

## Questionário do AHA/ACSM para Estratificação Pré-participação em Programas de Atividades Físicas

Para avaliar a sua condição de saúde, assinale todas as afirmativas que são verdadeiras:

### Histórico

Você tem ou já teve:

- Um ataque cardíaco.
- Uma cirurgia cardíaca.
- Uma cateterização cardíaca.
- Uma angioplastia coronária.
- Um implante de marcapasso.
- Uma desfibrilação ou distúrbio de ritmo cardíaco.
- Uma doença da válvula cardíaca.
- Um colapso cardíaco.
- Um transplante cardíaco.
- Uma doença cardíaca congênita.

### Sintomas

- Você já experimentou desconforto no peito com o esforço.
- Você já experimentou uma falta de ar súbita.
- Você já experimentou tonturas, desmaios ou perda de sentidos.
- Você usa ou já usou medicações para o coração.

### Outras Questões de Saúde

- Você tem diabetes.
- Você possui asma ou outra doença pulmonar.
- Você já sentiu queimação ou câimbras em seus membros inferiores ao caminhar distâncias curtas.
- Você tem algum problema músculo-esquelético que limite sua prática de atividade física.
- Você tem preocupações quanto a segurança de se exercitar.
- Você tem alguma prescrição para medicação(ões).
- Se do sexo feminino, você está grávida.
- Você possui alguma doença da tireóide, dos rins ou do fígado.

#### CONCLUSÃO 1

Se você marcou qualquer um dos itens nesta seção, consulte o seu médico ou outro profissional de saúde antes de se engajar em um programa de exercícios. Você pode necessitar de uma estrutura que disponha de supervisão médica especializada.

### Fatores de Risco Cardiovasculares

Se homem:

- Você tem 45 anos ou mais.

Se mulher:

- Você tem 55 anos ou mais ou já fez histerectomia ou está em pós-menopausa.

Para todos:

- Você fuma ou parou de fumar há menos de 6 meses.

Sua **pressão**:

- **sistólica** é maior ou igual a 140 mmHg e/ou **diastólica** é maior ou igual a 90 mmHg, ou;
- é controlada por alguma medicação, ou;
- é desconhecida por você.

Seu **colesterol** sanguíneo:

- **total** é maior que 200 mg/dL, ou;
- **LDL** é maior do que 130 mg/dL, ou;
- **HDL** é menor do que 40 mg/dL, ou;
- é desconhecido por você.

O seu pai ou irmão (antes dos 55 anos) ou mãe e irmã (antes dos 65 anos), teve/tiveram um ataque

cardíaco ou fez/fizeram uma cirurgia cardíaca.

Seu **açúcar sanguíneo**:

- apresenta níveis acima de 100 mg/dL, ou;
- é desconhecido por você.

Você faz menos que 120 min por semana de atividades físicas moderadas (que levem a um discreto aumento da respiração).

Você está mais que 9 kg acima do seu peso.

#### CONCLUSÃO 2

Se você marcou mais do que um item nesta seção, consulte o seu médico ou outro profissional de saúde antes de se engajar em um programa de exercícios. Você pode se beneficiar pela utilização de uma estrutura de atividades físicas que disponibilize supervisão profissional qualificada para orientar seu programa de exercícios.

### Outros

Nenhuma das afirmativas nos itens **Histórico**, **Sintomas** ou **Outras Questões de Saúde** e no máximo um item em **Fatores de Risco Cardiovasculares**.

#### CONCLUSÃO 3

Você está apto a iniciar seu programa de exercícios sem consultar o seu médico ou outro profissional de saúde em um programa auto-orientado ou em quase todos os centros de atividades físicas que atendam às suas necessidades para um programa de exercícios.