

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS JOÃO PESSOA**  
**DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**COORDENAÇÃO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE**

**EDITAL N.º 01/2025**  
**AVALIAÇÃO DE PRONTIDÃO PARA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**A Chefia do Departamento de Assistência Estudantil (DAEST), em exercício, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus João Pessoa, PORTARIA 132/2023 - DG/JP/REITORIA/IFPB, de 28 de março de 2023., no uso de suas atribuições legais e por meio da Coordenação de Promoção, Prevenção e Atenção à Saúde - CPPAS, torna público o edital de Avaliação de Prontidão para Prática de Atividade Física para os estudantes dos primeiros (1ºs.) anos do Ensino Técnico Integrado ao Ensino Médio, de acordo com as disposições deste Edital.**

## **1. DOS OBJETIVOS**

- 1.1. Estabelecer os procedimentos para a avaliação da aptidão para a prática de atividade física, no âmbito da disciplina de Educação Física, dos estudantes ingressantes nos primeiros anos dos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio do IFPB Campus João Pessoa.
- 1.2 Cadastrar o Questionário de Prontidão para a Prática de Atividade Física (PAR-Q) e o Exame de Eletrocardiograma (ECG) dos estudantes dos 1ºs. anos dos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio do IFPB Campus João Pessoa no Módulo SUAP/Saúde e avaliar a situação de aptidão para a prática de Educação Física no ano letivo de 2025.

## **2. DO CADASTRO**

- 2.1** O cadastramento é obrigatório para todos os estudantes ingressantes no Ensino Técnico Integrado ao Ensino Médio do IFPB Campus João Pessoa.
- 2.2** O cadastramento deverá ser realizado de forma on-line, através do Sistema Unificado de Administração Pública (SUAP)-Módulo Saúde.
- 2.3** Os estudantes do IFPB Campus João Pessoa deverão acessar o SUAP pelo endereço eletrônico <https://suap.ifpb.edu.br> e preencher os campos usuário (matrícula do estudante no IFPB) e senha.
- 2.4** Anexar o PAR-Q (Anexo I).
  - 2.4.1.** O PAR-Q deverá estar preenchido por completo, assinado e datado.
  - 2.4.2.** Em casos de estudantes menores de 18 anos, o questionário deverá ser assinado pelo responsável legal.
- 2.5** Anexar o exame Eletrocardiograma (ECG), **obrigatoriamente** com o laudo.
- 2.6** Agendar a avaliação médica presencial.

### **3. DO EXAME ELETROCARDIOGRAMA (ECG)**

**3.1** O exame Eletrocardiograma (ECG) será realizado na **Policlínica do Amip**, localizada na Av. Tabajara, nº 792 - Centro, João Pessoa-PB. Contato (83) 3208-2826

3.1.1 O estudante deverá apresentar na clínica um documento oficial com foto;

3.1.2 A realização do ECG será por ordem de chegada e obedecerá o cronograma constante no Quadro I.

3.1.3 Serão realizados 60 (sessenta) exames ECG por turno, obedecendo o critério de ordem de chegada.

**Quadro I – Realização do Eletrocardiograma (ECG)**

Dia		Manhã (6h30min-11h30min)	Tarde (13h-16h30min)
27/03/2025	Quinta-feira	Controle Ambiental	Contabilidade
28/03/2025	Sexta-feira	Edificações	Eletrônica
31/03/2025	Segunda-feira	Eletrotécnica (vespertino)	Eletrotécnica (matutino)
01/04/2025	Terça-feira	Mecânica	Informática
02/04/2025	Quarta-feira	Retardatários	Instrumento Musical
03/04/2025	Quinta-feira	Retardatários	Retardatários
04/04/2025	Sexta-feira	Retardatários	Retardatários
07/04/2025	Segunda-feira	Retardatários	Retardatários

**3.2** Após o recebimento do resultado do eletrocardiograma (ECG), o estudante deverá, no prazo de até 48h, anexá-lo no SUAP-Módulo Saúde, juntamente com o PAR-Q, conforme descrito nos itens 2.4 e 2.5 deste edital.

