular num praticante de culturismo que tomou esteroides anabolisantes durante 3 anos, igualmente por ciclos de administração. Os 3 casos citados foram fatais.

Há alguns anos, no decurso de uma comunicação científica na Bulgária, num Seminário sobre Luta contra a Dopagem no Desporto organizado pelo Conselho da Europa, foi referido que a tarefa de educar os jovens em relação aos efeitos secundários dos esteroides anabolisantes era uma tarefa árdua e difícil, pois os jovens não acreditavam geralmente naquilo que se dizia sobre os esteroides anabolisantes. No final da comunicação, o palestrante foi interpelado por uma médica búlgara que referiu não estar de acordo com essa afirmação, pois no seu país era muito fácil um jovem tomar contacto com um ex-praticante desportivo padecendo de uma doença grave e muitas vezes mortal, adquirida muitos anos antes por ter utilizado esteroides anabolisantes, pois na Bulgária a utilização destas substâncias iniciou-se já há muitas décadas.

No homem, podem aparecer igualmente efeitos secundários a nível da próstata, que inicialmente se manifestam através de uma hipertrofia benigna da próstata, podendo

mais tarde conduzir ao aparecimento de tumores malignos da próstata, por efeito da administração prolongada de esteroides anabolisantes e manifestando-se apenas muitos anos após a administração dessas substâncias.

A literatura científica refere um caso fatal de carcinoma da próstata verificado num praticante desportivo com 40 anos de idade, que tomou de uma forma descontínua esteroides anabolisantes durante 18 anos.

A utilização de esteroides anabolisantes está também relacionada com diversas alterações não só a nível do metabolismo glucídico, mas também a nível do metabolismo lípido. O uso prolongado de esteroides anabolisantes em praticantes desportivos origina uma diminuição da tolerância à glucose e níveis superiores de insulinémia, após ingestão da mesma, por aumento da resistência periférica à insulina. Verifica-se uma suscetibilidade aumentada para a diabetes *mellitus*, em pessoas predispostas. A nível do metabolismo lípido, assistimos a uma diminuição dos níveis plasmáticos de HDL (*high density lipoproteins*) e a um aumento dos níveis de LDL (*low density lipoproteins*), conduzindo a uma diminuição da relação HDL/LDL, potenciando desse modo o risco cardiovascular.

Os utilizadores de esteroides anabolisantes têm também uma maior predisposição para o aparecimento de doenças cardiovasculares (AVC, enfartes do miocárdio, arteriopatias dos membros inferiores que podem conduzir à amputação dos mesmos, etc.). Estas doenças aparecem geralmente apenas 10 a 20 anos após a administração, dificultando desse modo o estabelecimento de uma relação causa-efeito. Este maior risco cardiovascular deve-se não só aos efeitos no perfil lípido que já referimos, mas também a uma maior incidência de hipertensão arterial, por elevação dos níveis plasmáticos de aldosterona.

Larry Pacifi, um famoso halterofilista dos EUA, sofreu um enfarte do miocárdio aos 35 anos, embora apresentasse poucos fatores de risco cardiovascular na sua história clínica. Após o enfarte do miocárdio, afirmou que estava convencido de que o uso de esteroides anabolisantes tinha contribuído para a sua doença coronária.

Bob Hazleton, um conhecido praticante de Boxe, sofreu a amputação de ambos os membros inferiores aos 40 anos de idade, não padecendo de Doença de Buerger, que representa usualmente a única causa de amputação de causa vascular em jovens adultos. A causa das amputações foi clarificada quando o praticante desportivo confessou ter ingerido doses elevadas de esteroides anabolisantes ao longo da sua carreira desportiva.

Verificam-se também efeitos musculotendinosos, com uma maior predisposição para o aparecimento de tendinites e de roturas musculares e tendinosas. As causas parecem ser diversas. Por um lado, os esteroides anabolisantes favorecem um crescimento desproporcionado da massa muscular em relação aos tendões, favorecendo a primeira. Resultam daí maiores trações sobre os tendões, que sofrem desse modo micro-traumastimos que podem levar a lesões degenerativas e/ou calcificantes, conduzindo a tendinite ou à rotura do tendão. Por outro lado, a menor resistência dos tendões e dos músculos ao estiramento e a atenuação da dor motivada pelo efeito anti-inflamatório potente dos esteroides anabolisantes podem conduzir a uma maior incidência de lesões musculares e/ou tendinosas.

Os esteroides anabolisantes podem ocasionar igualmente algumas interações medicamentosas, nomeadamente com anticoagulantes, anti-inflamatórios e antidiabéticos orais.

HORMONAS PEPTÍDICAS, FATORES DE CRESCIMENTO E SUBSTÂNCIAS RELACIONADAS

Este tipo de substâncias atuam no organismo como mensageiros que levam à produção de outras hormonas endógenas, como a testosterona, ou estimulando o crescimento de determinados órgãos e tecidos. Pertencem a este grupo substâncias como a gonadotrofina coriônica, a hormona do crescimento, a eritropoietina, a insulina e diversos fatores de crescimento, entre outras.

GONADOTROFINA CORIÓNICA HUMANA (hCG)

Esta hormona aumenta a produção de esteroides endógenos e tem um efeito semelhante ao da testosterona. O uso de hCG parece aumentar o volume e a potência muscular em praticantes desportivos que fazem treino de força, por aumento da produção de testosterona pelos testículos. A administração de esteroides anabolisantes conduz, como já se referiu, a uma atrofia testicular, com a diminuição da sua função, pelo que os praticantes desportivos que utilizam aqueles esteroides administram esta hormona de forma a tentar repor o funcionamento normal dos testículos.

Os malefícios orgânicos da administração desta hormona podem resultar da produção excessiva de testosterona pelos testículos.

HORMONA DE CRESCIMENTO (hGH)

Esta hormona aumenta linearmente a sua concentração plasmática até ao final da puberdade (quando se verifica uma estabilização do crescimento ósseo). O uso de hGH serve para aumentar a massa muscular e por isso tem um efeito semelhante aos esteroides anabolisantes.

No passado, a hormona de crescimento utilizada pelos praticantes desportivos para efeitos de dopagem tinha origem cadavérica, sendo geralmente adquirida no mercado negro. Originava reações alérgicas que podiam ser graves, visto a sua extração nos cadáveres originar a sua contaminação com outras proteínas. O aparecimento da hormona de crescimento recombinante sintética levou a que os praticantes desportivos passassem a utilizar preferencialmente este tipo de hormona de crescimento, o que conduziu a uma diminuição dessas reações alérgicas. Os laboratórios antidopagem possuem atualmente um método para a deteção de hormona de crescimento recombinante no soro, pelo que existem suspeitas de que os praticantes desportivos estejam a recorrer de novo à hormona de crescimento com origem cadavérica, correndo os riscos já referidos.

A hormona de crescimento, quando tomada continuamente, origina gigantismo nas crianças e acromegalia nos adultos (situação clínica que se manifesta por crescimento exagerado das extremidades – mãos, pés, lábios e nariz – e de alguns órgãos e por alterações ósseas e da pele). Predis põe igualmente à retenção de líquidos e de sódio, originando uma sobrecarga cardíaca, o aparecimento de diabetes e uma maior incidência de tumores malignos (por ex. leucemias). Este último efeito secundário está bem documentado em estudos realizados em crianças que têm que administrar hormona de crescimento por atrasos de crescimento, onde a incidência de leucemia é superior à verificada em jovens da mesma idade que não fazem esse tratamento.

ERITROPOIETINA (EPO)

Esta hormona aumenta o número de glóbulos vermelhos (eritrócitos) no sangue por estimulação da formação destas células a nível da medula óssea, aumentando desse modo a capacidade de transporte do oxigénio. É principalmente usada em desportos de endurance. Esta substância, que mantém vivos milhões de insuficientes renais em todo o mundo, origina problemas gravíssimos de saúde quando utilizada por indivíduos saudáveis, como é o caso dos praticantes desportivos, dado que já têm habitualmente - devido ao condicionamento pelo treino - um nível mais elevado de glóbulos vermelhos.

A eritropoietina, ao provocar um aumento da viscosidade sanguínea, origina uma predisposição para acidentes vasculares cerebrais, enfartes do miocárdio, insuficiência cardíaca e edema pulmonar agudo, todas situações muito graves que podem conduzir à morte. Pode predispor igualmente o praticante desportivo para a hipertensão arterial e para flebotromboses nos membros inferiores. Estudos realizados em insuficientes renais crónicos, que administram eritropoietina de uma forma continuada para evitar a anemia associada aquela condição patológica, demonstraram que alguns destes pacientes desenvolvem uma aplasia medular para série rubra (diminuição ou ausência da produção de glóbulos vermelhos pela medula óssea) devido à produção de anticorpos anti-eritropoietina, resultando daí a instalação de anemia.

