

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:

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

Data: 01 / 11 / 2019

Assinatura:



On Welcome
Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal



Nome: Guilherme Idade: 61

Email: Guilherme@onwelcome.com Cidade: São Paulo

Bairro: Bela Vista Cel.: 11 99256-6465

Data Nasc.: 31 / 04 / 58

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): 2 copos

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

8) Alimentos de preferência: Carne, vegetais, frutas, leite, melancia.

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

Quais: Corrida 2x semana, musculação 1x por semana Frequência: 3 vezes por semana

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

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

Histórico clínico:

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

Medicamentos em uso: _____

• Antecedentes alérgicos: () Sim (X) Não Quais: apólice

• 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: lesão da coluna L5/S3 com dor

aguda e crônica

• 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)?

(X) Sim () Não

Seus objetivos e metas:

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

manter um peso saudável



P: 17
A: 14
C: 18

A: 146
P: 140.2
PA: 1318

CEGAR LARA

SEM DORI					Área 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	PF	LPO	
	Apley	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	1 mão	Fisio	PF	LPO	
	Kibler	3 bordos e discinesia escapular	2 bordos	1 bordo	Escápula simétrica e estável	Fisio	PF	LPO	
Core.	Ponte bilateral	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	PII	PF	PF	
	Ponte unilateral	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	PII	PF	PF	
	Prancha Ventral	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	PII	PF	PF	
Bloco m2	Prancha Lateral	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	PII	PF	PF	
Flexibilidade	Elevação ativa Ml	Até 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70		Yoga	Yoga	PF	
	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcâneo e joelho (semiflexão)	Somente joelho	Eleva calcâneo	Todo pé no solo e joelho estendido	Yoga	Yoga	PF	
	Hiperextensão cotovelo	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus	Yoga	Yoga	PF	
Bloco 3	Hiperextensão do joelho	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus	Yoga	Yoga	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	
Mobilidade articular Bloco 4	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - glúteo - 120	45 - 70 - 15, 150	Até 90, 112, 160	Hipermobilidade	Fisio	PF	PF	
	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobilidade	Fisio	PF	PF	
	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm	Fisio	PF	PF	
	Coluna flexoextensão cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao tórax	Fisio	PF	PF	
	Coluna flexoextensão torácica e lombar	> 10 cm do solo	Até 10 cm do solo	Dedo do solo	Mão do solo	Fisio	PF	PF	
	Rotação cervical	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	PF	PF	
	Rotação torácica	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	PF	PF	

com dor na lombar
fluxo da quadril
rot. quadril
rot. da coluna lom.