MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO – REITORIA
Rua do Rouxinol, 115 – CEP 41720-052 – Salvador/BA
Telefone: (71) 3186-0001 – E-mail: gabinete@ifbaiano.edu.br

Instrução Normativa RET-GAB/RET/IFBAIANO N° 88, DE 16 de outubro de 2026

Retifica a Instrução Normativa 77/2025 - RET-GAB/RET/IFBAIANO, de 6 de agosto de 2025, que estabelece diretrizes para o acompanhamento e controle das atividades desenvolvidas em ambientes insalubres no âmbito do Instituto Federal Baiano (IF Baiano) e dá outras providências.

A REITORA DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO, no uso das suas atribuições delegadas pelo Decreto de 20/05/2026, publicado no DOU de 21/05/2026, Seção 2, página 01, e de acordo com as disposições contidas na Lei nº 11.892, de 29/12/2008, e na Lei nº 8.112/1990, **CONSIDERANDO**:

- o disposto na Lei Nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; e o

- o Acórdão Nº 2355/2022 do Tribunal de Contas da União (TCU) – 1ª Câmara,

- OFICIO 6/2026 - RET-COASQ/RET-DGP/RET-GAB/RET/IFBAIANO

RESOLVE:

Art. 1°. Retificar a Instrução Normativa 77/2025 - RET-GAB/RET/IFBAIANO, de 6 de agosto de 2025, que estabelece diretrizes para o acompanhamento e controle das atividades desenvolvidas em ambientes insalubres no âmbito do Instituto Federal Baiano (IF Baiano) e dá outras providências.

No Anexo I

ONDE SE LÊ:

ANEXO I

Modelo de Planilha de Controle de Acesso aos Laboratórios e Outros Ambientes Insalubres ou Perigosos respaldados por Laudo Técnico Ambiental das Condições de Trabalho.

SERVIDOR: _____

CARGO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

MÊS/ANO: _____

DATA	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (local desenvolvimento e objeto manipulado)	JUSTIFICATIVA DA ATIVIDADE	VISTO DO SOLICITANTE (Estudante, professor e outros)	PERÍODO DE EXPOSIÇÃO DIRETA/DIA	VISTO DA CHEFIA IMEDIATA
01				___ às ___	
02				___ às ___	
03				___ às ___	
04				___ às ___	
05				___ às ___	
06				___ às ___	
07				___ às ___	
08				___ às ___	
09				___ às ___	
10				___ às ___	
11				___ às ___	
12				___ às ___	
13				___ às ___	
14				___ às ___	
15				___ às ___	
16				___ às ___	
17				___ às ___	
18				___ às ___	
19				___ às ___	
20				___ às ___	
21				___ às ___	
22				___ às ___	
23				___ às ___	
24				___ às ___	
25				___ às ___	
26				___ às ___	
27				___ às ___	
28				___ às ___	
29				___ às ___	
30				___ às ___	
31				___ às ___	
Tempo de Exposição Mensal (h):			**Visto:**		

LEIA-SE

ANEXO I

Instrução Normativa 78/2025 - RET-GAB/RET/IFBAIANO, DE 16 de setembro de 2025

Planilha de Controle de Atividades Insalubres ou Perigosos respaldados por Laudo Técnico Ambiental Ocupacional

CAMPUS: _____

MÊS/ANO: _____/_____

SERVIDOR: _____

CARGO:_____

SETOR: _____

SEMANA	**DESCRIÇÃO DETALHADA DA ATIVIDADE**	**CARGA HORÁRIA** (Horas por semana)
1		
2		
3		
4		

MODELO DE PREENCHIMENTO

Exemplo: 1

CAMPUS: Senhor do Bonfim

MÊS/ANO: julho/2026

SERVIDOR: Beltrano Silva

CARGO: Técnico em Agropecuária

SETOR: UNIDADE EDUCATIVA DE CAMPO

SEMANA	**DESCRIÇÃO DETALHADA DA ATIVIDADE**	**CARGA HORÁRIA** (Horas por semana)

1	**Atividade 1: Vacinação contra raiva:** contenção dos animais em brete no interior curral, aplicação da vacina utilizando seringa veterinária tipo pistola, registro dos animais vacinados (Ex.:10 adultos e 5 Jovens). Ex: Os auxiliares de campo, Fulano e Beltrano, conduziram os animais até o brete e controlaram o deslocamento dos animais no interior da estrutura. **Atividade 2: Acompanhamento da desinfecção:** inspeção da limpeza de currais, bretes, bebedouros e equipamentos, verificando a correta diluição e aplicação do desinfetante. Desinfecção realizada pelos auxiliares de campo: José e Joaquim; **Atividade 3: Controle de peso:** condução dos animais até a balança (através do brete), pesagem individual e registro dos dados zootécnicos. Ex: Os auxiliares de campo, Fulano e Beltrano, conduziram os animais até o brete e controlaram o deslocamento dos animais no interior da estrutura. **Atividade 4: Avaliação do ganho de peso** dos animais: Tratamento dos dados obtidos como cálculos do ganho médio diário (GMD) e comparação com metas zootécnicas estabelecidas para a categoria. Avaliação dos índices produtivos, identificação de animais com desempenho inferior ao esperado e emissão de recomendações relacionadas ao manejo alimentar, sanitário e bem-estar animal. **Atividade 5: Tramitação, instrução e acompanhamento** de processos administrativos no SUAP, bem como execução de outras atividades administrativas relacionadas às atribuições do setor.	Atividade 1= 8 horas Atividade 2= 16 horas Atividade 3= 4 horas Atividade 4= 4 horas Atividade 5= 8 horas
2		
3		
4		

