

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: 11 / 11 / 19

Assinatura:

[Assinatura]

On Welcome
Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal



Nome: Cacá Filipiani Idade: 40
Email: caca@welcombr.com.br Cidade: SP
Bairro: Meunim Cel.: 11985489541
Data Nasc.: 11/08/79

Sobre você:

- 1) Qualidade do sono:
☒ Bom > 6 horas
☐ Regular 4 a 6 horas
☐ Ruim < 4 horas
- 2) História familiar de depressão, déficit de atenção e ansiedade?
☒ Sim ☐ Não
- 3) Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?
☐ Sim ☒ Não
- 4) Queixa de stress mental?
☒ Sim ☐ Não
- 5) Trauma familiar ou infantil?
☐ sim ☒ Não
- 6) Ingestão de água (copos/dia): média 10/12
- 7) Alimentação: ☒ Boa ☐ Regular ☐ Pessima
- 8) Alimentos de preferência: Ovos e todo pouco de doces

9) Prática Atividade Física? ☒ Sim () Não
 Quais: sedu e muscula ^{710/1} Frequência: 3x Sem.
 10) Tabagismo: () Sim ☒ Não Quantidade/dia: 1x Sem.
 11) Ingerir bebida alcoólica: ☒ Sim () Não Frequência: 3x Sem. 1x

Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: () Sim ☒ Não
 Medicamentos em uso: _____
 • Antecedentes alérgicos: () Sim ☒ Não Quais: _____
 • Portador de marcapasso: _____
 () Sim ☒ Não
 • Alterações cardíacas: teste histórico familiar
 () Sim ☒ Não Quais: _____
 • Antecedentes oncológicos: _____
 () Sim ☒ Não Qual: _____
 • Diabetes: _____
 () Sim ☒ Não Tipo: _____
 • Algum tipo de doença: _____
 () Sim ☒ Não Qual: _____
 • Possui algum problema ortopédico diagnosticado?: doença 13.06.00
☒ Sim () Não Qual: doença 13.06.00
 • Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios? sim
 () Sim ☒ Não Quais: _____
 • Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico recentemente (menos de 1 ano)? sim
☒ Sim () Não sim

Seus objetivos e metas:

Fale um pouco para nós e nos ajude a montar seu plano personalizado:
Fortalecimento muscular e aumento
de performance para manutenção de
Nly em 2020 (mes)



Nome: _____
 Data: _____

SEM DORI						Área sugerida					
Mobilidade dinâmica	Péssimo		Ruim	Bom	Excelente	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	IEC*	
Bloco 1	Agachamento	45 graus de flexão	45 a 90 graus de flexão do joelho	Acima de 90 graus com taco	Completo	Fisio		LPO	LPO	Se Valido dinâmico do joelho	
	Agachamento análise do dorso curvo	Barra anterior cabeça	Barra AO LONGO DA NUCA	Barra MESMA LINHA CABECA	Posição ATRÁS CABECA					Se Valido dinâmico do joelho	
	Apley	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	1 mão	Fisio		LPO	LPO		
	Kibler	3 bordos	2 bordos	1 bordo	Normal	Fisio		LPO	LPO		
Core	Ponte bilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos						
	Ponte unilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos						
	Prancha Ventral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos						
	Prancha Lateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos						
Flexibilidade	Elevação ativa Ml	Ate 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70							
	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcâneo e joelho	Flexão do calcâneo	Somente joelho	Tudo pé no solo e joelho						
	Hipertensão cotovelo	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus						
	Hipertensão do joelho	5 graus	0	-5 graus	- 10 graus						
Bloco 3	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - glúteo -120	45 - 70 - 15, 150	Ate 90, 112, 160	Hipermobildad e	Fisio	Fisio				
	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobildad e	Fisio	Fisio				
	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobildad e	Fisio	Fisio				
	flexoextensão cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao tórax	Fisio	Pil.				
Mobildade articular Bloco 4	flexoextensão cervical	> 10 cm do	Ate 10 cm do	Dedo do solo	Mao do solo	Fisio	Pil.				
	Rotação cervical	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	Pil.				
	Rotação torácica	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	Pil.				

P: 10/6
A: 162
P: 65.9

T 18
S: 22
C: 23