Estes anticorpos antieritropoietina inativam a eritropoietina e por isso deixa de se verificar o estímulo produzido habitualmente por esta hormona a nível da medula óssea para a produção de glóbulos vermelhos.

INSULINAS

A insulina é uma hormona produzida no pâncreas e tem um papel muito importante no metabolismo dos glúcidos. A diabetes é originada por um défice de produção de insulina pelo pâncreas ou por uma resistência periférica à mesma. Por isso, os diabéticos tipo II insulino-dependentes têm de administrar esta hormona diariamente. Esta hormona tem um efeito anabolisante e por isso é utilizada por praticantes desportivos que querem aumentar a sua massa muscular ou que querem repor rapidamente os seus níveis de glicogénio muscular após atividades desportivas intensas e prolongadas. Quando administrada sem supervisão médica, pode desencadear hipoglicémias, que podem levar à morte em poucos segundos.

FATORES DE CRESCIMENTO

Os fatores de crescimento representam um grupo muito diversificado de fatores que potenciam diretamente o crescimento de órgãos e tecidos ou servem de mediadores para a estimulação de outros fatores de crescimento. Todos os fatores de crescimento que afetem a síntese/degradação proteica, a vascularização, a utilização energética, a capacidade regenerativa ou a mudança de tipo de fibra a nível do músculo, do tendão ou dos ligamentos são proibidos no desporto. Estes fatores de crescimento desempenham um papel fundamental na ortostasia do corpo humano, mas quando administrados por via exógena podem conduzir a alterações dessa ortostasia, não existindo neste momento estudos científicos longitudinais e canonizados que garantam a segurança da sua administração terapêutica.

BETA-2 AGONISTAS

Os beta-2 agonistas são substâncias habitualmente utilizadas por via inalatória para o tratamento de doenças do foro respiratório, como a asma e a broncoconstrição induzida pelo exercício. Os praticantes desportivos podem solicitar a sua utilização terapêutica à respetiva organização antidopagem.

Os praticantes desportivos utilizam estas substâncias porque quando utilizadas por via inalatória em doses supraterapêuticas ou por via oral têm efeitos anabolisantes e parecem ter igualmente efeitos euforizantes.

Estas substâncias, quando utilizadas em doses supraterapêuticas, podem originar alterações graves do ritmo cardíaco, com o aparecimento de arritmias, que podem ser fatais. Em indivíduos portadores de doenças cardíacas que predisponham a alterações do ritmo cardíaco, poderão ocorrer arritmias mesmo com a administração de doses terapêuticas destas substâncias. Alguns beta-2 agonistas podem também levar a alterações do metabolismo do potássio e dos glúcidos.

ANTAGONISTAS HORMONAIS E MODULADORES

Esta seção integra um conjunto muito diversificado de grupos farmacológicos de antagonistas hormonais e moduladores que têm um efeito anabolisante muito semelhante ao dos agentes anabolisantes. Todas as substâncias que integram este grupo são utilizadas com fins terapêuticos, por exemplo para o tratamento de doenças cancerígenas e da esterilidade. Quando utilizadas com intuito de aumentar o rendimento desportivo, recorre-se geralmente a doses elevadas, muito acima das doses terapêuticas, pelo que os malefícios orgânicos da sua ingestão advêm dos efeitos secundários destas substâncias.

A miostatina é uma substância que existe no nosso organismo e que modula a síntese das proteínas, nomeadamente a nível muscular, e desse modo a administração de inibidores desta substância faz com que não exista essa modulação, conduzindo

a um aumento da síntese das proteínas a nível do músculo e, por isso, a um aumento da massa muscular - com o inerente aumento da força muscular. Esta ausência de modulação da síntese proteica pode conduzir a uma hipertrofia desregulada de determinados órgãos, com os inerentes malefícios orgânicos que daí podem advir.

DIURÉTICOS E OUTROS AGENTES MASCARANTES

Os diuréticos são substâncias que aumentam a formação de urina pelos rins. São usados para controlar a hipertensão arterial, para diminuir edemas ou para combater a insuficiência cardíaca congestiva (doença originada pela falência do coração), entre outras.

A utilização destas substâncias visando estratégias de dopagem pode ser motivada habitualmente por duas razões:

- Reduzir rapidamente o peso corporal, em desportos em que há categorias de peso. O boxe, o judo, o halterofilismo e o remo são exemplos destes desportos. No culturismo, os diuréticos são usados como forma de “secar” os músculos, que assim terão melhor aspeto e definição;
- Aumentar a excreção urinária, e eliminar assim mais rapidamente eventuais substâncias proibidas que tenham sido utilizadas, obtendo-se deste modo um efeito mascarante.

Estas substâncias podem ocasionar sérios efeitos secundários, como a ocorrência de graves perturbações do ritmo cardíaco por alterações do metabolismo do potássio que podem conduzir à morte, perturbações do equilíbrio hídrico por perda exagerada de líquidos, que pode ser grave em condições adversas de arrefecimento orgânico, dando origem a desidratação. Podem também causar alterações no metabolismo glucídico, com tendência para a hiperglicemia, conduzir a níveis elevados de ácido úrico no sangue e provocar alterações no metabolismo do cálcio e sódio que podem predispor os praticantes desportivos a lesões desportivas.

ESTIMULANTES

Os estimulantes são substâncias que têm um efeito direto sobre o sistema nervoso central, aumentando a estimulação do sistema cardíaco e metabólico. Como exemplos de estimulantes utilizados para aumentar o rendimento desportivo temos as anfetaminas, a cocaína e as efedrinas.

Os estimulantes são usados para conseguir os mesmos efeitos da adrenalina, substância que é segregada naturalmente pelo organismo, produzindo excitação, melhorando os reflexos, aumentando a capacidade de tolerância ao esforço físico e diminuindo o limiar da dor.

Os estimulantes psicomotores, como é o caso das anfetaminas e substâncias similares, provocam uma perda de discernimento, o que pode favorecer em certas modalidades a ocorrência de acidentes envolvendo terceiros. Têm sido responsáveis por graves acidentes e mesmo mortes durante a atividade desportiva, pois ao provocarem a supressão da sensação de fadiga, retiram ao organismo o seu “termóstato”, fazendo com que o praticante desportivo prossiga o esforço ultrapassando os limites superiores das suas capacidades fisiológicas. Logo após a ingestão de anfetaminas, o praticante desportivo pode apresentar agitação, irritabilidade, euforia, insónias, tonturas, tremores, dores de cabeça e náuseas. Os utilizadores deste tipo de substâncias têm que recorrer muitas vezes à utilização de sedativos, para combater as insónias durante a noite. Como no dia seguinte muitas vezes ainda estão sobre o efeito desses sedativos, têm que tomar estimulantes para poderem treinar ou competir, assistindo-se deste modo a uma alternância entre a administração de estimulantes e sedativos, substâncias que em ambos os casos produzem dependência. Podem ainda apresentar sintomas mais graves, como confusão mental, aumento da agressividade, convulsões, alucinações e delírio. Ao aumentarem a tensão arterial e a frequência cardíaca, os estimulantes podem predispor os praticantes desportivos a crises hipertensivas, colapsos circulatórios e hemorragias cerebrais, que podem conduzir à morte. A sua utilização frequente e continuada pode conduzir a depen-

dência física e psíquica originando sintomatologia quando o praticante desportivo interrompe a sua toma (síndrome de abstinência). Verifica-se assim a viciação nestas substâncias e a necessidade de recorrer a doses cada vez mais elevadas para a obtenção dos mesmos resultados (escalada). Da sua toma prolongada pode também resultar emagrecimento, psicoses e doenças neurológicas.

As anfetaminas, assim como outros estimulantes, inibem não só a capacidade de percepção da fadiga, mas também a capacidade de percepção da dor e do golpe de calor, o que pode causar graves malefícios ao praticante desportivo, chegando mesmo a causar a morte. A administração de uma anfetamina associada a práticas desportivas prolongadas, desenvolvidas em condições atmosféricas caracterizadas por temperaturas elevadas e principalmente por uma humidade relativa elevada, pode ser fatal. Ao inibir os sinais anunciadores de golpe de calor e da desidratação e simultaneamente a capacidade de percepção da fadiga, estas substâncias levam a que o organismo ultrapasse os seus limites fisiológicos e agrave a desidratação, sem que o praticante desportivo se dê conta desse facto. Muitas das mortes súbitas em competição por utilização de substâncias proibidas devem-se à ingestão deste tipo de substâncias. Por vezes, os praticantes desportivos iniciam a toma deste tipo de substâncias para aumentar o seu rendimento desportivo em competição mas, ao ficarem dependentes das mesmas, passam a tomá-las regularmente de modo a poderem treinar e a desempenhar as suas atividades sociais diárias.

