



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS JOÃO PESSOA**

**EDITAL Nº 01/2019**

**REVALIDAÇÃO DO PAR-Q PARA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

A Chefia do Departamento de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus João Pessoa, nomeada pela Portaria nº 1.308-Reitoria, de 30 de maio de 2019, publicado no DOU nº 104, p. 58, do dia 31 de maio de 2019, no uso de suas atribuições legais, por meio da Coordenação de Promoção, Prevenção e Atenção à Saúde - CPAS, torna público **Edital de Revalidação do Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) para os estudantes do 1º. e 2º. anos do Ensino Técnico Integrado ao Médio**, no período de **02 de setembro a 29 de novembro de 2019**, de acordo com as disposições deste Edital.

**1. DOS OBJETIVOS**

**1.1.** Recadastrar o questionário PAR-Q dos estudantes do 1º. e 2º. anos dos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio para fazer o registro médico no Módulo SUAP/Saúde e revalidar a situação de aptidão para a prática de Educação Física no ano letivo de 2020.

**2. DO CADASTRO**

**2.1.** O cadastramento deverá ser realizado online no SUAP – Sistema Unificado de Administração Pública – módulo Saúde.

**2.2.** Os discentes do Campus João Pessoa devem acessar o SUAP no endereço <https://suap.ifpb.edu.br>.

**2.3.** Preencher os campos: usuário (sua matrícula no IFPB) e senha.

**2.4.** E anexe o questionário PAR-Q (Anexo I).

**3. DAS ETAPAS**

**Quadro I - ETAPAS**

<b>ETAPA</b>	<b>DATA</b>	<b>LOCAL</b>
<b>Publicação</b>	Até 02/09/2019	<a href="http://www.ifpb.edu.br/joaopessoa/edits">www.ifpb.edu.br/joaopessoa/edits</a>
<b>Divulgação do Edital</b>	03/09 a 06/09/2019	<a href="http://www.ifpb.edu.br/joaopessoa/edits">www.ifpb.edu.br/joaopessoa/edits</a> e em salas de aula
<b>Inserção do Questionário PAR-Q</b>	09/09 a 15/09/2019	<a href="https://suap.ifpb.edu.br">https://suap.ifpb.edu.br</a> .
<b>Período de análise médica dos questionários</b>	16/09 a 24/10/2019	CPAS
<b>Divulgação da situação cadastral</b>	25/10/2019	<a href="http://www.ifpb.edu.br/joaopessoa/edits">www.ifpb.edu.br/joaopessoa/edits</a>
<b>Reinserção dos questionários com pendência</b>	28/10 a 01/11/2019	<a href="https://suap.ifpb.edu.br">https://suap.ifpb.edu.br</a> .
<b>Agendamento para Reavaliação dos exames dos estudantes inaptos ou com restrição</b>	04 a 08/11/2019	CPAS
<b>Período de Reavaliação dos Exames dos Estudantes Convocados</b>	11 a 29/11/2019	CPAS

#### **4. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**4.1.** Durante o período de inserção e reinserção dos questionários PAR-Q, o sistema estará habilitado para recebimento dos mesmos. Passado esse período, o estudante só poderá fazer a reinserção no início do ano letivo 2020.

**4.1.1.** Caso o estudante NÃO envie o PAR-Q, poderá ter o registro de frequência nas aulas de Educação Física comprometido, pois haverá prioridade para os exames dos estudantes ingressantes do ano letivo de 2020.

**4.2.** Os estudantes inaptos, ou com restrição, deverão comparecer para reavaliação médica no período estipulado no item 3 deste Edital. Em caso de estudantes menores de 18 anos, estes deverão comparecer ao atendimento médico acompanhado por um responsável legal.

**4.3.** Para revalidação do PAR-Q, o questionário deverá estar devidamente preenchido, assinado e datado.

## **5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**5.1.** O estudante deverá conhecer as instruções estabelecidas neste Edital para que não haja prejuízo na revalidação do questionário PAR-Q, procedimento necessário para a liberação das atividades das aulas de Educação Física;

**5.2.** Os prazos citados neste Edital deverão ser observados com atenção para que não acarrete as implicações expostas no item 4.1.1;

**5.3.** Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Coordenação de Promoção, Prevenção e Atenção à Saúde – CPAS - Fone (083) 3612-1371;

**5.4.** Os casos omissos serão avaliados e resolvidos pela Coordenação de Promoção, Prevenção e Atenção à Saúde – CPAS do IFPB, Campus João Pessoa, observada a legislação vigente;

**5.5.** O presente Edital será publicado no site <http://www.ifpb.edu.br/campi/joao-pessoa/editais/editais-2019>.

**João Pessoa, 02 de setembro de 2019.**



**Gianne Katerrine de Figueiredo Nóbrega**  
**Chefe do Departamento de Assistência Estudantil**  
**IFPB Campus João Pessoa**



## ANEXO I

### QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

#### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

NOME - \_\_\_\_\_

CURSO - \_\_\_\_\_

DATA DE NASC. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. MATRICULA \_\_\_\_\_

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. Algum 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 formulário 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 CPAS informado sobre eventuais alterações em minha saúde.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

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