



UNICAMP



ANA RITA THOMAZ MANCINI

**Levantamento de acidentes do trabalho no Brasil e envolvimento de boca  
e mandíbula entre as partes do corpo atingidas**

*Survey of the work accidents in Brazil and the involvement of the mouth and  
jaw among the reached parts of body*

Monografia apresentada à Faculdade  
de Odontologia de Piracicaba, da  
Universidade Estadual de Campinas,  
como requisito para obtenção do Título  
de Especialista em Odontologia do  
Trabalho.

Piracicaba  
2009



UNICAMP



**ANA RITA THOMAZ MANCINI**

**Levantamento de acidentes do trabalho no Brasil e envolvimento de boca  
e mandíbula entre as partes do corpo atingidas**

*Survey of the work accidents in Brazil and the involvement of the mouth and  
jaw among the reached parts of body*

Monografia apresentada à Faculdade  
de Odontologia de Piracicaba, da  
Universidade Estadual de Campinas,  
como requisito para obtenção do Título  
de Especialista em Odontologia do  
Trabalho.

**Orientadora: Profa Dra Dagmar de Paula Queluz**

Piracicaba  
2009

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**  
Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª / 6159

M312L Mancini, Ana Rita Thomaz.  
Levantamento de acidentes do trabalho no Brasil e envolvimento de boca e mandíbula entre as partes do corpo atingidas / Ana Rita Thomaz Mancini. – Piracicaba, SP: [s.n], 2009.  
viii, 38f.

Orientador: Dagmar de Paula Queluz.  
Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia do trabalho. 2. Epidemiologia. I. Queluz, Dagmar de Paula. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

**Título em Inglês:** Survey of the work accidents in Brazil and the involvement of the mouth and jaw among the reached parts of body

**Palavras-chave em Inglês (Keywords):** 1. Occupational dentistry. 2. Epidemiology

**Área de Concentração:** Odontologia do Trabalho

**Titulação:** Especialista em Odontologia do Trabalho

**Banca Examinadora:** Maria Paula Maciel Rando Meirelles, Elisabete Miriam de Carvalho Corrêa, Dagmar de Paula Queluz

**Data da Defesa:** 20-10-2009

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu marido Gil pela colaboração, compreensão e motivação para enfrentar as dificuldades, que por vezes atravessamos, para atingir os tão desejados objetivos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Profª. Dagmar de Paula Queluz, que com muita dedicação e carinho conduziu o curso de pós-graduação em Odontologia do Trabalho, pela orientação para a realização deste trabalho, meu eterno agradecimento.

Aos alunos, colegas de turma, os quais com muita disposição e alegria dedicados ao longo do curso, tornaram nosso tempo de convívio enriquecedor e inesquecível, meus agradecimentos

## RESUMO

Os acidentes de trabalho são considerados um problema de saúde pública. Além dos gastos que no Brasil, segundo a Previdência Social, em 2006, atingiu valor superior a 42 bilhões, os acidentes de trabalho geram também impactos emocionais e familiares de difícil mensuração. Os objetivos deste trabalho foram: realizar um levantamento de acidentes do trabalho no Brasil de 1970 a 2007, e avaliar o envolvimento de boca e mandíbula entre as partes do corpo atingidas de 2002 a 2007. Em 2007 entraram os acidentes sem CAT registrada, uma nova metodologia empregada pela Previdência Social utilizando o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, pois vários estudos chegaram à conclusão que existe a sub-notificação dos números de acidentes de trabalho. Verificou-se que no ano de 2007 houve um aumento do número de acidentes de trabalho devido à inclusão dos acidentes sem CAT registrada; foram 138.955 acidentes correspondentes a 21,27% do total dos registros, o que confirma a sub-notificação. Verificou-se também que no número de acidentes envolvendo a parte boca houve um pequeno e gradativo aumento de 2002 a 2007 e que os números envolvendo a parte mandíbula permaneceram praticamente estáveis.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho, Epidemiologia, Cabeça e pescoço

