

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:

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

Marcos Vinícius A. Antunes

Data:

23, 10, 19

Assinatura:

[Assinatura]

On Welcome

Centro Integrado de Saúde,
 Reabilitação e Performance Corporal

ION

Nome: Marcos Vinícius A. Antunes *Atividade:* Atividade
 Email: marcos-antunes@telefonica.com
 Bairro: Meunim Cel.: 1199871-8545
 Data Nasc.: 24, 03, 1979

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

☒ Bom > 6 horas

☐ Regular 4 a 6 horas

☐ Ruim < 4 horas

2) Historia 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):

35 litros

7) Alimentação: ☒ Boa ☐ Regular ☐ Péssima

8) Alimentos de preferência:

Frutas

Problemas no coração - desde pequenos.

Quase 1x

Futebol 1x
+2

9) Prática Atividade Física? () Sim () Não
Quais: Musculação, Prog. Física / Futebol Frequência: 4x por semana

10) Tabagismo: () Sim () Não Quantidade/dia: 1x por semana

11) Ingestão de álcool: () Sim () Não Frequência: 1x por semana

Historico clinico

• Tratamento médico atual: () Sim () Não

Medicamentos em uso: _____

• 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: _____

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de

exercícios? () Sim () Não Quais? _____

• 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:

⇒ hipertensão → picos de


⇒ dist. arterial

⇒ repouso

⇒ programa físico



objetivos e metas: _____

SEM DORI		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
	Apley 	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	3 bordos
	Kibler	Normal	1 bordo	2 bordos	3 bordos
Core.	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
Bloco m2	Prancha Lateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos
	Elevação ativa Ml	Ate 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70	
	Flexão do tronco ortostática (sem flexão)	Eleva calcâneo e joelho	Flexão do calcâneo	Somente joelho	Todo pé no solo e joelho estendido
Flexibilidade	Hipertensão colovelo	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus
	Hipertensão 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 resistência	Toque na parte ventral do antebraço facilmente
Mobilidade articular	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - glúteo -120	45 - 70 X 150	Ate 90, 112, 160	Hipermobilidade
	Quadril RE, RI, Flexoxt.	< 70 - RE < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobilidade
	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobilidade
Bloco 4	Coluna flexoextensão cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao tórax
	Coluna flexoextensão torácica e lombar	> 10 cm do solo	Ate 10 cm do solo	Dedo do solo	Mão do solo
	Coluna flexoextensão torácica e lombar	< 45	45 a 70	70 a 90	90
	Coluna flexoextensão torácica e lombar	< 45	45 a 70	70 a 90	90

A 135 cm

P: 1318

P: 93.956

P: 6

A: 6

C: 12