



Universidade de São Paulo
Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto

DELIBERAÇÃO CPG Nº 34, DE 21 DE JUNHO DE 2018

Dispõe sobre as atividades práticas nas disciplinas do Programa de Pós-Graduação em Educação Física e Esporte da Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

O Presidente da Comissão de Pós-Graduação da Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o deliberado pela referida Comissão, em sua 29ª sessão, realizada em 20/6/2018, com base na Lei nº 16.724, de 22/5/2018, baixa a seguinte

DELIBERAÇÃO

Artigo 1º - Será de responsabilidade do(s) responsável(eis) pela(s) disciplina(s) do Programa de Pós-Graduação em Educação Física e Esporte que desenvolva(m) atividades práticas a aplicação e guarda do Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) e do Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física constantes do Anexo I e do Anexo II, respectivamente, da presente Deliberação.

Artigo 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Ribeirão Preto, 21 de junho de 2018.

Renato de Moraes

Presidente da Comissão de Pós-Graduação

EEFERP/USP

Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação 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

Data, _____,

Nome completo _____

Assinatura: _____



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.

Data, _____,

Nome completo _____

Assinatura: _____