



## **- EXIGÊNCIAS PARA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS –**

Com base na lei Estadual nº 16.724, de 22 de maio de 2018

A normal atual institui o Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q). No ato da matrícula ou renovação de atestados médicos vencidos, os praticantes de atividades físicas/esportivas deverão:

I - para os interessados com idade entre 15 e 69 anos, da resposta ao Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)i (anexo I), e assinatura do "Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física" (anexo II);

II - para os interessados com idade inferior a 15 anos, de autorização por escrito dos pais ou responsável (Anexo III);

III - para os interessados com idade a partir de 70 anos, de apresentação de atestado de aptidão para prática de atividade física, do qual deverá constar, obrigatoriamente, o nome completo do médico, seu número no Conselho Regional de Medicina - CRM e eventuais observações relativas às especificidades de cada caso concreto.

Atualizado em: 23/junho/2018	Aprovado por: Reunião de Diretoria
---------------------------------	---------------------------------------

## ANEXO I

### QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q)

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação/reavaliação por um médico antes do início da atividade física.

Caso você responda “SIM” a uma ou mais perguntas, converse com seu médico ANTES de aumentar seu nível atual de atividade física.

Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu “SIM”. Por favor, assinale “SIM” ou “NÃO” às seguintes perguntas:

1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?

SIM  NÃO

2) Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

SIM  NÃO

3) No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?

SIM  NÃO

4) Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência?

SIM  NÃO

5) Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?

SIM  NÃO

6) Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?

SIM  NÃO

7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?

SIM  NÃO

Santos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome completo:

Assinatura do responsável (se menor de 15 anos) \_\_\_\_\_

Nome completo:

**ANEXO II**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido "SIM" a uma ou mais perguntas do "Questionário de Prontidão para Atividade Física" (PAR-Q).

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Santos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome completo:

Assinatura do responsável (se menor de 15 anos) \_\_\_\_\_

Nome completo:

+++++

**ANEXO III**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA  
(MENORES DE 15 ANOS)**

Eu, \_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, Título/Código nº \_\_\_\_\_, **AUTORIZO**

\_\_\_\_\_

nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_, a praticar atividades físicas e/ou esportivas no Clube Internacional de Regatas sobre supervisão de profissional de educação física.

Santos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável