

# QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Physical Activity Readiness Questionnaire

PAR-Q

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: 07/11/2019

Assinatura: \_\_\_\_\_

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,  
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: Anna Luiza de A. Machado Idade: 22

Email: luiza.machado1@gmail.com Cidade: São Paulo

Bairro: Mourumbi Cel.: (11) 918473-1213

Data Nasc.: 21/07/97

## 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

3) Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?

☒ Não

4) Queixa de stress mental?

☒ Não

5) Trauma familiar ou infantil?

☒ Não

6) Ingestão de água (copos/dia): 16

7) Alimentação: Boa ( ) Regular ( ) Péssima

8) Alimentos de preferência: 2

9) Prática Atividade Física? ☒ Sim ( ) Não

Quais: Preparação + voleibol Freqüência: 5x/1 semana

10) Tabagismo: ☒ Sim ( ) Não Quantidade/dia: FDS

11) Ingerir bebida alcoólica: ☒ Sim ( ) Não Freqüência: FDS

## Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: ☒ Sim ( ) Não

Medicamentos em uso: Beviu Sabe

• Antecedentes alérgicos: ( ) Sim ☒ Não Quais:

• Portador de marcapasso:

( ) Sim ☒ Não

• Alterações cardíacas:

( ) Sim ☒ Não Quais:

• Antecedentes oncológicos:

( ) Sim ☒ Não Qual:

• Diabetes:

( ) Sim ☒ Não Tipo:

• Algum tipo de doença:

( ) Sim ☒ Não Qual:

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:

☒ Sim ( ) Não Qual: 2 joelhos operados em 2018 e 2019.

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios? ( ) Sim ☒ Não Quais? recomendação não há

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

☒ Sim ( ) Não

## Seus objetivos e metas:

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

quero à minha atividade física





b6a

SEM DORI		Área sugerida					IEC <sup>1</sup>	
Mobilidade dinâmica	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
<b>Bloco 1</b>								
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 MESMA LINHA CABECA	Posição ATRÁS 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
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				
<b>Bloco m2</b>								
<b>Core</b>								
<b>Flexibilidade</b>								
<b>Bloco 3</b>								
Elevação ativa MI	Ate 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70					
Flexão do tronco ortostática	Elva calcaneo e joelho	Flexão do calcaneo	Somente joelho	Tudo pé no solo e joelho				
Hiperextensao cotovelo	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus				
Hiperextensão do joelho	5 graus	0	-5 graus	- 10 graus				
<b>Mobilidade articular</b>								
<b>Bloco 4</b>								
Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -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		
flexoextensao cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao tórax	Fisio	Pil.		
flexoextensao cervical	> 10 cm do solo	Ate 10 cm do solo	Dedo do solo	Mão do solo	Fisio	Pil.		
Rotacão cervical	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	Pil.		
Rotacão torácica	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	Pil.		

quant. 2

quant. 1000

quant. 1000

A: 152

P: 58

P: 1318

P2. TER/01

F.510 - FOR: SEG/00A/001

U1A3A Em DEZ-JAN FORA.

T: 10  
S: 25  
C: 18

SEM DORI			Área sugerida									
Questionário mente	PONTOS	1	2	3	Questionário mente							
-1	Qualidade do sono ?	Bom > 6 horas	Regular 4-6 h	Ruim < 4 horas	-1							
2	História familiar de DDA, alteração	Não		Sim	2							
3	Doença crônica?	Não ou estável	Instável	Agravada	3							
4	Sintomas como fobia, pânico, stress e irritabilidade ?	Nunca	As vezes	Sempre	4							
5	História de trauma familiar ou infantil?	Não		Sim	5							
Extrema indicação	> 10 pontos				Extrema indicação							
Indicação moderada	6 a 9 pontos				Indicação moderada							
Sem obrigatoriedade	1 a 5 pontos				Sem obrigatoriedade							
		1	2	3								