## ABSTRACT

The work accidents are considered a public health problem. Besides all the expenses that in Brazil, according to the Social Welfare, reached the amount of 42 billions, the work accidents also lead to emotional and familiar impacts that are hard to measure. The aims of the present study are: make a survey of the work accidents in Brazil from 1970 to 2007, and evaluate the involvement of the mouth and jaw among the reached parts of body from 2002 to 2007. In 2007 began the accidents without CAT registration, a new method used by the Social Welfare that makes use of the Technical Epidemiological and Welfare Nexus – NTEP, because many studies came to the conclusion that exist a sub-notification of the work accidents. It was observed that in 2007 occurred a increase in the number of work accidents due to the inclusion of work accidents without CAT registration; there were 138,955 accidents corresponding to 21.27% of the total registration of accidents, this confirm the sub-notification. It was noticed that the number of accidents involving the mouth had a short and gradual raised from 2002 to 2007 and the ones related to the jaw stayed practically stable.

Keywords: Work accidents, Epidemiology, Head and neck

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	03
3. PROPOSIÇÃO.....	21
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	23
6. CONCLUSÕES.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXOS.....	36

## 1. INTRODUÇÃO

O acidente de trabalho acarreta grandes impactos sociais e econômicos, e são considerados um problema de saúde pública.

Segundo Possas (1987) o interesse pelos estudos sobre acidentes de trabalho fatais partiu da constatação de que, no Brasil, as estatísticas oficiais (INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social) registraram nos últimos vinte anos (à época de seu estudo), mais de 80 mil óbitos diretamente relacionados ao trabalho. Foi relatado mais de 12 mortes por dia associadas ao trabalho, o que colocava o país em primeiro lugar nesta forma de violência.

De acordo com Teixeira & Freitas (2003) todo o trabalhador no exercício de sua profissão está sujeito a um acidente do trabalho, e algumas profissões apresentam probabilidades maiores que outras.

A teoria do risco de acidente do trabalho aponta os principais agentes de riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho, são eles: físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos (considerados a partir da Segunda Guerra Mundial as condições de adequação dos instrumentos de trabalho ao homem) e mais recentemente, os riscos psicossociais, em razão da crescente exposição do trabalhador a situações de tensão e estresse no trabalho.

Santana *et al* (2006) em um estudo constataram que os custos com os benefícios para acidentes de trabalho foram estimados em R\$ 8,5 milhões, com aproximadamente meio milhão de dias perdidos de trabalho por ano, e chegaram à conclusão que, apesar dos dados serem sub-notificados e restritos aos trabalhadores que conseguiram receber benefícios relacionados com a saúde, os achados revelam o grande impacto sobre a produtividade e o orçamento do Instituto Nacional de Previdência Social de agravos reconhecidos como evitáveis, reforçando a necessidade de sua prevenção.

De acordo com a Previdência Social (2006) no Brasil ocorre cerca de uma morte a cada três horas, motivadas pelos riscos decorrentes dos fatores ambientais do trabalho e ainda cerca de 14 acidentes ocorrem a cada 15 minutos na jornada diária, portanto, o tema saúde e segurança no trabalho é de muita importância.

Se somado o pagamento dos benefícios devido a acidentes e doenças do trabalho, pelo INSS, ao pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho será encontrado um valor superior a R\$ 10,7 bilhões/ano. Adicionando-se despesas como o custo operacional do INSS, mais as despesas na área da saúde e afins o custo Brasil atinge valor superior a R\$ 42 bilhões.

