

# PAR-Q

## *Physical Activity Readiness Questionnaire* QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Atividade física praticada com regularidade está associada a inúmeros benefícios de saúde.

O questionário PAR-Q foi elaborado para o auxílio do processo de gestão de risco ligado à prática de atividade física, permitindo garantir um baixo nível de risco durante a realização de atividades físicas de intensidade moderada.

Por favor, leia atentamente cada pergunta e responda às questões através de um círculo em SIM ou NÃO, respetivamente.

1. Alguma vez o seu médico disse que você possui algum problema cardíaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?  
  
SIM                      NÃO
2. Sente dor no peito quando pratica atividade física?  
  
SIM                      NÃO
3. Durante o último mês sentiu dores no peito quando **não** estava a praticar atividade física?  
  
SIM                      NÃO
4. Sentiu perdas de equilíbrio em virtude de tonturas ou alguma vez perdeu a consciência?  
  
SIM                      NÃO
5. Tem algum problema ósseo ou articular (i.e., costas, joelho, ombro) que possa ser agravado com uma mudança na sua atividade física?  
  
SIM                      NÃO
6. Está atualmente a ser medicado pelo seu médico para a pressão arterial ou problemas cardíacos?  
  
SIM                      NÃO

7. Tem conhecimento de alguma outra razão que lhe limite a prática de atividade física?

SIM

NÃO

Agora, Reveja as suas respostas e se uma alguma das suas respostas for positiva (i.e., SIM) é importante clarificar a mesma com o seu médico para garantir a sua segurança na prática de atividades físicas de intensidades moderadas.

#### Declaração de Responsabilidade

Assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR-Q", e, em caso de alguma resposta positiva, afirmo ter clarificação médica para participação em eventos de atividades físicas.

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura  
(Assinatura do Responsável no caso de menor de 18 anos)