



**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"/>	<b>Si m</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Não</b>	
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física?					
	<input type="checkbox"/>	<b>Si m</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Não</b>	
3. No último mês você sentiu dores no peito quando praticava atividade física?					
	<input type="checkbox"/>	<b>Si m</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Não</b>	
4. Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência?					
	<input type="checkbox"/>	<b>Si m</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>Si m</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>Si m</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Não</b>	
7. Sabe alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?					
	<input type="checkbox"/>	<b>Si m</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 2022.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_

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