

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:

Elviane Nunes

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

Data: 06/11/19

Assinatura:

[Assinatura]

On Welcome



ION
body evolution

Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: ELVIANE NUNES Idade: 57

Email: NANE.NUNES@UOL.COM.BR Cidade: SP

Bairro: VILA ADRIANA Cel.: 98433-8408

Data Nasc.: 01/01/64

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

☒ Bom > 6 horas mas dormindo mal

☐ 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): 8 copos

7) Alimentação: ☒ Boa ☐ Regular ☐ Péssima

8) Alimentos de preferência: tenho alimentos mais balanceados com nutricionista

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

Quais: função + musculação ^{exercício físico} Frequência: 4/5x ^{semana}

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

11) Ingerir bebida alcoólica: () Sim () Não Frequência: POUQUA, SEM

Histórico clínico:

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

Medicamentos em uso: vitamina D, cálcio, cálcio e• Antecedentes alérgicos: () Sim () Não Quais: suplemento vitamínico

• 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:

(X) Sim () Não Qual: OSTEOPOROSE bone.• Possui algum problema ortopédico diagnosticado? sim ^{problemas nas costas}() Sim (X) Não Qual: doença degenerativa e lombalgia

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de

exercícios? (X) Sim (X) Não Quais? musculação

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

(X) Sim () Não

Seus objetivos e metas:

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

Se eu fosse fazer alguma coisa
seu em função da osteoporose
e do "envelhecer bem"



SEM DORI		Área sugerida					ICT	
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
Agachamento análise do dorso curvo	Barra anterior cabeça	Barra AO LONGO DA NUCA	Barra MESIMA LINHA CABECA	Posição ATRAS CABECA				
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
Porte bilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos				
Porte 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				
Bloco 2								
Core								
Bloco 3								
Elevação ativa MI	Ate 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70					
Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneo e joelho	Flexão do calcaneo	Somente joelho	Todo pé no solo e joelho				
Hiperextensão cotovelo	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus				
Hiperextensão do joelho	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus				
Mobilidade articular								
Bloco 4								
Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -120	45 - 70 - 15, 150	Ate 90, 112, 160	Hipermobilidad e	Fisio			
Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobilidad e	Fisio			
Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobilidad e	Fisio			
flexoextensão cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao tórax	Fisio			
flexoextensão cervical	> 10 cm do	Ate 10 cm do	Dedo do solo	Mao do solo	Fisio			
Rotação cervical	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio			
Rotação torácica	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio			

manuseio para a mão

pela Osmar

T: 15
S: 30
C: 15P: 1018
A: 1.60
P: 48.

