PROJETO DE LEI Nº 623/17

Altera o Art. 1º e acrescenta dispositivos à Lei 9.224/2017, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade de atestado médico nas academias.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR

DECRETA:

Art. 1º - O Art. 1º da Lei 9.224 de 2017, passa a vigorar com a seguinte redação:

“ Art.1 º - Ficam obrigados anexar na pasta dos alunos e/ou sócio de academias, clubes desportivos ou recreativos e outros estabelecimentos que ministrem atividade de ginástica, lutas, musculação, artes marciais, esportes, ginástica laboral e demais atividades físico-desportiva-recreativas ou similares, em funcionamento em Salvador o atestado médico e/ou Instrumento de Avaliação Pré-Participação, constante nos Anexos I e II desta Lei. ”

Art. 2º - Fica acrescentado ao Art. 1º da Lei nº 9.224/2017, o parágrafo único:

“Art. 2º ...

Parágrafo único: O atestado médico poderá ser substituído pelo Instrumento de Avaliação Pré-Participação constante nos Anexos I e II desta Lei. “

Art. 3º - Cria o seguinte art. à Lei nº 9.224/2017:

“ Art.- Torna obrigatório a presença de profissional de educação física, durante todo horário de funcionamento do estabelecimento para orientação aos alunos e/ou sócios ”

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 11 de dezembro de 2017.

MAURICIO TRINDADE

JUSTIFICATIVA

A Lei 9.2224/2017 dispõe sobre a obrigatoriedade de apresentar atestado médico nas academias, clubes e casas afins, para prática de atividade física.

O referido Instrumento de Avaliação Pré-Participação tem seu uso internacional disseminado como forma de avaliação dos alunos nas academias antes de iniciar atividade física.

Portanto sugerimos que ambos instrumentos possam ser utilizados para avaliação física antes da iniciação para atividade dos alunos.

Sala das Sessões, 11 de dezembro de 2017.

MAURICIO TRINDADE

ANEXO I – ANAMNESE

Nome _____

Data de Nascimento: ___/___/___Profissão: _____

Estado Civil: _____ Naturalidade: _____

Antecedente Pessoal

Principais relatos de ordem clínica:

Alguma patologia que tem conhecimento? Sim ( ) Não ( ) caso sim, qual?

_____

Medição em uso? Sim ( ) Não ( ) caso sim, qual?

_____

Cirurgias, Fraturas ou internamento nos últimos 6 meses? Sim ( )

Não ( ) caso sim, qual tipo? _____

Relato de dor? Sim ( ) Não ( ) caso sim, onde?

_____

Hábito de fumar? Sim ( ) Não ( ) caso sim, cigarros por dia?

_____

Alguma alergia? Sim ( ) Não ( ) caso sim, qual?

_____

Tipo de Alimentação

_____

Atividade Física _____

Comportamento Sedentário _____

Qual seu Objetivo: _____

Antecedente Familiar (Pai / Mãe / Avôs)

Diabetes? Sim ( ) Não ( ) caso sim, quem / qual tipo?

_____

_____

Doença arterial coronariana – DAC? Sim ( ) Não ( ) caso sim, quem?

_____

Acidente Vascular Cerebral – AVC? Sim ( ) Não ( ) caso sim, quem?

_____

Infarto Agudo do Miocárdio? Sim ( ) Não ( ) caso sim, quem?

_____

ANEXO II – PAR – Q

1 – Alguma vez foi mencionado que você tem algum problema cardíaco ou que só poderá fazer atividade física com recomendação médica?

Sim ( ) Não ( )

2 – Você sente dor ou desconforto no peito quando faz atividade física?

Sim ( ) Não ( )

3 – Nos últimos meses você tem sentido dor ou desconforto no peito mesmo sem fazer atividade físicas?

Sim ( ) Não ( )

4 – Você perde o equilíbrio em virtude de tontura ou alguma vez já ficou inconsciente?

Sim ( ) Não ( )

5 - Você tem problemas ósseos, articulares ou de coluna que piorem quando pratica atividades físicas?

Sim ( ) Não ( )

6 – Seu médico já prescreveu medicamentos para pressão arterial ou problemas cardíacos?

Sim ( ) Não ( )

7 – Você tem qualquer outra razão conhecida para não praticar atividades físicas?

Sim ( ) Não ( )