**ANEXO II**

**PROTOCOLO DE SEGURANÇA PARA ATIVIDADE EXTERNA**

**PROTOCOLO DE SEGURANÇA PARA ATIVIDADE EXTERNA – PSAE**

1. **CAMPUS: Macau**
2. **CURSO/TURMA: XX.**
3. **DISCIPLINA(S) ENVOLVIDA(S): XX.**
4. **PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE: DD|MM|AAAA.**
5. **PROFESSOR COORDENADOR: XXXXXXXX**
6. **OUTROS SERVIDORES ENVOLVIDOS: XXX**
7. **NATUREZA DA ATIVIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **AULA DE CAMPO** |
|  | **VISITA TÉCNICA** |
|  | **OUTRA (especificar)** |

1. **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE (detalhamento para cada evento)**

|  |
| --- |
| **EXEMPLO:****Local (endereço completo): Museu de Ciências Morfológicas, Departamento de Morfologia, Centro de Biociências, Campus Universitário, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Lagoa Nova, Natal-RN.** |
|  |
| **Caracterização física do local (coordenadas geográficas/mapas/fotos etc.):** |
|  |
| **Descrição geral da atividade:** **EXEMPLO:**  |
| **Será realizada uma visita ao museu de Ciências Morfológicas, com o objetivo de discutir aspectos da Anatomia Comparativa dos Vertebrados, por meio da observação de peças do acervo do museu. Será ministrada aula prática nas dependências do referido departamento, com peças humanas naturais, com o objetivo de discutir aspectos referentes à conservação de corpos para o estudo da Anatomia, bem como do sistema muscular.** |
| **CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES: EXEMPLO:** |
| **DIA** | **HORÁRIO** | **ATIVIDADE** |
| **14/04/2011** | **6h**  | **Saída do Campus Macau** |
|  | **09h**  | **Chegada ao museu de Ciências morfológicas.** |
|  | **09h 30 min** | **Início da atividade prática.** |
|  | **12h** | **Fim das observações e discussão da atividade.** |
|  | **12h 30min** | **Almoço** |
|  | **14h** | **Aula prática no Anatômico do Departamento de Morfologia** |
|  | **16h30min** | **Fim da atividade e retorno a Macau** |
|  | **18h30min** | **Chegada a Macau** |
| **Alojamento / Base (descrever os locais de alojamento e base(s) de operações):** |
|  |
| **Meio de transporte (tipo / empresa /contrato / seguro):** **EXEMPLO:** |
| **Ônibus do IFRN** |
| **Descrição do deslocamento até o local e durante as operações:** **EXEMPLO:** |
| **Saída do IFRN Campus Macau pela BR 406 até Natal, chegada em Igapó pela Av. Tomaz Landim, acesso ao Campus Universitário da UFRN, pelas Avenidas Capitão Mor Gouveia e Salgado Filho.** |
| **Equipamentos de proteção individual necessários:** **EXEMPLO:** |
| **Bata, luvas de látex e máscaras descartáveis.** |
| **Substâncias utilizadas:**  |
|  |
| **Equipamentos utilizados:** **EXEMPLO:** |
| **Caderno de anotações, câmara fotográfica e lápis.** |
|  |

1. **IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO** | **RISCO** | **MEDIDA PREVENTIVA / RECOMENDAÇÃO** |
| **Riscos físicos** |  |  |
| **Riscos biológicos** | **Infecções por microrganismos presentes nas peças cadavéricas.**  | **Uso de bata, luvas de látex e máscara descartáveis; Higienização das regiões corporais que entraram em contato com líquidos de preservação dos cadáveres, durante e após o término da atividade.** |
| **Riscos químicos** | **Inalação de vapores de formaldeído.** | **Uso de máscara.** |
| **Riscos ergonômicos** |  |  |
| **Riscos de acidentes** |  |  |
| **Outros riscos** |  |  |

1. **PLANO EMERGENCIAL DE FUGA DO LOCAL**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS****EXEMPLO:****Embarque no ônibus e saída do local.** |

1. **PLANO EMERGENCIAL DE RESGATE**

|  |
| --- |
| **Ligar para a SAMU 192 e solicitar ajuda.** |

1. **LISTA DE CONTATO PARA EMERGÊNCIA**

|  |
| --- |
| **EXEMPLO:****POLICIA: 190 SAMU: 192 BOMBEIROS: 193 DEFESA CIVIL: 199****HOPITAIS: Santa Catarina; Fone: (84) 3232-7701 / 7702 / 7721 / 7722 / 7723;**  **Pronto Socorro Clóvis Sarinho; Fone: (84) 3232 – 7533** **Demais Hospitais****IFRN / CAMPUS MACAU: 4005-4106****DIRETOR-GERAL DO CAMPUS MACAU: Varélio Gomes dos Santos CEL: (84) 98872-2597** **DIRETOR ACADÊMICO DO CAMPUS MACAU: Hudson Cunha CEL: (84) 99618-0378** |

1. **DISPOSITIVO(S) DE COMUNICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **EXEMPLO:****Celular** |

1. **PROFISSIONAL ESPECIALIZADO PARA ATUAR NAS OPERAÇÕES**

|  |
| --- |
| **Professor de XXX** |

1. **NÍVEL DE SUPERVISÃO NECESSÁRIA (especificar o grau de necessidade da presença de professor ou monitor durante as etapas das operações):**

|  |
| --- |
| **EXEMPLO:****É de fundamental importância a presença do professor no local, já que o mesmo dará todas as instruções para a atividade prática, bem como dos procedimentos de segurança.** |

1. **RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S) PELA ATIVIDADE:**

|  |
| --- |
| **XXXX** |

1. **ASSINATURAS**

 **As pessoas abaixo relacionadas e signatárias do presente documento estão cientes dos termos contidos neste protocolo de segurança, e se comprometem a cumprir suas disposições, apresentar conduta pró-ativa de segurança, inclusive prestando informações adicionais sobre características pessoais geradoras ou potencializadoras de risco, tais como alergias, deficiência ou limitação física, indisposição a determinados agentes físicos, biológicos ou químicos e outras informações relevantes à própria segurança e a de terceiros.**

 **Fica também firmado o compromisso quanto à postura disciplinar, seguindo as orientaçõ es dos professores, jamais saindo dos roteiros ou atividades programadas, utilizando os equipamentos de segurança e evitando atitudes ou condutas que desrespeitem a seriedade que a segurança das pessoas exige.**