

PAR-Q

Physical Activity Readiness Questionnaire

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

O PAR-Q foi elaborado para auxiliar você a se auto-ajudar. Os exercícios praticados regularmente estão associados a muitos benefícios de saúde. Completar o PAR-Q representa o primeiro passo importante a ser tomado, principalmente se você está interessado em incluir a atividade física com maior frequência e regularidade no seu dia a dia.

O bom senso é o seu melhor guia ao responder estas questões. Por favor, leia atentamente cada questão e marque SIM ou NÃO.

SIM NÃO

- ☐ 1 - Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema cardíaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?
- ☒ 2 - Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física?
- ☒ 3 - No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade física?
- ☒ 4 - Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando estava praticando atividades físicas?
- ☒ 5 - Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas?
- ☒ 6 - Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular?
- ☒ 7 - Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de participar de atividades físicas?

Declaração de Responsabilidade

Assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR-Q" e afirmo estar liberado(a) pelo meu médico para participação em atividades físicas.

Nome do(a) participante: _____

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

Data: 12 / 11 / 19

Assinatura: _____

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: IRARA LUCIA DA SILVA FERREIRA Idade: 69

Email: irara.lucia@onwelcome.com.br Cidade: São Paulo

Bairro: Ucla Verma Cel.: 11 9 9510 3849

Data Nasc.: 9 / 9 / 80

Sobre você:

- 1) Qualidade do sono:
 - (X) Bom > 6 horas usando medicação
 - () Regular 4 a 6 horas
 - () Ruim < 4 horas
- 2) História familiar de depressão, déficit de atenção e ansiedade?
 - (X) Sim () Não
- 3) Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?
 - () Sim (X) Não
- 4) Queixa de stress mental?
 - () Sim (X) Não
- 5) Trauma familiar ou infantil?
 - () sim (X) Não
- 6) Ingestão de água (copos/dia): 6
- 7) Alimentação: () Boa (X) Regular () Péssima
- 8) Alimentos de preferência: peixe cozido

9) Prática Atividade Física? () Sim (X) Não

Quais: _____ Frequência: _____

10) Tabagismo: () Sim (X) Não Quantidade/dia: _____

11) Ingerir bebida alcoólica: () Sim (X) Não Frequência: _____

Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: () Sim (X) Não

Medicamentos em uso: _____

• Antecedentes alérgicos: () Sim (X) Não Quais: _____

• Portador de marcapasso: _____

() Sim (X) Não

• Alterações cardíacas: _____

() Sim (X) Não Quais: _____

• Antecedentes oncológicos: _____

() Sim (X) Não Qual: _____

• Diabetes: _____

() Sim (X) Não Tipo: Insulínica

• Algum tipo de doença: _____

() Sim (X) Não Qual: _____

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?: _____

(X) Sim () Não Qual: Doença de mão e dedos e dor nas costas

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de

exercícios? () Sim (X) Não Quais: _____

• Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico recentemente (menos de 1 ano)? _____

() Sim (X) Não

Seus objetivos e metas:

Fale um pouco para nós e nos ajude a montar seu plano personalizado:

Qualidade de vida



medicina esportiva

fisioterapia

nutrição

prescrição física

treinamento específico

plataforma

zona

monitor

teste

avaliação

Movimento

SEM DORI		Movimento				Area sugerida			
Mobilidade dinamica		Pessimo	Ruim	Bom	Excelente	Pessimo	Ruim	Bom	Excelente
Bloco 1	Agachamento	45 graus de flexão	45 a 90 graus de flexão do joelho	Acima de 90 graus com taco	Completo	Fisio	PF	LPO	LPO
	Apley <i>KX</i>	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	1 mão	Fisio	PF	LPO	LPO
Core.	Kidler	3 bordos e discinesia escapular	2 bordos	1 bordo	Escápula simétrica e estável	Fisio	PF	LPO	LPO
	Ponte bilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
Bloco m2	Ponte unilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
	Prancha Ventral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
	Prancha Lateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
Flexibilidade	Elevação ativa	Ate 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70		Yoga	Yoga	PF	PF
Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneo e joelho (semiflexão)	Somente joelho	Eleva calcaneo	Tudo ps no solo e joelho estendido	Yoga	Yoga	PF	PF
	Hipertensão do cotovelo	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus	Yoga	Yoga	PF	PF
	Hipertensão do joelho	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus	Yoga	Yoga	PF	PF
	Hipermobilidade 1 dedo _ toque ventral antebraço	Mais de 1 cm	Quase se toca > 1 cm	Toque na parte ventral do antebraço com resistência	Toque na parte ventral do antebraço facilmente	Yoga	Yoga	PF	PF
Mobilidade articular	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo - 120	45 - 70 - 15, 150	Ate 90, 112, 160	Hipermobilidade	Fisio	Fisio	PF	PF
	Quadril RE, RI, Flexext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobilidade	Fisio	Fisio	PF	PF
Bloco 4	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobilidade	Fisio	Fisio	PF	PF
	Coluna flexoextensão cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao tórax	Fisio	Pil.	PF	PF
	Coluna flexoextensão torácica e lombar	> 10 cm do solo	Ate 10 cm do solo	Dedo do solo	Mão do solo	Fisio	Pil.	PF	PF
	Rotação cervical	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	Pil.	PF	PF
	Rotação torácica	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	Pil.	PF	PF

100%

T.A. RT

EQ

T: NO
S: 10
C: 15
A: 156
P: 64,4
PA: 12,8