

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 e 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: 13, 11, 19

Assinatura:



On Welcome

Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal



Nome: THALES GARCIA DA SILVA Idade: 25

Email: TGS.THALES.GARCIA93@gmail.com São Paulo

Bairro: JD. ALMANARA Cel.: 11198412-9946

Data Nasc.: 26 / 12 / 93

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): 314 copos 500ml/dia
- 7) Alimentação: (X) Boa () Regular () Péssima
- 8) Alimentos de preferência: CARNE, ARROZ, SALADA E FRUTAS

Quais: BACINETE EX 5/T/Quimantibacety
Frequência:

10) Tabagismo: () Sim (X) Não
Quantidade/dia: 12

11) Ingerere bebidacalcólica: ~~X~~ Sim () Não Freqüência: socialmente

Histórico clínico:

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

Medicamentos em uso:

* Antecedentes alérgicos: () Sim (X) Não Quais:

• Portador de marcasso:

() 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: fora da planta mas 2 horas depois
nao lig bateria dem. 3min depois.

tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de

Exercícios 1) sim (X) Não Quais?

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

) sim (X) Não

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

melhores performance e qualidade de vida



| SEM DORI | | | | | Área sugerida | | | | |
|------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|-------|-----|-----------|-----------------------------|
| Mobilidade dinâmica | Péssimo | Ruim | Bom | Excelente | Péssimo | Ruim | Bom | Excelente | ICT* |
| 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 |
| Agachamento análise do dorso curvo | Barra anterior cabeça | Barra AO LONGO DA NUCA | Barra MESMA LINHA CABECA | Posição ATRAS 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 | |
| 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 | | | | | | |
| Flexão do tronco ortostática | Eleva calcâneo e joelho | Flexão do calcâneo | Somente joelho | Tudo pé no solo e joelho | | | | | |
| Hiperextensão cotovelo | 5 graus | 0 | - 5 graus | - 10 graus | | | | | |
| Hiperextensão do joelho | 5 graus | 0 | - 5 graus | - 10 graus | | | | | |
| Mobilidade articular | | | | | | | | | |
| Ombro - RE, RI, Elevação | <45 graus - giteo -120 | 45 - 70 - 15, 150 | Ate 90, 112, 160 | Hipermobilidad e | Fisio | Fisio | | | |
| Quadril RE, RI, Flexoext. | < 70 - RE e < 15 graus RI | 70 RE, 15 graus | 80 RE, 30 RI | Hipermobilidad e | Fisio | Fisio | | | |
| Tornozelo Wall test | < 5 cm | 5 a 8 cm | 8 cm - 10 cm | > 10 cm hipermobilidad e | Fisio | Fisio | | | |
| flexoextensão cervical | Extensão total | Mantem a lordose | Cabeça alinhada | Queixo ao tórax | Fisio | Pil. | | | |
| flexoextensão torácica | > 10 cm do | Ate 10 cm do | Dedo do solo | Mao do solo | Fisio | Pil. | | | |
| Rotação cervical | < 45 | 45 a 70 | 70 a 90 | 90 | Fisio | Pil. | | | |
| Rotação torácica | < 45 | 45 a 70 | 70 a 90 | 90 | Fisio | Pil. | | | |

A: 186
P: 223
P: 11/6

D: 6
A: 2
C: 9