As aminas simpaticomiméticas, como é o caso das efedrinas, fazem parte da constituição de diversos medicamentos utilizados para tratamento de resfriados, constipações e gripes e outras doenças do foro respiratório. Para estas substâncias, a Agência Mundial Antidopagem definiu limites de positividade em termos de concentrações urinárias, limites que estão descritos na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos para que a sua utilização em doses terapêuticas não origine uma violação de uma norma antidopagem.

Em doses supraterapêuticas, estas substâncias podem provocar dores de cabeça, aumento da ansiedade, alterações do ritmo cardíaco e convulsões. Podem igualmente, em casos mais graves, conduzir a crises hipertensivas, hemorragias cerebrais, enfartes do miocárdio, arritmias cardíacas graves, que podem ser mortais, bem como a alterações psíquicas.

A cocaína é outra das substâncias estimulantes que pode causar a morte em competição, por provocar espasmo das artérias coronárias, com o surgimento de enfarte do miocárdio. De resto, os seus efeitos adversos são muito semelhantes aos das anfetaminas, com o surgimento do perigo de viciação, de alterações psíquicas graves, da inibição da percepção de dor e fadiga, de agressividade, entre outros. Quando se verifica num praticante desportivo uma violação de uma norma antidopagem pela utilização de cocaína, ocorre sempre a dúvida sobre qual foi a origem do problema: se o praticante desportivo iniciou a utilização de cocaína para aumento do seu rendimento desportivo, o que se verifica sobretudo nas modalidades que exigem esforços explosivos momentâneos ou num período muito específico da competição, ou se iniciou a administração por motivos de ordem social, adquiriu a dependência e por isso não consegue realizar a sua atividade desportiva sem recorrer a essa substância.

NARCÓTIICOS

Os narcóticos proibidos no desporto estão representados pela morfina e compostos químicos e farmacológicos análogos, derivados do ópio. Atuam ao nível do sistema nervoso central, diminuindo a sensação de dor por aumento do limiar da mesma. São por isso utilizados para mascarar a sensação de dor e as manifestações da fadiga.

Estas substâncias podem ocasionar alguns efeitos secundários como náuseas, vômitos, tonturas, prisão de ventre, cólicas abdominais e também originar perturbações mais graves com risco de dependência física e psíquica (viciação), delírio e mesmo a morte por paragem respiratória. Ao inibirem as manifestações da fadiga, podem conduzir a que o praticante desportivo ultrapasse os seus limites fisiológicos, pondo em risco a sua vida.

CANABINÓIDES

Os canabinóides encontram-se descritos na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos da porque preenchem dois dos três critérios definidos pelo Código Mundial Antidopagem para que uma substância possa ser proibida no desporto: lesam ou têm potencial para lesar a saúde e violam o espírito desportivo. Na grande maioria das modalidades desportivas, a utilização de canabinóides não preenche o terceiro critério: aumentar, ou ter o potencial para aumentar, o rendimento desportivo, mas em algumas modalidades onde é importante um controlo da ansiedade ou onde é fundamental o aumento da prontidão desportiva, estas substâncias podem na realidade aumentar o rendimento desportivo.

A prontidão desportiva consiste num conjunto de fatores necessários para que uma determinada atividade desportiva possa ser realizada. Por exemplo, numa atividade que implica um risco, e que por isso conduz a um certo receio por parte do praticante desportivo em relação à sua realização, o uso de canabinóides - ao desinibir o praticante - pode aumentar o rendimento desportivo e simultaneamente aumentar o risco de acidentes.

Estas substâncias interferem com a maior parte das funções psicomotoras, tais como a coordenação de movimentos, tempo de reação, percepção e acuidade visual, que podem prejudicar o desempenho desportivo e predispor para a lesão desportiva. Nos desportos motorizados, nas atividades subaquáticas, na escalada ou em outras atividades desportivas de risco, estes efeitos secundários podem representar um risco de acidentes graves ou mesmo mortais. Em alguns desportos motorizados, por exemplo, esse risco estende-se a outros competidores, pessoas envolvidas na organização do evento desportivo, e ao próprio público. Os canabinóides podem originar igualmente dependência física e psíquica, conduzindo também à possibilidade de utilização futura de drogas sociais mais graves.

GLUCOCORTICOSTERÓIDES

Estas substâncias possuem uma ação anti-inflamatória muito potente e são por isso utilizadas pelos praticantes desportivos para facilitar a recuperação muscular, para mascarar a sensação de dor e para a obtenção de um efeito euforizante. A realização de atividades desportivas de elevada exigência muscular, principalmente quando implicam uma atividade excêntrica dos músculos, conduz a danos ao nível da célula muscular, sendo em causa a recuperação desportiva, especialmente em competições disputadas em dias consecutivos. Neste tipo de atividades, a utilização de glucocorticosteróides, embora possa na realidade combater os fenómenos micro-inflamatórios instalados a nível muscular, mascara a sensação de dor motivada pelos danos a nível da célula muscular, levando a que haja uma falsa sensação de recuperação muscular.

A utilização destas substâncias é proibida no desporto, exceto quando em preparações tópicas, por inalação ou por via intra-articular, periarticular, peritendinosa, epidural e intradérmica. Nalguns destes casos, no entanto, é necessária uma notificação à organização antidopagem relevante.

O uso continuado destas substâncias pode ocasionar efeitos adversos graves, como úlceras gastro-duodenais com hipótese de hemorragia digestiva por perfuração, predisposição para a diabetes e para a osteoporose, aparecimento de alterações psíquicas, cataratas, predisposição para o aparecimento do glaucoma e da insuficiência suprarrenal.

A insuficiência suprarrenal pode levar à morte por défice de resposta do organismo a situações de elevado stress, como uma intervenção cirúrgica ou uma infeção grave. Estudos científicos realizados em praticantes desportivos profissionais demonstraram que cerca de 5 a 6 % deles apresentavam níveis de cortisol no sangue abaixo dos valores considerados normais. Como este facto indicava a possibilidade de existência de uma insuficiência suprarrenal, alguns destes praticantes disponibilizaram-se para serem submetidos a uma prova de Synacten® para diagnóstico daquela insuficiência. Em cerca de metade dos praticantes que foram submetidos a essa prova, foi diagnosticada insuficiência suprarrenal crónica, com o correspondente risco de consequências graves para a saúde já referidas. Esta insuficiência só pode ter resultado de uma

administração regular e continuada destas substâncias. No entanto, mesmo a administração pontual desta substância - por exemplo uma dose única de infiltração intra-articular - pode igualmente conduzir à insuficiência suprarrenal aguda, situação que embora seja reversível, e por isso limitada no tempo, pode conduzir durante a sua ocorrência a um défice de resposta do organismo a situações de elevado stress.

BETA-BLOQUEANTES

Os beta-bloqueantes são utilizados para o tratamento da hipertensão arterial de situações pós-enfarte do miocárdio.

Os praticantes desportivos podem abusar destas substâncias na tentativa de diminuir a ansiedade e o tremor, melhorando dessa forma o desempenho em atividades que são influenciadas negativamente pela ansiedade ou em atividades de precisão. Estas substâncias só são por isso proibidas em alguns desportos em particular.

Algumas destas substâncias podem provocar alterações do sono, alucinações e depressão. Em asmáticos e pessoas com problemas da condução cardíaca, podem provocar agravamento da asma ou mesmo paragem cardíaca. Podem igualmente provocar alterações do perfil lipídico, predispondo o praticante desportivo a doenças cardiovasculares, quando a sua utilização é prolongada no tempo. Em praticantes desportivos diabéticos, pode encobrir os sinais de hipoglicemia, conduzindo à morte.

MÉTODOS DE INCREMENTO DO TRANSPORTE DE OXIGÉNIO

Estes métodos podem integrar não só a dopagem sanguínea, onde se incluem as transfusões sanguíneas e os produtos eritrocitários de qualquer origem, mas também todos os métodos que provoquem um incremento artificial da captação, transporte ou libertação de oxigénio, excluindo a administração de oxigénio por via inalatória.

Estes métodos de dopagem podem provocar efeitos adversos nos praticantes desportivos, quer se trate da transfusão do seu próprio sangue (autotransfusão) ou do sangue de outro indivíduo (heterotransfusão). No caso da autotransfusão, o praticante desportivo pode estar predisposto a infeções sanguíneas, embolia gasosa, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial e choque. Nas heterotransfusões, para além das situações referidas anteriormente, o praticante desportivo arrisca-se à transmissão da Hepatite B e C e do HIV, assim como à possibilidade de hemólise (destruição brusca dos glóbulos vermelhos por reações de incompatibilidade A, B, O e Rh). Qualquer uma destas situações pode provocar a morte. Estes riscos, embora possam existir em qualquer transfusão sanguínea realizada em ambiente hospitalar, têm um risco acrescido na sua utilização como métodos de dopagem, que se deve ao facto de estas transfusões não serem realizadas em ambiente hospitalar e/ou por pessoal com formação adequada, sendo muitas vezes realizadas em quartos de unidades hoteleiras por pessoas não credenciadas e recorrendo a unidades de sangue que não obedecem aos procedimentos de identificação, conservação e transporte adequados.

