



JOGOS MUNICIPAIS DA PESSOA IDOSA DE CARAGUATATUBA

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA - PAR-Q

USO EXCLUSIVO NO JOMPIC - JOGOS MUNICIPAIS DA PESSOA IDOSA DE CARAGUATATUBA

Edição 2026 - válido exclusivamente para as atividades do evento de 21 a 24 de outubro de 2026

Nome completo: _____
Data de nascimento: _____ CPF: _____ Telefone: _____
Modalidade(s): _____ Equipe (se houver): _____

Este questionário tem a finalidade de identificar situações em que seja recomendável avaliação médica antes da participação em atividade física. Leia cada pergunta com atenção e marque apenas uma resposta: SIM ou NÃO.

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Algum médico já lhe disse que você possui problema cardíaco e que somente deve realizar atividade física sob orientação médica? | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| 2. Você sente dor ou desconforto no peito durante a prática de atividade física? | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| 3. No último mês, você sentiu dor ou desconforto no peito mesmo sem estar praticando atividade física? | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| 4. Você perde o equilíbrio por causa de tontura ou já perdeu a consciência/desmaiou? | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| 5. Você possui algum problema ósseo, articular ou muscular que possa piorar com a prática de atividade física? | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| 6. Você usa medicamento prescrito para pressão arterial, coração ou outra condição que possa interferir na prática de atividade física? | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| 7. Existe alguma outra razão de saúde pela qual você acredita que não deveria praticar atividade física sem orientação médica? | ☐ SIM | ☐ NÃO |

ATENÇÃO: se você respondeu SIM a uma ou mais perguntas, recomenda-se avaliação de profissional de saúde antes da participação. Este PAR-Q não substitui atestado médico quando este for exigido pelo regulamento do JOMPIC ou por orientação médica.

DECLARAÇÃO: declaro que li e respondi às perguntas acima de forma verdadeira e estou ciente de que este documento é destinado exclusivamente à minha participação no JOMPIC 2026. Comprometo-me a informar à organização qualquer alteração relevante em meu estado de saúde antes ou durante o evento.

Assinatura do(a) participante

Data



21 a 24
OUTUBRO