### **4. DA AVALIAÇÃO MÉDICA PRESENCIAL**

**4.1** A avaliação médica presencial será realizada na Coordenação de Promoção, Prevenção e Atenção à Saúde (CPPAS), após a realização da etapa estabelecida no item 3.2 deste edital.

4.1.1 A avaliação médica realizar-se-á mediante agendamento prévio na Coordenação de Promoção, Prevenção e Atenção à Saúde (CPPAS) , Campus João Pessoa, no horário de 08h às 18h, de segunda-feira a sexta-feira;

4.1.2 O estudante deverá fazer o agendamento para sua avaliação médica no prazo de até 48h após o recebimento do resultado do eletrocardiograma (ECG).

### **5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**5.1** Durante o período de inserção do PAR-Q e dos exames eletrocardiogramas (ECG), o sistema

SUAP - Módulo Saúde estará habilitado para recebimento dos mesmos. Findado este período, o estudante só poderá fazer nova inserção no início do ano letivo de 2026.

**5.2** Caso o estudante **NÃO** cumpra os requisitos estabelecidos neste edital, poderá ter o registro de frequência nas aulas de Educação Física comprometido.

## **6. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**6.1** O estudante deverá conhecer as instruções estabelecidas neste Edital para que não haja prejuízo na avaliação de sua aptidão física, procedimento necessário para a liberação das atividades das aulas práticas de Educação Física;

**6.2** Os prazos citados neste Edital deverão ser observados com atenção para que não acarrete as implicações expostas no item 5.2;

**6.3** Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos presencialmente na Coordenação de Promoção, Prevenção e Atenção à Saúde (CPPAS) ou então através do telefone: (083) 3612-1371;

**6.4** Os casos omissos serão avaliados e resolvidos pela Coordenação de Promoção, Prevenção e Atenção à Saúde (CPPAS) do IFPB Campus João pessoa, observada a legislação vigente;

**6.5** O presente Edital será publicado no site <https://www.ifpb.edu.br/joaopessoa/editais/departamento-de-apoio-ao-estudante>

João Pessoa, 20 de março de 2025.

---

**Patrícia Soares Grimaldi**

Chefe do Departamento de Assistência Estudantil *em exercício*  
PORTARIA 132/2023 - DG/JP/REITORIA/IFPB, de 28 de março de 2023.  
IFPB Campus João Pessoa

**ANEXO I**  
**QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA 2025**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**CURSO:** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . **MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_

*Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica do aluno do IFPB antes de iniciar a prática de esporte no âmbito do Instituto e deverá ser respondido, preferencialmente, pelo estudante. Por favor, assinale "SIM" ou "NÃO" às seguintes perguntas:*

PAR-Q					
1.	Alum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionada por profissionais de saúde?	<input type="checkbox"/>	<b>Sim</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Não</b>
2.	Você sente dores no peito quando pratica atividade física?	<input type="checkbox"/>	<b>Sim</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Não</b>
3.	No último mês você sentiu dores no peito quando praticava atividade física?	<input type="checkbox"/>	<b>Sim</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Não</b>
4.	Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência?	<input type="checkbox"/>	<b>Sim</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Não</b>
5.	Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?	<input type="checkbox"/>	<b>Sim</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Não</b>
6.	Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?	<input type="checkbox"/>	<b>Sim</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Não</b>
7.	Sabe alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?	<input type="checkbox"/>	<b>Sim</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Não</b>

Gostaria de comentar algum outro problema de saúde seja de ordem física ou psicológica que impeça a sua participação em atividades físicas? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

*Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações acima assinaladas no Questionário de Prontidão para Atividade Física são fiéis à verdade e condizentes com a realidade do meu estado de saúde à época e assumo a responsabilidade de manter o setor da CPPAS/DAEST/IFPB-JP informado sobre eventuais alterações em minha saúde.*

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável (no caso de menor  
de 18 anos)