Todos os métodos que possam provocar um incremento artificial da captação, transporte ou libertação de oxigénio podem ser extremamente importantes na intervenção em situações patológicas em que haja a necessidade de repor os níveis normais de oxigénio. No entanto, quando utilizados em praticantes desportivos que já possuem uma capacidade de captação, transporte e libertação de oxigénio superior à do cidadão comum, a utilização desses métodos pode conduzir a um aumento da produção de radicais livres de oxigénio.

Os radicais livres de oxigénio são formados a partir deste elemento por adição de um simples eletrão e são substâncias muito malélicas para o nosso organismo, causando graves lesões orgânicas, com destruição das membranas e proteínas celulares, de estruturas articulares e mesmo a lesão do ADN dos cromossomas, podendo conduzir ao aparecimento de neoplasias e a uma maior predisposição para doenças cardiovasculares.

MANIPULAÇÃO QUÍMICA E FÍSICA

Estes métodos de dopagem correspondem a uma grande diversidade de técnicas que levam à adulteração, ou tentativa de adulteração da integridade das amostras recolhidas no âmbito de um controlo de dopagem.

Um exemplo será a utilização de algáliação para substituição da urina, a alteração da urina através da introdução de proteases ou as transfusões intravenosas. As algaliações e as transfusões intravenosas realizadas em praticantes desportivos como método de dopagem são utilizadas geralmente em condições que não respeitam as boas práticas em cuidados de saúde. Essas algaliações e transfusões intravenosas são muitas vezes realizadas por pessoal não qualificado, sem condições ideais de assepsia e em locais inapropriados, com todas as consequências nocivas que daí podem advir.

DOPAGEM GENÉTICA

A dopagem genética representa a transferência de células - ou de elementos genéticos - e o uso de agentes farmacológicos ou biológicos que alterem a expressão genética, com o intuito de melhorar o rendimento desportivo. Uma série de técnicas de manipulação genética estão neste momento a ser investigadas para o tratamento de múltiplas doenças de difícil tratamento, como por exemplo determinadas distrofias musculares e a doença de Parkinson. Existem rumores de que os praticantes desportivos e outros agentes desportivos tenham solicitado informação sobre estas técnicas, com o intuito de melhorarem o seu rendimento desportivo. A utilização da manipulação genética para produção de eritropoietina por células não renais, ou visando o aumento da síntese proteica a nível muscular, são exemplos de técnicas que podem estar a ser, ou vir a ser, utilizadas.

A eficácia da dopagem genética no aumento do rendimento desportivo não está comprovada cientificamente, existindo a possibilidade de os praticantes desportivos serem aliciados para a utilização deste método de dopagem a troco de verbas elevadas, sem que haja a garantia que elas são eficazes e seguras. Antes dos Jogos Olímpicos de Pequim, uma televisão europeia infiltrou um pseudo-praticante desportivo, equipado com uma câmara oculta, numa clínica chinesa onde alegadamente se utilizavam técnicas de dopagem genética. O diretor dessa clínica ofereceu ao jornalista a possibilidade de realizar um tratamento com administração intravenosa de células estaminais, visando o aumento do rendimento desportivo, quando não há qualquer evidência científica de que essa administração possa conduzir a esse resultado.

A investigação científica sobre estas técnicas tem revelado que, mesmo que elas sejam realizadas em meio laboratorial e por isso em condições ideais, podem resultar em efeitos secundários graves, que serão muito mais sérios se estas técnicas forem realizadas num ambiente não controlado. Por exemplo, são habitualmente utilizados vírus inativados como meios de transporte do material genético utilizado nestas técnicas, o que em meio não controlado poderá traduzir-se em riscos muito graves para a saúde. A maioria das técnicas de manipulação genética visa a alteração do material genético de células e a estimulação da sua replicação, sem que no entanto existam mecanismos que controlem esses processos. Este facto leva a que em alguns casos se verifique uma maior predisposição para o aparecimento de neoplasias em pessoas submetidas a manipulação genética. O aumento da produção de eritropoietina por células não renais, obtido através da manipulação genética, conduz aos mesmos efeitos secundários da administração da eritropoietina recombinante.

Para além dos efeitos secundários acima descritos, e de outros que já foram identificados, existem eventualmente alguns que apenas serão identificados no futuro, pois neste momento, e devido a tratarem-se de técnicas muito recentes, não existem estudos longitudinais que permitam garantir a segurança de algumas destas técnicas.

Em conclusão, não restam dúvidas em relação aos graves malefícios orgânicos que as substâncias proibidas podem provocar nos praticantes desportivos, justificando isso por si só todos os esforços que os organismos internacionais e nacionais fazem para a prevenção da sua utilização.

A divulgação dos malefícios, quer a curto, quer a longo prazo, das substâncias proibidas deve constituir o pilar principal de ações preventivas do combate à dopagem dirigidas a todos os agentes influentes no fenómeno desportivo (praticantes desportivos, treinadores, dirigentes, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, massagistas, etc.).

ALGUMAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiache, A.E. Surgical treatment of gynecomastia in the body builder. *Plastic and reconstructive surgery* 83:61-66, 1989.
- Ajinomoto C., Athletic drink composition containing branched amino acids. *JPN. Kokai Tokyo Koho*. 58: 165-774, 1983.
- Appelby et al. Myocardial infarction, hyperkalaemia and ventricular tachycardia in a young male body builder. *International Journal of Cardiology*, 44(2): 171-174, 1994.
- Arcelli E., Il ruolo dell'alimentazione negli sport di forza. *Quad. Tec. Atlet. Leg.*, 1982.
- Bagheri S.A., Boyer J.L., Peliosis hepatis associated with androgenic anabolic steroid therapy. *AM. Int. Med.* 81: 610, 1974.
- Banadonna R.C., Saccomani M.P., Cabelli C. et al., Effect of insulin on system. Amino acid transport in human skeletal muscle. *J. Clin. Invest.* 91: 514-521, 1993.
- Berra B., L'uso di integratori proteici, nella dieta dello sportivo. *Quad. Equipe Enervit*, 2 (suplemento). 57-59., 1988.
- Bolding G., Sherr L., Elford J., Use of anabolic steroids and associated health risks among gay men attending London gyms. *Addiction* 97: 195-201, 2002.
- Bonnet N., Brunet-Imbault B., Arletaz A., Horcajada M.N., Collomp K., Benhamou C.L., Courteix D., Alteration of trabecular bone under chronic β_2 agonists treatment. *Med. Sci Sports Exerc.*, Vol.37,Nº.9, pp. 1493-1501, 2005.
- Breda E.Van., Keizer H.A., Kuipers H., Wolffenbuttel B.H.R., Androgenic anabolic steroid use and severe hypothalamic-pituitary dysfunction: a case study. *Int. j. Sports Med.* 24: 195-196, 2003.
- Brotherhood J.R., Protein requirements of athletes. *Excel*. 3 (4): 24-25, 1987.
- Casadevall N. et al. Pure red-cell aplasia and antierythropoietin antibodies in patients treated with recombinant erythropoietin. *N. Engl. J. Med.* Feb 14;346(7):469-75, 2002.
- Chen Z.D. Growth, exercise, nutrition and fitness in China. In: Shepard R.J., Parizkova J. (Eds): *Human Growth, Physical Fitness and Nutrition*. Med. Sport Sci. Basel, Karger. Vol 31: 19-32, 1991.
- Chrostowski K., Kozera J., Grucza R., Medical consequences of anabolic steroids abuse. *Biology of Sport*. Vol.17,n.º2,2000.
- Clark N., Recovering from exhaustive exercise. *Schol. Coach*. 52 (9): 49-50, 1983.
- Cohen J.C., Hickman R., Insulin resistance and diminished glucose tolerance in power lifters ingesting anabolic steroids. *J. Clin. Endoc. Met.* 64: 960-963, 1987.
- Connet G., Lennay W. "Inhaled budesonide and behavioural disturbances", *Lancet*, 338:634-635, 1991.
- Conselho da Europa, Carta Europeia contra a dopagem no Desporto, Edição da Direção Geral dos Desportos 1985.
- Council of Europe, Clean Sport Guide. Advisory Group on Education of the Monitoring Group of the Council of Europe Anti-Doping Convention, 1995
- Creach T.M., Rubin A., Evans D.J., Hepatic tumors induced by anabolic steroids in an athlete. *J. Clin. Pat.* 41: 441-443, 1988.
- Cregler, L.L. Substance abuse in sports: the impact of cocaine, alcohol, steroids and other drugs on the heart. In: R.A. Williams (ed). *The athlete and heart disease*. Lippincott Williams and Wilkins, 144-145, 1998.

