

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:

Sygiadi M. Chada Markakis

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

Data: 28, 11, 2019

Assinatura:

[Assinatura]

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,  
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: Sygiadi M. Chada Idade: 53  
 Email: sygiadimcm@gmail.com Cidade: SP  
 Bairro: MORUMBI Cel.: (11) 99133-0750  
 Data Nasc.: 28, 12, 1965

## Sobre você:

1) Qualidade do sono:

( ) Bom > 6 horas

(X) Regular 4 a 6 horas

( ) Ruim < 4 horas

2) História familiar de depressão, déficit de atenção e ansiedade?

( ) Sim (X) Não

3) Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?

( ) Sim (X) Não

4) Queixa de stress mental?

( ) Sim (X) Não

5) Trauma familiar ou infantil?

( ) Sim (X) Não

6) Ingestão de água (copos/dia):

± 5

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

8) Alimentos de preferência: Carne Branca  
Salada crua  
Arroz  
macarrão



9) Pratica Atividade Física?: (X) Sim ( ) Não

Quais: TREINO Frequência: 4x semana

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

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

### Histórico clínico:

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

Tratamento medico atual: (X) Sim ( ) Não  
Medicamentos em uso: Puran T4, ARADOIS H, Gli<sup>o</sup>face 500XR

• Antecedentes alérgicos: (X) Sim ( ) Não Quais: CHOQUE ANAFILÁTICO  
AMOXIL

- 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?:

( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de

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

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

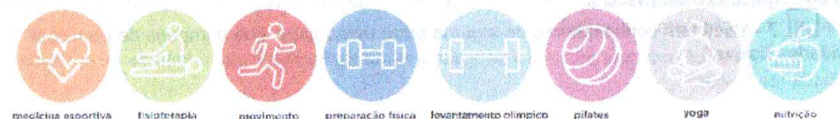
( ) Sim (X) Não

OPSS: tenho pressão 13/9 fixa,  
e já sei após exames que é  
por conta do peso alto.  
tomo medicações para n̄ alterar  
e diminuo no inverno.

### Seus objetivos e metas:

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

ficar Boa das dores de Articulação  
e ter melhor condicionamento Físico  
e perder peso.



- 2 cirurgias DE quervain (DIR/ESQ)
  - Ruptura parcial de ligamentos:
    - ombro esquerdo
    - tornozelos (DIR e ESQ)
    - Panturrilha direita
- 1 cirurgia Rizar troze não DIR.
- Rizar troze não esquerda



SEM DORI									Area sugerida					IEC*
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	Se Valdo dinâmico do joelho
	Aganhamento análise do dorso curvo	Barra anterior cabeça		Barra AO LONGO DA NUCA		Barra MESMA LINHA CABECA		Posição ATRÁS CABECA						Se Valdo dinâmico do joelho
	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	
Core.	Ponte bilateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos						
Bloco m2	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						J.A.
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Ate 30 graus		De 30 a 70 graus		Acima 70								
Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneo e joelho (comiflexão)		Flexão do calcaneo		Somente joelho		Todo pé no solo e joelho estendido						
	Hiperextensao cotovelo	5 graus		0		- 5 graus		- 10 graus						
	Hiperextensão do joelho	5 graus		0		-5 graus		- 10 graus						
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				
	flexoextensao cervical	Extensão total		Mantem a lordose		Cabeça alinhada		Queixo ao tórax		Fisio				
	flexoextensao toracica	> 10 cm do solo		Ate 10 cm do solo		Dedo do solo		Mao do solo		Fisio				
	Rotação cervical	< 45		45 a 70		70 a 90		90		Fisio				
	Rotação toracica	< 45		45 a 70		70 a 90		90		Fisio				

→ aderida de baixo

→ poligonal.

→ orient. de tem. E

A: 165

D: 115.2










P: 13/9

T: 33

S: 45

C: 44.

LYGIA

SEM DORI		Testes sem escala de evolução										Area sugerida									
Dinamômetro	Assimetria 25% do membro superior OU membro inferior direito e esquerdo																				
	Simétrico																				
Dor ao teste com diagnóstico																					
Composto Corpo	% gordura alta																				
Composto Corpo	Baixa % massa magra																				
Dor incapacitante ao realizar o teste		