Exemplo: 2

CAMPUS: Senhor do Bonfim

MÊS/ANO: julho/2026

SERVIDOR: Beltrano da Silva

CARGO: Técnico em enfermagem

SETOR: ENFERMARIA

SEMANA	**DESCRIÇÃO DETALHADA DA ATIVIDADE**	**CARGA HORÁRIA** (Horas por semana)

1	**Atividade 1: Atendimento a estudante com escoriação ou corte pequeno** **REALIZAÇÃO DE CURATIVO: Nº do prontuário** • **Controle do sangramento**: Através de compressão do local com uma gaze limpa por alguns minutos até cessar o sangramento; • **Limpeza da ferida:** Removeu-se, cuidadosamente os resíduos utilizando gaze umedecida com soro fisiológico; • **Avaliação da lesão** • **Aplicação do curativo:** Após a aplicação de um antisséptico apropriado cobriu-se a lesão com gaze estéril, utilizando esparadrapo. • **Oriente os cuidados posteriores:** Manter o curativo limpo e seco; Trocar diariamente ou sempre que ficar úmido, sujo ou descolar; Evitar retirar crostas ou manipular a ferida. **Obs.: Quatro atendimentos similares, Nº do prontuário** **Atividade 2: Procedimento de Enfermagem – Estudante com cefaleia, Nº do prontuário** • **Acolher o estudante** e registrar a queixa; • **Realizar avaliação inicial**, investigando início, intensidade, localização da dor, sintomas associados (febre, náuseas, tontura, alterações visuais) e histórico de cefaleia; • **Verificar os sinais vitais** (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura); • **Adotar medidas de conforto**, como repouso em ambiente tranquilo, hidratação (quando possível) e observação clínica; • **Administrar medicação** somente mediante prescrição; • **Encaminhar para avaliação médica** em caso de dor intensa ou persistente, febre alta, vômitos e/ou outros sinais de gravidade; • **Registrar** a avaliação, as condutas adotadas e a evolução do estudante no prontuário. **Obs.: 08 atendimentos similares, Nº do prontuário** **Atividade 3: Preparação e apresentação** de palestra sobre controle de natalidade, **Nº do prontuário** **Atividade 4: Tramitação, instrução e acompanhamento** de processos administrativos no SUAP, bem como execução de outras atividades administrativas relacionadas às atribuições do setor.	Atividade 1= 4 horas Atividade 2= 4 horas Atividade 3= 16 horas Atividade 4= 16 horas
2		
3		
4		

Exemplo: 3

CAMPUS: Senhor do Bonfim

MÊS/ANO: julho/2026

SERVIDOR: Beltrano da Silva

CARGO: Técnico de laboratório

SETOR: Laboratório de química

SEMANA	DESCRIÇÃO DETALHADA DA ATIVIDADE	CARGA HORÁRIA (Horas por semana)
1	**Atividade 1:** Preparação de soluções de NaOH 1g/mL solicitada pelo professor Beltrano. **Atividade 2:** Realizar análise para identificação dos componentes de solução X, solicitada por professor Beltrano. **Atividade 3:** Realização de digestão ácida de proteínas pelo método de Kjeldahl, utilizando ácido sulfúrico concentrado dentro da capela de exaustão. Solicitada pelo professor Beltrano. **Atividade 4:** Verificando calibração de equipamentos e validade de reagentes. Solicitada pelo professor Beltrano. **Atividade 5:** Organização do laboratório, realizando limpeza de vidrarias, organização de materiais e armazenamento adequado de substâncias químicas. **Atividade 6:** Preparação de soluções de ácido clorídrico 0,1 mol, solicitada pelo professor Beltrano. **Atividade 7:** Tramitação, instrução e acompanhamento de processos administrativos no SUAP, bem como execução de outras atividades administrativas relacionadas às atribuições do setor.	**Atividade 1:** 1:00 hora **Atividade 2:** 5:00 horas **Atividade 3:** 5:00 horas **Atividade 4:** 4:00 horas **Atividade 5:** 10:00 horas **Atividade 6:** 1:00 horas **Atividade 7: 1**4:00 horas
2		
3		
4		

Documento assinado eletronicamente por:

- **Ozenice Silva dos Santos**, **REITOR(A) - CD0001 - RET**, em 16/10/2026 09:29:20.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 16/10/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse https://suap.ifbaiano.edu.br/autenticar-documento/ e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 914252
Código de Autenticação: deb3b3fe1d