



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins  
Reitoria

## **REGULAMENTO GERAL DOS JOGOS INTERNOS DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS**

### **ANEXO II**

#### **PAR-Q — Questionário de Prontidão para Atividade Física QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA**

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:

#### **SIM NÃO**

- 1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?**
- 2. Você sente dores no peito quando pratica uma atividade física?**
- 3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física?**
- 4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência?**
- 5. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?**
- 6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?**
- 7. Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?**

**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.**

**Nome** \_\_\_\_\_ **do(a)**  
**aluno(a):** \_\_\_\_\_

**Curso** \_\_\_\_\_ **Comunitário:** \_\_\_\_\_

**Nome do(a) responsável se menor de 18 anos:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2026.

**Assinatura do(a) aluno(a) ou responsável no caso de menor de 18 anos**



Documento assinado eletronicamente por **Poliana Gonzaga Rocha, Coordenadora**, em 17/04/2026, às 08:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3152781** e o código CRC **B88CC34C**.

Avenida Siqueira Campos, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 1, Lote 8 - Plano Diretor Sul — CEP 77020-450 Palmas/TO — (63) 3229-2200  
portal.ifto.edu.br — reitoria@ifto.edu.br

**Referência:** Processo nº  
23235.008595/2026-31

SEI nº 3152781