Duclos M. "Laboratoire Neurogénétique et stress", INSERM U471. Communication sent on 20/12/2003 by e-mail taken up again in the document T-DO (2004) Inf 5 of the Council of Europe (Results submitted for publication).

Ferenchick G.S. Anabolic androgenic steroid abuse and thrombosis - Is there a connection? *Med. Hypoth.* 35(1):27-31, 1991.

Fogelhom M., Rankinem T., Isokääntä M., Kujala U., Uvstupa M.. Growth, dietary intake and trace element status in pubescent athletes and school children. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 32, n°. 4: 738-746, 2000.

Food and Agriculture Organization and World Health Organization (FAO / WHO). Energy and protein requirements (report of a joint FAO / WHO Ad Hoc Expert Committee). World Health Organization Technical Report Series, n°.552, 1973.

Fortunato R.S., Marassi M.P., Chaves E.A., Nascimento J.H.M., Rosenthal D., Carvalho D.P., Chronic administration of anabolic-androgenic steroid alters murine thyroid function. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 38, N°. 2, pp. 256-261, 2006.

Goichot B., Wicky C., Grunenberger F., Schlienger J.L. "Exploration de la fonction hypothalamo-hypophysio-surrénalienne au cours et au décours de la corticothérapie : revue critique et données récentes", *Ann. Endocrinol.*, 61(5) :452-458,2000.

Goldman B., Liver carcinoma in an athlete taking anabolic steroids. *J. Amer. Osteop. Assoc.* 85:56, 1985.

Guillaume G., Kahn M.F. "Corticothérapie locale et effets systémiques", *Médecins du Sport*, 52: 13-24, 2002.

Gutai et al. Plasma testosterone, HGH density lipoprotein cholesterol and other lipoprotein fractions - *American Journal of Cardiology*, 48(5):897-902, 1981.

Häcker R., Hötz G., Fröhner G., Kauke B., Pfeifer H.. The role of nutrition for the improvement in performance of young athletes. In: *Olympic Sport Medicine - Problems and solutions in infant and childhood sport* (Eds: Marcos Becerro J. F., Santoja Gomes R.). Rafael Santoja, 143-158, 1996.

Haffner S.M., Hushwaha R.S., Foster D.M., Studies on the metabolic mechanism of reduce high-density lipoproteins during anabolic-steroid therapy. *Metab.* 32: 413-420, 1983.

Hanania N.A., Chapman K.R., Kesten S. "Adverse effects of inhaled corticosteroids", *Am. J. Med.*, 98:196-208,1995.

Henderson J.T., et al., Androgenic anabolic steroid therapy and hepatocellular carcinoma. *Lancet*. 1: 934, 1972.

Henzen C., Suter A., Lerch E., Urbinelli R., Scorno X.H., Briner V.A. "Suppression and recovery of adrenal response after short-term, high dose glucocorticoid treatment", *Lancet*, 355:542-545,2000.

Hess J.R., Blood substitutes for surgery and trauma: efficacy and toxicity issues. *Biodrugs* 12: 81-90, 1999.

Hickson R.C., Ball K.L., Falduto M.T., Adverse effects of anabolic steroids. *Med. Tox. Adv. Drug. Exp.*4(4) 254-271, 1989.

Horta L.. Carburantes utilizados no esforço físico: lípidos, glúcidos e prótidos. In: *Nutrição no Desporto*. Editorial Caminho, 29-52, 1996.

Hurley B.F. et al., High-density lipoprotein cholesterol in bodybuilders and power lifters: negative effects of androgen use. *J. Amer. Med. Assoc.* 252: 507-513, 1984.

Korkia, P., Stimson, G.V. Indications of prevalence, practice and effects of anabolic steroids use in Great Britain. *Int. J. Sports Med.* 18:557-562, 1997.

Kramhoft M., Solgaard S., Spontaneous rupture of the extensor pollicis longus tendon after anabolic steroids. *J. Surg.* 11: 87, 1986.

Lafarge P., Egloff M., Marquet P., Chasain A.P., Galen F.X., Habrioux G. "Effets de la dexaméthasone sur les hormones surrénaliennes chez le sujet sain à l'effort", *Science Sports*, 12 :99-114,1997.

- Lewis L.D., Cochrane G.M. "Psychosis in a child inhaling budesonide", *Lancet*, ii, 634.1983.
- Liow, R.Y., Tavares, S. Bilateral rupture of the quadriceps associated with anabolic steroids. *British Journal of Sports Medicine* 29(2):77-79, 1995.
- Malina R., Bouchard C. Energy and nutritional requirements. In: Growth, Maturation and Physical Activity. *Human Kinetics*, 21: 353-370, 1991.
- Marshall J.C., The gut is a potential trigger of exercise - induced inflammatory responses. *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*, 76: 479-484, 1998.
- Maxwell D.L. "Adverse effects of inhaled corticosteroids", *Biomed. Pharmacother.*, 44:4214-27, 1990.
- McFeem R.B., Caracciom T.R., McGuigan M.A., et al. Dying to be thin: a dinitrophenol related fatality. *Vet. Hum. Toxicol.* 46: 251-254, 2004.
- Mecheret R. B., Walder A. A.. Cardiovascular effects of anabolic-androgenic steroids. *Med.Sci. Sports Exerc.* 27:1252-1262, 1995.
- Melia, P., Pipe, A., Greenberg, L. The use of anabolic-androgenic steroids by Canadian students. *Clin. J. Sport Med.* 6(1):9-14, 1996.
- Meyboon R.H.B. "Budesonide and psychic side effects", *Ann. Intern. Med.*, 109:683, 1988.
- Millward D.J., Bowtell J.L., Pacy P., Rennie M.J.. Physical activity, protein metabolism and protein requirements. *Proceedings of the nutritional society*, 53: 223-240, 1994.
- Mognoni P., Il metabolismo proteico durante l'esercizio muscolare. *Quad. Equipe Enervit.*, 2 (suplemento) 60-63, 1988.
- Naunton M., Peterson G.M., Jones G., Griffin G.M., Blease M.D. "Multifaceted educational program increases prescribing of preventive medication for corticosteroid induced osteoporosis", *J. Rheumatol.*, 31 :550-556, 2004.
- O'Connor H. Special needs: Children and adolescents in sport. In: *Clinical Sports Nutrition*. Edited by L. Burke and V. Deakin. McGraw Hill, 16: 390-441, 1994.
- Overly W.L., Dankoff J.A., Wang B.K., Singh U.D., Androgens and hepatocellular carcinoma in an athlete. *An. Int. Med.* 100: 158-159, 1984.
- Parkinson A.B., N.A. Evans., Anabolic Androgenic Steroids: A survey of 500 users. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 38, N° 4, pp. 644-651, 2006.
- Parssinen M., Karila T., Kovanen V., et al. The effect of supraphysiological doses of anabolic androgenic steroids on collagen metabolism. *Int. J. Sports Med.* 26: 259-261, 1993.
- Parssinen M., Seppala. Steroid use and long-term health risks in former athletes. *Sports Med.* 32: 83-94, 2002.
- Piazza P.V., Maccari S., Deminière J.M., Le Moal M., Mormède P., Simon H. "Corticosterone levels determine individual vulnerability to amphetamine self-administration", *Proc. Natl. Acad. Sci.*, 88:2088-2092, 1991.
- Pope H., Katz D.L., Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use: a controlled study of 160 athletes. *Arch. Gen. Psychiatry* 51: 375-382, 1994.
- Pope, H.G., Katz, D.L. Psychiatric effects of anabolic steroids. *Psychiatric Annals* 22:24-49, 1992.
- Pye S.R., Adams K.R., Hasley J.P., Klimiuk P., Knight S.M., Pal B., Selby P.L., Stewart I.M., Swinson D.R., O'Neill T.W. "Frequency and causes of osteoporosis in men", *Rheumatology*, 42:810-811, 2003.
- Refsum H.E., Gjessing L.R., Stroemme S.B., Changes in plasma amino acid distribution and urine amino acids excretion during prolonged heavy exercise. *Scand. J. Clin. Lab. Invest.* 39: 407, 1987.
- Rich J.D., Dickinson B.P., Feller A., Pugatch D., Mylonakis E., The infections complications of anabolic-androgenic steroid injection. *Int. J. Sports Med.* 20:563-566, 1999.

