



**CLUBE NAVAL**

**DEPARTAMENTO ESPORTIVO**

GC/JC/SEC

Rio de Janeiro, RJ,  
Em, 08 de julho de 2025.

**ORDEM INTERNA Nº 70-108A (VDET)**

Assunto: Sala de Musculação e Aeróbicos

Anexos: A) Questionário de Prontidão para Atividade Física; e  
B) Horário de funcionamento.

**1 - PROPÓSITO**

Regular as atividades nas Salas de Musculação e Aeróbicos do Departamento Esportivo do Clube Naval (DECN).

**2 - GENERALIDADES**

O acesso será permitido apenas para Sócios a partir de 14 (quatorze) anos de idade.

Os Sócios com idade acima de 18 (dezoito) anos, deverão preencher o Questionário de Prontidão para Atividade Física, constante do anexo A, e os Sócios com idade entre 14 (quatorze) e 17 (dezessete) anos, o referido questionário deverá ser preenchido pelo seu responsável.

Em caso de resposta (s) positiva (s), os Sócios deverão apresentar atestado médico de saúde que terá a validade de 01 (um) ano.

Os atestados médicos deverão ser originais e possuir a expressão “apto para Atividades Físicas”.

A temperatura ambiente deverá estar entre 22ºc e 23ºc.

**3 - REGRAS DE COMPORTAMENTO**

a) É proibido permanecer na sala sem camisa, em trajes de banho, com saia ou vestido ou calça jeans.

b) Só é permitida a permanência de pessoas calçando tênis.

c) É proibido o arremesso de halteres, anilhas e acessórios, de qualquer altura.

d) Os Sócios devem guardar, em seus devidos lugares, todos os acessórios usados e remover a sobrecarga após a utilização.

e) Os Sócios devem compartilhar aparelhos e acessórios com outros Sócios.

f) É proibido fumar ou consumir alimentos sólidos na sala de musculação.

g) É proibido o uso de celulares, *smartphones*, *tablets* ou similares enquanto estiver usando os equipamentos.

h) Cada Sócio pode utilizar as esteiras, bicicletas e os transportes, no tempo estipulado no aparelho, ou até que haja interessados na utilização do equipamento, devendo registrar seu nome no quadro de marcação.

l) Recomenda-se a higienização dos aparelhos e acessórios pelo Sócio, após o uso.

#### **4 - HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

Os horários de funcionamento constam no anexo B, desta Ordem Interna.

#### **5 - VIGÊNCIA**

Esta Ordem Interna entra em vigor na presente data.

#### **6 - CANCELAMENTO**

Esta OI cancela a de nº 70-108 (VDET), de 21 de dezembro de 2021.

#### **7 - RESPONSABILIDADE**

A Vice-Diretoria de Esportes Terrestres será a responsável pelo fiel cumprimento desta OI.

#### **8 - APROVAÇÃO**

Esta Ordem Interna foi aprovada pela 2ª Sessão Ordinária da Diretoria (SOD), realizada em 08/07/2025.

  
JOSÉ CARLOS MATHIAS  
Vice-Almirante (RM1)  
Comodoro

Distribuição:  
Comodoria  
Vice-Comodoria  
Vice-Diretorias  
Assessores  
Arquivo

## QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este Questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou do aumento de nível da atividade física. Por favor, assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial, e que somente 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 ao praticar atividade física?  
( ) Sim ( ) Não
4. Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?  
( ) Sim ( ) Não
5. Você possui algum problema ósseo ou articular, que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?  
( ) Sim ( ) Não
6. Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?  
( ) Sim ( ) Não
7. Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?  
( ) Sim ( ) Não
8. Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com a atividade física?  
( ) Sim ( ) Não
9. Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?  
( ) Sim ( ) Não
10. Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?  
( ) Sim ( ) Não

### TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

  
Denilson Medeiros Nôga  
Vice-Diretor de Esportes

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico, antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

Declaro ainda que assumo a veracidade das informações prestadas no presente Questionário.

Rio de Janeiro, em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_

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

.....  
DECLARO QUE FOI PREENCHIDO O QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA E ENTREGUE AO FUNCIONÁRIO (a) \_\_\_\_\_, CIENTE DO SÓCIO: \_\_\_\_\_, MATRÍCULA \_\_\_\_\_, DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO			
Sala de Musculação e Aeróbicos	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO
	Segunda-Feira	14h às 22h	-
	Terça à Sexta-feira	06h às 22h	-
	Sábados	07h às 19h	-
	Domingos e Feriados	07h às 19h	-

\* E-mail da Secretaria da Vice-Diretoria de Esportes Terrestres: [secvdet@piraque.org.br](mailto:secvdet@piraque.org.br)



DENILSON MEDEIROS NÔGA  
Contra-Almirante  
Vice-Diretor de Esportes Terrestres