A urgência na adoção de políticas públicas voltadas à prevenção e proteção contra os riscos relativos às atividades laborais é clara frente a esses valores. Muito além dos valores pagos, a quantidade de casos, assim como a gravidade geralmente apresentada como consequência dos acidentes do trabalho e doenças profissionais, e a desorganização causada nas famílias dos trabalhadores confirmam a necessidade de implementação de ações para a mudança deste cenário.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 1 - Legislação

O acidente de trabalho no Brasil é regido pela lei 8.213 de 24 de julho de 1991 que dispõe sobre:

#### **1.1 – O que é acidente de trabalho, as responsabilidades da empresa e o órgão fiscalizador:**

“Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.

§ 3º É dever de a empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

§ 4º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fiscalizará e os sindicatos e entidades representativas de classe acompanharão o fiel cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores, conforme dispuser o Regulamento”.

#### **1.2 – As doenças que são reconhecidas como acidentes de trabalho e as doenças que não são consideradas doença do trabalho:**

“Art. 20. Consideram-se acidente de trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

l - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) A doença degenerativa;
- b) A inerente a grupo etário;
- c) A que não produza incapacidade laborativa;
- d) A doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente de trabalho”.

Segundo Mazzilli (2007) a sutil diferença entre doença profissional e doença do trabalho pode ser melhor compreendida, do ponto de vista pericial, fazendo-se uso da classificação proposta por Schilling, que em matéria de doenças relacionadas com o trabalho, considera três categorias fundamentais, a saber:

Grupo I: doenças em que o trabalho é causa necessária, ou seja, as denominadas doenças profissionais, *stricto sensu*, e as intoxicações profissionais agudas;

Grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, ou seja, todas as doenças ditas “comuns”, mais freqüentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais, em que, portanto, o nexos causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas, em determinados grupos ocupacionais ou profissões constituem exemplo típico;

Grupo III: doenças em que o trabalho provoca um distúrbio latente, ou agrava uma doença pré-existente, ou seja, atua como concausa, como ocorre com as doenças alérgicas de pele, com as alergias respiratórias e com os distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissionais.

Portanto, o trabalho exercido tem que ser condição necessária para o desenvolvimento da doença, no caso da doença profissional. Seria improvável que esta doença ocorresse se não houvesse a exposição ocupacional.

### **1.3 – Eventos equiparados a acidentes de trabalho:**

“Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I – o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II – o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de:

- a) Ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) Ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) Ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou companheiro de trabalho;
- d) Ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) Desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior

III – a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV – o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) Na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) Na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) Em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação de mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) No percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às conseqüências do anterior”.

#### **1.4 – NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico:**

“Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças – CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo.

§ 2º A empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social”.

#### **1.5 – CAT – Comunicação de acidente de trabalho:**

“Art. 22. A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

§ 1º Da comunicação a que se refere a este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.

§ 2º Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo.

§ 3º A comunicação a que se refere o § 2º não exime a empresa de responsabilidade pela falta do cumprimento do disposto neste artigo.

§ 4º Os sindicatos e entidades representativas de classe poderão acompanhar a cobrança, pela Previdência Social, das multas previstas neste artigo.

§ 5º A multa de que trata este artigo não se aplica na hipótese do caput do art. 21-A”.

### **1.6 – O dia que é considerado como o dia do acidente:**

“Art. 23. Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro”.

A seguir estão descritos alguns conceitos usados pelo Ministério da Previdência Social (2007) para melhor compreensão do tema analisado:

**Acidentes Com CAT Registrada** – número de acidentes cuja Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT foi cadastrada no INSS. Não é contabilizado o reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS.

Os dados de acidentes do trabalho com CAT registrada são provenientes das comunicações entregues ao INSS. A empresa deve comunicar o acidente do trabalho, ocorrido com seu empregado, havendo ou não afastamento do trabalho, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o teto máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências.

A CAT é apresentada em três tipos, a saber:

- (1) Inicial – quando corresponder ao registro do evento acidente do trabalho, típico ou de trajeto, ou doença profissional ou do trabalho;
- (2) Reabertura - correspondente ao reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS;
- (3) Óbito – correspondente a falecimento decorrente de acidente ou doença profissional ou do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial.