- Roberts J.T., Essenhigh D.M., Adenocarcinoma of prostate in 40-year-old body builder. *Lancet*. 2: 742, 1987.
- Schumacher Y.O., Ashenden M., Doping with artificial oxygen carriers. *Sports Med*. 34 (39): 141-50, 2004.
- Shapiro H.. The non-sport use of prohibited anabolic and androgenic substances: Clinical aspects, Council of Europe, Partial Agreement in the Social and Public Healthfield, August, 1998.
- Silvester L.J., Self-perceptions of the acute and long-range effects of anabolic-androgenic steroids, *J. Strength Cond*. 9: 95-98, 1995.
- Sleeper M.M., Kearns C.F., McKeever K.H., Chronic clenbuterol administration negatively alters cardiac function. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol.34, N°4, pp. 643-650, 2002.
- Stannard J., Bucknell, A.L.. Rupture of triceps tendon associated with steroid injections. *American Journal of Sports Medicine* 21(3):482-485, 1993.
- Stone A.M., Stein T., LaFontaine J., et al. Renal vascular effects of stroma and stroma-free hemoglobin. *Surg. Gynecol Obstet*.1979.
- Strauss R.H., Liggett M.T., Lanese R.A., Anabolic steroid use and perceived effects in ten weight – trained women athletes. *J. Amer. Med. Assoc.* 253: 2873,1985.
- Street c., Antonio J., Cudlipp D., Androgen use by athletes: A reevaluation of the health risks. *Can. J. Appl. Physiol.* 21(6): 421-440, 1996.
- Sweetman S. C.. Martindale. The complete drug reference (33rd Edition). Pharmaceutical Press, 2002.
- Sweetman S. C.. Martindale. The complete drug reference (33rd Edition). Pharmaceutical Press, 2002.
- United States Department of Health, Education and Welfare. Dietary intake source data, United States, 1971–1974 (DHEW Publication n°. PHS 79-1221). Washington, DS: U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1979.
- Veríssimo M.T. Metabolismo lípidico e exercício físico. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Edição do Autor, 1994.
- WADA World Anti-Doping Code, January 2015.
- Wakabayashi T., Hayakawa N., Shigematsu T., Infusions containing reduced sugars, amino acids, and electrolytes. *JPN. Kokai Tokkyo Koho*. 30: 523, 1986.
- Webb O.L., Laskarzewski P.M., Clueck G.J., Severe depression of high-density lipoprotein cholesterol levels in weight lifters and bodybuilders by self-administered exogenous testosterone and anabolic-androgenic steroids. *Metabolism*. 33: 971-975, 1984.
- Williams C.. Nutritional aspects. In: *Handbook of Sports Medicine and Science – Football (Soccer)*. Björn Ekblom (Eds). Blackwell Scientific Publications. 11: 139-157, 1994.
- Winkler U.H.. Effects of androgens on haemostasis. *Maturitas*. 24:147-155, 1996.
- Wong J., Black P. “Acute adrenal insufficiency associated with high dose inhaled steroids”, *Br. Med. J.*, 304:1415,1992.
- Yesalis et al. Anabolic – androgenic steroid use in the United States. *JAMA*. 270:1217-1221, 1993.
- Zhous., Murphy J.E., Escobedo J. A., Dwarki V.J.. Adeno-associated virus-mediated delivery of erythropoietin leads to sustained elevation of haematocrit in nonhuman primates. *Gene Therapy*, 5:665-670, 1998.

Suplementos Nutricionais

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Porque é que a utilização de suplementos pelos praticantes desportivos representa um problema?

A nível mundial, a produção de suplementos nutricionais não está adequadamente regulada pelos governos. Isto significa que os ingredientes que compõem o produto poderão não corresponder aos que são mencionados na informação contida na embalagem. Em alguns casos, nas substâncias não declaradas que entram na composição dos suplementos, encontram-se substâncias que são proibidas segundo os regulamentos antidopagem. Estudos demonstraram que pelo menos 20 % dos suplementos destinados a praticantes desportivos à venda no mercado podem conter substâncias que não estão mencionadas nos rótulos e que podem dar origem a um caso positivo. Um número considerável de casos positivos tem sido atribuído ao uso de suplementos.

E nos casos em que os governos têm legislação adequada e devidamente aplicada?

Mesmo nos países onde a indústria de suplementos está corretamente regulada e a lei é devidamente aplicada, a contaminação – que accidental, quer deliberada – pode mesmo assim ocorrer. Nada garante, por exemplo, que um lote de um suplemento não esteja contaminado, mas que o lote seguinte esteja. Isto obriga a que todos os lotes tenham de ser controlados, o que não acontece na prática.

Qual é a posição da AMA em relação à utilização dos suplementos?

A AMA defende que uma adequada nutrição é muito importante para todos os praticantes desportivos, e muito especialmente para os que competem a nível internacional. A AMA está igualmente muito preocupada com o número de praticantes desportivos que estão interessados em utilizar suplementos, tendo um conhecimento diminuto sobre quais os benefícios que na realidade podem resultar da sua ingestão quanto ao facto de poderem ou não conter substâncias proibidas.

É necessário ter presente que o facto de um praticante desportivo ter ingerido um suplemento nutricional cuja informação contida no rótulo não era correta não representa uma forma adequada de defesa, no decurso de uma audição de um procedimento disciplinar relativo a um caso positivo. Os praticantes desportivos deverão estar alertados para os perigos da potencial contaminação dos suplementos e das implicações da aplicação do princípio da responsabilidade objetiva.

No ano 2000, a Comissão de Atletas do Comité Olímpico Internacional emitiu uma declaração em que referia: *“Desejamos alertar os praticantes desportivos de todo o mundo para o facto de estudos recentes terem demonstrado que os suplementos podem conter drogas, que conduzirão a casos positivos para substâncias que integram a Lista de Substâncias Proibidas. Além disso, nós como Comissão, defendemos com veemência que os praticantes desportivos deverão assumir total responsabilidade por todas as drogas que são encontradas no seu organismo, devido à utilização de suplementos nutricionais.”*

O que acontece se um praticante desportivo tem um caso positivo por ingerir um suplemento?

De acordo com a regra da responsabilidade objetiva, os praticantes desportivos são responsáveis por qualquer substância que seja encontrada no seu organismo. É irrelevante a forma como a substância entrou no seu organismo. Se um praticante desportivo tem um caso positivo, o resultado é a desclassificação e uma possível sanção ou suspensão. Em última análise, os praticantes desportivos são responsáveis por aquilo que ingerem.

E se um praticante desportivo necessita realmente de utilizar um suplemento?

Os praticantes desportivos que acreditam que têm necessidade de utilizar um suplemento devem antes de mais consultar um profissional competente, tal como um nutricionista do desporto ou um médico especialista em medicina desportiva, de forma a assegurarem-se que a prescrição desses suplementos é na realidade necessária e que não pode ser substituída pela ingestão normal de alimentos. Se os profissionais

supracitados aconselharem a utilização de suplementos, estes deverão ser adequados às necessidades dos praticantes desportivos e seguros para a sua saúde. Os praticantes desportivos deverão ingeri-los com conhecimento pleno e aceitação da regra da responsabilidade objetiva.

O Grupo de Trabalho sobre Nutrição do Comité Olímpico Internacional emitiu em 2003 um documento definindo a sua posição face à utilização de suplementos pelos praticantes desportivos: *“Os praticantes desportivos devem ser alertados em relação à utilização indiscriminada de suplementos nutricionais. Os suplementos que forneçam nutrientes essenciais poderão ter um papel importante quando existam restrições na ingestão alimentar ou na diversidade dessa ingestão. Mas a sua utilização visando um adequado aporte nutricional é normalmente apenas uma opção de curto prazo. A utilização de suplementos não compensa as falhas de uma dieta inadequada. Os praticantes desportivos que pretendam utilizar suplementos deverão levar em consideração a sua eficácia, o seu custo, o risco para a saúde e rendimento desportivo, e o seu potencial efeito como causa de um caso positivo”*.

Que mais deverão saber os praticantes desportivos sobre os suplementos?

maioria dos produtores de suplementos publicitam efeitos benéficos dos seus produtos que não estão validados por resultados de investigação científica, mas raramente alertam os consumidores para os potenciais efeitos secundários dos mesmos. A indústria dos suplementos tem, como qualquer indústria, objetivos comerciais e desse modo os praticantes desportivos deverão receber o apoio necessário de forma a poderem distinguir as estratégias comerciais da realidade dos factos.

