

# 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: 14 / 11 / 19

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

On Welcome

Centro Integrado de Saúde,  
Reabilitação e Performance Corporal

YON

Nome: Lucas Brindardo Idade: 15

Email: lucassbrindardo1@gmail.com Cidade: SP

Bairro: Pinheiros Cel.: 11 99114 2929

Data Nasc.: 19 / 02 / 2004

## 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): 6 copos

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

8) Alimentos de preferência: carne, feijão, salada, batata



- 9) Prática Atividade Física?: (X) Sim ( ) Não  
Quais: 1x PT - 0111 exercício de - 2x Frequência: \_\_\_\_\_
- 10) Tabagismo: ( ) Sim (X) Não Quantidade/dia: \_\_\_\_\_
- 11) Ingerir bebida alcoólica: ( ) Sim (X) Não Frequência: \_\_\_\_\_

## Histórico clínico:

- Tratamento médico atual: ( ) Sim (X) Não
- Medicamentos em uso: uas - zinto oca - utp
- Antecedentes alérgicos: (X) Sim ( ) Não Quais: gripe da infância
- 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 (X) Não Qual: \_\_\_\_\_
- 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:

melhorar performance

objetivo	metas	prazo	monitorar	avaliar
melhorar performance	...	...	...	...



Lucas BUONARDO

SEM DORI		Área sugerida								
Mobilidade dinâmica	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	IC*	
Bloco 1	Agachamento	45 graus de flexão	45 a 90 graus de flexão do joelho	Acima de 90 graus com taco	Completo				Se Valido dinâmico do joelho	
	Agachamento análise do dorso curvo	Barra anterior cabeça	Barra AO LONGO DA NUCA	Barra MESMA LINHA CABECA	Posição ATRAS CABECA				Se Valido dinâmico do joelho	
	Apley	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	1 mão					
	Kibler	3 bordos	2 bordos	1 bordo	Normal					
Core.	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					
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Ate 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70						
	Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneos e joelho	Flexão do calcaneos	Somente joelho	Todo pé no solo e joelho				
		Hiperextensao cotovelo	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus				
		Hiperextensão do joelho	5 graus	0	-5 graus	- 10 graus				
Mobilidade articular	Bloco 4	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - giueo -120	45 - 70 - 15, 150	Ate 90, 112, 160	Hipermobilidad e				
		Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobilidad e				
		Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobilidad e				
		flexoextensao cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao tórax				
		flexoextensao cervical	> 10 cm do	Ate 10 cm do	Dedo do solo	Mao do solo				
		Rotação cervical	< 45	45 a 70	70 a 90	90				
		Rotação torácica	< 45	45 a 70	70 a 90	90				

A: 1.2.1.5  
P: 2.1.8  
P: 1.1.6

P: 2  
A: 9  
C: 1.1