



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS JOÃO PESSOA**

EDITAL N.º 01/2022

VALIDAÇÃO 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, nomeado 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 e por meio da Coordenação de Promoção, Prevenção e Atenção à Saúde, torna público edital de **Validação do Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) para os estudantes dos 1º. 2º. e 3º. anos do Ensino Técnico Integrado ao Médio**, de acordo com as disposições deste Edital.

1. OBJETIVO

1.1. Cadastrar o questionário PAR-Q e o Exame de Eletrocardiograma - ECG dos estudantes dos 1º. 2º. e 3º. anos dos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio para fazer o registro médico no Módulo SUAP/Saúde e validar a situação de aptidão para a prática de Educação Física no ano letivo de 2022, semestre 2022.2.

2. DO CADASTRO

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

2.2 Os estudantes do IFPB 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 Anexar o questionário PAR-Q (Anexo I).

2.4.1 O questionário PAR-Q deverá estar preenchido por completo, assinado e datado. Em casos de estudantes menores de 18 anos, o questionário deverá ser assinado por um responsável legal.

2.5 Anexar o Eletrocardiograma.

2.6 Agendamento da avaliação médica presencial.

3. DO EXAME ELETROCARDIOGRAMA E DO CRONOGRAMA

3.1 O exame eletrocardiograma será realizado na Policlínica AMIP, localizada na Avenida Tabajara, 782, Centro – João Pessoa/PB. Contato - (83) 3612-1000.

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

3.1.2 A realização do eletrocardiograma será por ordem de chegada e obedecendo ao cronograma abaixo:

Quadro I – Realização do Eletrocardiograma

			Manhã (7h-11h30)	Tarde (13h-17h30)
1º Ano	27/04	Quarta	Controle Ambiental	Informática
1º Ano	28/04	Quinta	Edificações	Contabilidade
1º Ano	29/04	Sexta	Mecânica	Instrumento Musical
1º Ano	30/04	Sábado	Retardatários	
1º Ano	02/05	Segunda	Eletrotécnica (Vespertino)	Eletrotécnica (Matutino)
1º Ano	03/05	Terça		Eletrônica
2º	04/05	Quarta	Controle Ambiental	Informática
2º	05/05	Quinta	Edificações	Contabilidade
2º	06/05	Sexta	Mecânica	Instrumento Musical
1º - 2º	07/05	Sábado	Retardatários	
2º	09/05	Segunda	Eletrotécnica (Vespertino)	Eletrotécnica (Matutino)
2º	10/05	Terça		Eletrônica
3º	11/05	Quarta	Controle Ambiental	Informática
3º	12/05	Quinta	Edificações	Contabilidade
3º	13/05	Sexta	Mecânica	Instrumento Musical
2º - 3º	14/05	Sábado	Retardatários	
3º	16/05	Segunda	Eletrotécnica (Vespertino)	Eletrotécnica (Matutino)
3º	17/05	Terça		Mecânica
3º	18/05	Quarta	Retardatários	Retardatários

3.2 O estudante após o recebimento do resultado do eletrocardiograma, deverá, no prazo de até 48h, anexá-lo no módulo SUAP/Módulo Saúde, junto ao questionário 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 – CPAS, após a realização da etapa estabelecida no item 3.2 deste edital.

4.1.1 O atendimento médico será mediante agendamento prévio na Secretaria Central do IFPB, Campus João Pessoa, no horário de 08h às 20h, 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.

5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 Durante o período de inserção dos questionários PAR-Q e dos eletrocardiogramas, o sistema SUAP/Módulo Saúde estará habilitado para recebimento dos mesmos. Passado esse período, o estudante só poderá fazer a inserção no início do ano letivo 2023.

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 validação do questionário PAR-Q, 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 na Coordenação de Promoção, Prevenção e Atenção à Saúde – CPAS - Fone (083) 3612-1371;

6.4 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;

6.5 O presente Edital será publicado no site <http://www.ifpb.edu.br/campi/joao-pessoa/editais/editais-2022>.

João Pessoa, 25 de abril de 2022.



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 ESTUDANTE**

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"/>	Si m	<input type="checkbox"/>	Não	
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física?					
	<input type="checkbox"/>	Si m	<input type="checkbox"/>	Não	
3. No último mês você sentiu dores no peito quando praticava atividade física?					
	<input type="checkbox"/>	Si m	<input type="checkbox"/>	Não	
4. Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência?					
	<input type="checkbox"/>	Si m	<input type="checkbox"/>	Não	
5. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?					
	<input type="checkbox"/>	Si m	<input type="checkbox"/>	Não	
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?					
	<input type="checkbox"/>	Si m	<input type="checkbox"/>	Não	
7. Sabe alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?					
	<input type="checkbox"/>	Si m	<input type="checkbox"/>	Não	

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 2022.

Assinatura do Estudante

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