

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?

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:

Eduardo Rabello de Almeida

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

Data: 28 / 10 / 19

Assinatura: [Assinatura]

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,  
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: EDUARDO RABELLO DE ALMEIDA Idade: 29  
Email: RABELLO33@HOTMAIL.COM Cidade: TABOÃO DA SERRA  
Bairro: JD. MARIA ROSA Cel.: (11) 98871-6672  
Data Nasc.: 08 / 05 / 1990

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): 1,5 l

7) Alimentação: ( ) Boa (☒) Regular ( ) Péssima

8) Alimentos de preferência: PROTEÍNA

PA: R3/8  
A: 189  
P: 68.94

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

Quais: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_

10) Tabagismo: ( ) Sim (X) Não Quantidade/dia: \_\_\_\_\_

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

## Historico 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: \_\_\_\_\_

• Algum tipo de doença:

( ) Sim (X) Não Qual: \_\_\_\_\_

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:

(X) Sim ( ) Não Qual: CIRURGIA NOS 2 JOELHOS EM 2018 DOR

• 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

→ m regular.

## Seus objetivos e metas:

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

PODER REALIZAR TODA E QUALQUER PRÁTICA ESPORTIVA SEM  
LESIONAR O JOELHO.

- 1st. muscular: (yesho)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



- 2nd. pl doer rampa.

uma na qual 2x 10min. yesho

3x15. leg

ext.

flexão

para

flex quadril com

laçar "

"



EDUARDO

Movimento

SEM DOR!								Area sugerida					
Mobilidade dinâmica		Péssimo		Ruim		Bom	Excelente		Péssimo	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		LPO	LPO	
	Apley	Mais de 2 mãos		2 mãos		1 mão e meia	1 mão		Fisio		LPO	LPO	
	Kibler	Normal		1 bordo		2 bordos	3 bordos		Fisio		LPO	LPO	
Core, Bloco m2	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 MI	Ate 30 graus		De 30 a 70 graus		Acima 70							
Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneo e joelho (semiflexao)		Flexão do calcaneo		Somente joelho	Todo pé no solo e joelho estendido						
	Hiperextensao cotovelo	5 graus		0		- 5 graus	- 10 graus						
	Hiperextensão do joelho	5 graus		0		-5 graus	- 10 graus						
	Hipermobilidade 1 dedo _ toque ventral antebraço	Mais de 1 cm		Quase se toca > 1 cm		Toque na parte ventral do antebraço com resistencia	Toque na parte ventral do antebraço facilmente						
Mobilidade articular	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -120		45 - 70 - 15, 150		Ate 90, 112, 160	Hipermobilidade		Fisio	Fisio			
Bloco 4	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI		70 RE, 15 graus		80 RE, 30 RI	Hipermobilidade		Fisio	Fisio			
	Tornozelo Wall test	< 5 cm		5 a 8 cm		8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobilidade		Fisio	Fisio			
	Coluna flexoextensao cervical	Extensão total		Mantem a lordose		Cabeça alinhada	Queixo ao tórax		Fisio	Pil.			
	Coluna flexoextensao toracica e lombar	> 10 cm do solo		Ate 10 cm do solo		Dedo do solo	Mao do solo		Fisio	Pil.			
	Rotação cervical	< 45		45 a 70		70 a 90	90		Fisio	Pil.			
	Rotação toracica	< 45		45 a 70		70 a 90	90		Fisio	Pil.			

→ Omb. que C/dá. falta coml. med.

→ prancha omb. ventral.

→ prancha omb. ventral med.

P: 10

A: 25

C: 22

→ prancha med.