Se os praticantes desportivos decidirem utilizar um suplemento, são aconselhados a adquirirem produtos de empresas que tenham uma boa reputação no mercado e que utilizem boas práticas de produção, como por exemplo grandes empresas farmacêuticas multinacionais. Os praticantes desportivos podem contactar os produtores para obtenção de informação suplementar ou, de preferência, deverão solicitar ao seu médico para os contactar em seu nome. Como alertas em geral:

- Suplementos que publicitam propriedades de “aumentar a massa muscular” ou de “queimar gordura” têm maior risco de conterem substâncias proibidas, tais como agentes anabolisantes ou estimulantes;
- As designações “produto herbanário” e “natural” não significam necessariamente que o produto é seguro;
- As seguintes substâncias são exemplos de substâncias proibidas que podem estar presentes em suplementos nutricionais:
 - Dehidroepiandrosterona (“DEHA”); Androstenediona/Androstenediol (e variações incluindo “19” e “nor”); Efedrina; Anfetamina(s) (também existentes em drogas sociais como o “ecstasy”) e Metilhexaneamina (dimetilpentilamina), às vezes apresentada como dimetilamilamina, pentilamina, geranamina, Forthane, 2-amino4-metilhexane, extrato de raiz de gerânio ou óleo de gerânio.

As vitaminas e os minerais não são proibidos, mas os praticantes desportivos são aconselhados a utilizarem produtos de empresas reputadas e a evitarem produtos que associem vitaminas e minerais a outras substâncias.

O mercado negro e os produtos não rotulados requerem cuidados particulares: os praticantes desportivos não deverão usar nada que tenha uma origem desconhecida, mesmo que venha de um treinador ou de um praticante desportivo amigo.

Ao comprar suplementos através da internet, os praticantes desportivos deverão evitar empresas que não forneçam o seu endereço comercial para além de uma caixa postal, ou que só forneçam contactos que previnam a sua localização, tal como um endereço eletrónico.

Nota – mesmo se um praticante desportivo seguir estes alertas, não há garantia de que a toma de um suplemento não possa resultar num caso positivo.

Qual é a relação entre o óleo de gerânio e a Metilhexaneamina?

Estudos científicos recentes demonstraram claramente que o óleo de gerânio natural não contém metilhexaneamina e que o uso de óleo de gerânio não pode ser conside-

rado como a fonte da presença de metilhexaneamina, ou de metabolitos relacionados, numa amostra de urina colhida para efeitos de controlo de dopagem.

A metilhexaneamina é uma substância farmacológica classificada como estimulante que foi comercializada até ao início dos anos 70. A metilhexaneamina reapareceu como componente de suplementos alimentares de venda livre em alguns mercados ou na Internet.

A metilhexaneamina é proibida enquanto estimulante sob a seção 6.b da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos para 2014.

Os praticantes desportivos devem ter presente que a metilhexaneamina tem sido disponibilizada sob várias denominações, sendo uma delas óleo de gerânio e está presente em alguns suplementos nutricionais ou com a sua designação própria ou com uma das outras designações referidas acima.

O que está a ser feito para minimizar os problemas causados pela utilização de suplementos?

A AMA, em cooperação com o *Canadian Centre for Ethics in Sport*, o *Canadian Olympic Committee* e o *Sport Canada*, organizaram há alguns anos em Montreal um simpósio para debater as consequências do uso e abuso de suplementos nutricionais por praticantes desportivos. Os participantes de organizações do desporto, das agências nacionais antidopagem, das áreas médica e científica, da indústria e dos governos, em conjunto com praticantes desportivos de elite e treinadores, discutiram e realizaram recomendações específicas para ações a desenvolver a curto, médio e longo prazo. Essas recomendações incluem:

- Acordo em relação a uma definição comum de suplementos nutricionais;
- Implementação de um programa coordenado de investigação, para identificar quais os suplementos que estão a ser utilizados pelos praticantes desportivos, e porque razões;
- Estabelecimento de uma base de dados sobre todos os suplementos existentes no mercado, para assegurar o acesso a toda a informação disponível e segura sobre esses produtos;
- Considerar a possibilidade de existência de um programa de autorregulação visando o incremento da qualidade, a minimização da contaminação e a garantia de uma rotulagem adequada. Normas rigorosas e a realização de auditorias e controlos independentes por terceiros são aspetos importantes desse programa;
- Publicação pelos governos de regulamentos apropriados destinados à indústria, de modo a garantir as suas responsabilidades em termos de saúde pública, para a proteção dos consumidores, e de educação;
- Organização de um simpósio, de forma a assegurar que as recomendações foram concretizadas e para a coordenação de ações interventivas.

Informações sobre o simpósio e sobre as recomendações para ação podem ser encontradas no sítio da AMA na internet em www.wada-ama.org.

A quem devo solicitar informação sobre a segurança relativa à toma de um determinado suplemento nutricional, no âmbito da luta contra a dopagem?

Para este tipo de questões, a ADoP recomenda o recurso ao e-mail antidopagem@ipdj.pt, através do qual o praticante desportivo ou o seu pessoal de apoio podem colocar questões relativamente à segurança dos suplementos nutricionais. Idealmente, essas questões devem ser acompanhadas de informação relativa à composição do suplemento e de uma ligação para a página internet do produto, ou de quem o comercializa. Pode igualmente ser obtida informação através da linha direta de informação antidopagem (Linha Azul - 808 229 229).

A experiência acumulada pela ADoP relativa a violações de normas antidopagem ocasionadas pela ingestão de suplementos nutricionais contendo substâncias proibidas, ou de suplementos nutricionais contaminados, permite concluir que alguns praticantes desportivos são negligentes, pois procuram obter informação relativa à segurança dos suplementos nutricionais junto de profissionais que não possuem a formação específica para fornecer tais esclarecimentos, como por exemplo sucede com os funcionários de lojas de produtos dietéticos e com determinados membros do seu pessoal de apoio.

Links para Sítios Relevantes

NACIONAIS:

Autoridade Antidopagem de Portugal (ADoP)

www.ADoP.pt

www.jogolimpo.simposium.pt

Simposium Digital HC

www.simposium.pt

Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. (IPDJ, IP) www.ipdj.pt

Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto e www.portugal.gov.pt

Comité Olímpico de Portugal (COP)

www.comiteolimpicoportugal.pt

Comité Paralímpico de Portugal (CPP)

www.comiteparalimpicoportugal.pt

Comissão de Atletas Olímpicos (CAO)

www.comissaoatletasolimpicos.com

Confederação do Desporto de Portugal (CDP)

www.cdp.pt

Programa Nacional de Ética no Desporto (PNED) www.pned.pt

Sociedade Portuguesa de Medicina Desportiva

www.spm.d.pt

INTERNACIONAIS:

Agência Mundial Antidopagem

www.wada-ama.org

Conselho da Europa (antidopagem)

www.coe.int/t/dg4/sport/Doping/Default_en.asp

UNESCO (antidopagem)

www.unesco.org/en/antidoping

Comité Olímpico Internacional

www.olympic.org

Glossário contendo algumas definições do Código Mundial Antidopagem

ADAMS: O Sistema de Administração e Gestão Antidopagem (*Anti-Doping Administration and Management System*) é uma base de dados sediada na Internet, e gerida pela Agência Mundial Antidopagem (AMA), destinada ao registo, armazenamento, partilha e comunicação de dados relativos à luta contra a dopagem, que se destina a apoiar as organizações antidopagem e AMA nas suas atividades, respeitando a legislação relativa à proteção de dados.

Adulteração: Modificar com um fim impróprio ou de uma forma imprópria, interferir indevidamente, obstruir, iludir ou ter uma conduta fraudulenta para alterar resultados ou impedir que os procedimentos normais ocorram; ou fornecer informação fraudulenta a uma organização antidopagem.

AMA: A Agência Mundial Antidopagem.

Amostra ou Espécimen: Qualquer material biológico recolhido para efeitos de controlo de dopagem.

Cadeia de Custódia: A sequência de pessoas e/ou organizações que têm responsabilidade sobre a amostra, desde a sua colheita até à sua receção para análise num laboratório antidopagem acreditado pela AMA.

Código: O Código Mundial Antidopagem.

Comité Olímpico Nacional (CON): A organização reconhecida pelo Comité Olímpico Internacional. A expressão Comité Olímpico Nacional deverá também abranger a Confederação Nacional do Desporto naqueles países em que a Confederação Nacional do Desporto assume responsabilidades relativas à área da Luta Contra a Dopagem que tipicamente competem ao Comité Olímpico Nacional.

Competição: Uma corrida, jogo, partida ou competição desportiva. Por exemplo, um jogo de basquetebol ou a final olímpica dos 100 metros no atletismo. Para corridas por etapas e para outras competições atléticas em que os prémios sejam atribuídos numa base diária ou de uma outra forma específica, a distinção entre “competição” e “evento” será a resultante da regulamentação da federação internacional respetiva.

