

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:

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

Data: 25/10/19

Assinatura:

On Welcome

Centro Integrado de Saúde,  
Reabilitação e Performance Corporal



Nome: Isabela N. Miranda Figueiredo Idade: 43  
Email: isabelamirandafigueiredo@gmail.com Cidade: João Pessoa do Sul  
Bairro: Parque Kaula Cel.: 11 95367-3311  
Data Nasc.: 16/09/1976

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 copo

7) Alimentação: ☒ Boa ☐ Regular ☐ Péssima

8) Alimentos de preferência: maca e fubão de maca

PA: 11/16.  
A: 184,5  
P: 50,5



TF me C.O. 2x.

9) Prática Atividade Física? ☒ Sim ( ) Não <sup>F50/100</sup>  
Quais: muscul (C.O.) e yoga pelo F. Frequência: 3x por semana

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

11) Ingerir bebida alcoólica: ( ) Sim ☒ Não Frequência: \_\_\_\_\_

### Histórico clínico

• Tratamento médico atual: ☒ Sim ( ) Não disco hernia 2x

Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

• Antecedentes alérgicos: ☒ Sim ( ) Não Quais: Penicilina

• 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: Síndrome do túnel do carpo

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios? ☒ Sim ☒ Não Quais? exercícios de simpatia

• 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:

perder peso na categoria J4B15 de dentro  
exercícios e km diários que possam me ajudar  
na dieta de maculade modular nas duas  
hídras, e dar um bom tempo em físico

Por favor, por favor.



Seus objetivos e metas:

SEM DORI		Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	Área sugerida				
Mobilidade dinâmica						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	PF	LPO	LPO	
	Apley	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	1 mão	Fisio	PF	LPO	LPO	
Core.	Kibler	3 bordos e discinesia escapular	2 bordos	1 bordo	Escápula simétrica e estável	Fisio	PF	LPO	LPO	
	Ponte bilateral	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF	
Bloco m2	Ponte unilateral	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF	
	Prancha Ventral	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF	
	Prancha Lateral	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF	
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Até 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70		Yoga	Yoga	PF	PF	
Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcâneo e joelho (sentilhexao)	Somente joelho	Eleva calcâneo	Tudo pé 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 Bloco 4	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - glúteo -120	45 - 70 - 15, 150	Até 90, 112, 160	Hipermobilidade	Fisio	Fisio	PF	PF	
	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobilidade	Fisio	Fisio	PF	PF	
	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobilidade	Fisio	Pil.	PF	PF	
	Coluna flexoextensão cervical	Extensão total	Mantém a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao tórax	Fisio	Pil.	PF	PF	
	Coluna flexoextensão torácica e lombar	> 10 cm do solo	Até 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	

→ pouca postura  
→ pouca mobilidade máx.

→ não plano.  
→ dorso.  
→ curva, postura.