Consequências de uma violação de uma norma antidopagem: A violação de uma norma antidopagem por um praticante desportivo, ou por outra pessoa, pode resultar numa ou mais das seguintes consequências: (a) Desqualificação: significa que são invalidados os resultados obtidos por um praticante desportivo numa dada competição ou evento, com todas as correspondentes consequências, incluindo a cassação de medalhas, pontos ou prémios; (b) Suspensão: significa que o praticante desportivo, ou uma outra pessoa, é impedido por um determinado período de tempo de participar em qualquer competição ou outra atividade ou de receber financiamento, de acordo com o estabelecido no Código Mundial Antidopagem; e (c) Suspensão Provisória: significa que o praticante desportivo, ou uma outra Pessoa, é impedido temporariamente de participar em qualquer competição até à decisão final de um procedimento realizado ao abrigo do Código Mundial Antidopagem.

Controlo de Dopagem: Todas as etapas e processos, desde o planeamento dos controlos à última decisão sobre um recurso, incluindo todos os passos intermédios, tais como a informação sobre a localização, a colheita e processamento das amostras, as análises laboratoriais, as autorizações de utilização terapêutica, a gestão de resultados e as audições.

Controlo Dirigido: Seleção de praticantes desportivos para controlo em que praticantes desportivos específicos ou grupos de praticantes desportivos são, num dado momento, selecionados numa base não aleatória para controlo.

Densidade Urinária Adequada para Análise: Densidade Urinária de valor igual ou superior a 1.005 se medida com um refratómetro, ou igual ou superior a 1.010 se medida com tiras.

Desporto de Equipas: Um desporto em que a substituição de jogadores é permitida durante a Competição.

Em Competição: Exceto quando assim determinado pela regulamentação de uma federação internacional ou da organização nacional antidopagem relevante, “Em competição” corresponde ao período que se inicia doze horas antes do início de uma competição em que o praticante desportivo está inscrito e que termina com o final dessa competição e do procedimento de recolha de amostras relativo a essa competição.

Escolta: Uma pessoa que é treinada e autorizada pela organização antidopagem para executar uma função específica, incluindo uma ou mais das seguintes: notificação do praticante desportivo selecionado para o controlo de dopagem; acompanhamento e observação do praticante desportivo até à chegada à estação de controlo de dopagem; e/ou testemunhar e verificar a emissão da amostra, quando o seu treino a qualifique para o fazer.

Estação de Controlo de Dopagem: O local onde a sessão de colheita de amostras irá ser realizada.

Evento: Uma série de competições individuais realizadas em conjunto sob a égide de um organismo regulamentador (por exemplo, os Jogos Olímpicos, o Campeonato Mundial da FINA ou os Jogos Pan-Americanos).

Evento Internacional: Um evento em que o Comité Olímpico Internacional, o Comité Paralímpico Internacional, uma organização responsável pela realização de grandes eventos internacionais, ou outra organização desportiva internacional, regulamentam o evento ou para ele nomeiam representantes oficiais.

Federação Internacional: Uma organização internacional não-governamental, que rege um ou mais desportos a nível mundial.

Federação Nacional: Uma organização nacional não-governamental, que rege um ou mais desportos a nível nacional.

Fora de Competição: Qualquer controlo de dopagem que não seja realizado em competição.

Grupo Alvo de Praticantes Desportivos: Grupo de praticantes desportivos de alto nível competitivo estabelecido por cada federação internacional ou pela organização nacional antidopagem respetiva, que são submetidos a controlos de dopagem, quer em competição, quer fora de competição, como parte do planeamento prévio de controlos da federação internacional ou da organização nacional antidopagem. Cada organização antidopagem deverá publicar uma lista que identifique quais os praticantes desportivos que pertencem ao seu Grupo Alvo de Praticantes Desportivos, seja pelo respetivo nome, seja recorrendo a outros critérios específicos e bem definidos.

Lista de Substâncias e Métodos Proibidos: A Lista que identifica as Substâncias Proibidas e os Métodos Proibidos.

Menor: Uma pessoa física que não atingiu ainda a idade de maioridade, de acordo com o estabelecido nas leis respetivas do seu país de residência.

Norma Internacional: Uma norma adotada pela AMA na prossecução dos objetivos do Código Mundial Antidopagem. A conformidade com uma norma internacional (em oposição a uma norma alternativa, prática ou procedimento) será suficiente para permitir concluir que os procedimentos definidos na norma internacional foram realizados adequadamente. A norma internacional deverá incluir quaisquer documentos técnicos resultantes da norma internacional.

Oficial do Controlo de Dopagem (OCD): Um oficial que é treinado e autorizado pela organização antidopagem, com a responsabilidade por esta delegada, para ser o responsável no local pela gestão de uma sessão de recolha de amostras. Em Portugal, esta responsabilidade é atribuída pela ADoP exclusivamente a médicos, enfermeiros ou técnicos de análises clínicas, que se designam por Responsáveis pelo Controlo de Dopagem" (RCD). (em inglês: *Doping Control Officer* - DCO).

Organização Antidopagem: Uma organização que é responsável pela adoção de regulamentos visando iniciar e implementar qualquer fase do controlo de dopagem. Incluem-se, por exemplo, o Comité Olímpico Internacional, o Comité Paraolímpico Internacional, outras organizações responsáveis pela realização de grandes eventos internacionais que implementem controlos nesses eventos, a AMA, as federações internacionais e as organizações nacionais antidopagem.

Organização Nacional Antidopagem: A entidade designada por cada país como sendo a principal autoridade e a principal responsável pela adoção e implementação da regulamentação antidopagem, pela recolha das amostras, pela gestão dos resultados e pela audição das partes, a nível nacional. Incluem-se as entidades que possam ter sido designadas por um conjunto de países para operar como organização antidopagem regional para esse conjunto de países. Caso nenhuma entidade tenha sido designada para o efeito num dado país pelas competentes autoridades públicas, a entidade responsável será o Comité Olímpico Nacional do país em causa, ou uma entidade por este designada.

Praticante Desportivo: Qualquer pessoa que participe no desporto de nível internacional (de acordo com o definido por cada federação internacional), de nível nacional (de acordo com o definido por cada organização nacional antidopagem, incluindo, nomeadamente, os praticantes desportivos registados no respetivo Grupo Alvo de Praticantes Desportivos), qualquer outro praticante desportivo que esteja de algum modo sujeito à jurisdição de qualquer signatário do Código Mundial Antidopagem ou de outra organização desportiva sujeita ao Código. Todas as disposições do Código, incluindo, por exemplo, as relativas ao controlo ou a autorizações de utilização terapêutica, são de aplicação obrigatória aos praticantes desportivos de nível internacional ou nacional. As organizações nacionais antidopagem podem selecionar para controlo, e aplicar a regulamentação antidopagem, a eventos de carácter recreativo ou de veteranos, por exemplo, em que os participantes não sejam praticantes desportivos habituais.

Praticante desportivo de nível internacional: Praticantes desportivos reconhecidos por uma ou mais federações internacionais como estando registados no respetivo Grupo Alvo de Praticantes Desportivos.

Programa de Observação Independente: Uma equipa de observadores, sob a supervisão da AMA, que observa e pode emitir diretivas relativamente ao procedimento do controlo de dopagem em determinados eventos e elaborar relatórios relativamente às suas observações.

Responsáveis pelo Controlo de Dopagem (RCD): ver

Oficial do Controlo de Dopagem (OCD)

Resultado Analítico Positivo: O relatório de um laboratório ou de outra entidade reconhecida pela AMA que, sendo consistente com a Norma Internacional para Laboratórios e com os respetivos documentos técnicos, identifica numa amostra a presença de uma substância proibida, dos seus metabolitos ou dos seus marcadores (incluindo quantidades elevadas de substâncias endógenas), ou que faz prova da utilização de um método proibido.

Resultado Atípico: O relatório de um laboratório ou de outra entidade reconhecida pela AMA que requer uma investigação complementar, de acordo com o estabelecido na Norma Internacional para Laboratórios e com os respetivos documentos técnicos, antes de se poder declarar um resultado analítico positivo.

Seleção Aleatória: Seleção de praticantes desportivos para controlo quando não se trate de controlos dirigidos. A seleção aleatória pode ser: completamente aleatória (quando não se recorre a qualquer critério pré-determinado, e os praticantes desportivos são escolhidos arbitrariamente de uma lista ou de um grupo de nomes de praticantes desportivos); ou ponderada (quando os praticantes desportivos são classificados segundo um critério pré-determinado de forma a aumentar ou diminuir as suas hipóteses de ser selecionado).

Sem Aviso Prévio: Um controlo de dopagem que ocorre sem aviso prévio ao praticante desportivo e em que o praticante desportivo é acompanhado em permanência desde o momento da notificação até à recolha da amostra.

Suspensão: Ver “Consequências de uma Violação de uma Norma Antidopagem”.

Suspensão Provisória: Ver “Consequências de uma Violação de uma Norma Antidopagem”.

Sessão de Colheita de Amostras: Todo o procedimento sequencial que envolve diretamente o praticante desportivo desde que é notificado até que o praticante desportivo abandona a Estação de Controlo de Dopagem após ter fornecido a sua amostra(s).