As CATs de reabertura e de comunicação de óbito vinculam-se, sempre, as CATs iniciais, a fim de evitar-se a duplicação na captação das informações relativas aos registros.

A contabilização dos registros de CATs é feita considerando-se a data da ocorrência do acidente. No caso de doença profissional ou do trabalho, é considerada a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro.

Segundo o Manual de Instruções de Preenchimento da Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT (Anexo I) da Previdência Social (1999), o formulário deve ser preenchido da seguinte maneira:

### **Preenchimento do formulário CAT**

#### **Quadro I – EMITENTE**

##### **I.1 – Informações relativas ao EMPREGADOR**

**Campo 1. Emitente** – informar no campo demarcado o dígito que especifica o responsável pela emissão da CAT, sendo:

- (1) Empregador;
- (2) Sindicato;
- (3) Médico assistente;
- (4) Segurado ou seus dependentes;
- (5) Autoridade pública

**Campo 2. Tipo de CAT** – informar no campo demarcado o dígito que especifica o tipo de CAT, sendo:

- (1) Inicial – refere-se à primeira comunicação do acidente ou doença do trabalho;
- (2) Reabertura – quando houver reinício de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão (acidente ou doença comunicado anteriormente ao INSS);
- (3) Comunicação de óbito – refere-se à comunicação do óbito, em decorrência de acidente do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial. Deverá ser anexada a cópia da certidão de óbito e quando houver, do laudo de necropsia.

Obs.: Os acidentes com morte imediata deverão ser comunicados por CAT inicial.

**Campo 3. Razão Social/Nome** – informar a denominação da empresa empregadora. Considera-se empresa na forma prevista no artigo 14 do Decreto 2.173/97:

a) a firma individual ou a sociedade que assume o risco de atividade econômica urbana ou rural, com fins lucrativos ou não, bem como os órgãos e as entidades da administração direta, indireta e fundacional;

b) o trabalhador autônomo e equiparado, em relação ao segurado que lhe presta serviço;

c) a cooperativa, associação ou entidade de qualquer natureza ou finalidade, inclusive a missão diplomática e a repartição consular de carreira estrangeiras;

d) o operador portuário e o órgão gestor de mão de obra - de que trata a Lei 8.630 de 25 de fevereiro de 1993.

Obs.: Informar o nome do acidentado, quando segurado especial.

**Campo 4. Tipo e número do documento** – informar o código que especifica o tipo de documento, sendo:

(1) CGC/CNPJ – informar o número da matrícula no Cadastro Geral de Contribuintes – CGC ou da matrícula no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, da empresa empregadora;

(2) CEI – informar o número de inscrição no Cadastro Específico do INSS quando o empregador for pessoa jurídica desobrigada de inscrição no CGC/CNPJ;

(3) CPF – informar o número de inscrição no Cadastro de Pessoa Física quando o empregador for pessoa física;

(4) NIT – informar o Número de Identificação do Trabalhador no INSS quando for segurado especial.

**Campo 5. CNAE** – informar o código relativo à atividade principal do estabelecimento, em conformidade com aquela que determina o Grau de Risco para fins de contribuição para os benefícios concedidos em razão do grau de incidência da incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho. O código CNAE (Classificação Nacional de Atividade Econômica) encontra-se no documento de CGC ou CNPJ da empresa ou no Anexo do Decreto nº 2.173/97.

Obs.: No caso de segurado especial, o campo poderá ficar em branco.

**Campo 6 a 9. Endereço** – informar o endereço completo da empresa empregadora (art. 14 do Decreto nº 2.173/97).

Obs.: Informar o endereço do acidentado, quando segurado especial. O número do telefone, quando houver, deverá ser precedido do código DDD do município.

## **I.2 – Informações relativas ao ACIDENTADO**

**Campo 10. Nome** – informar o nome completo do acidentado, sem abreviaturas.

**Campo 11. Nome da mãe** – informar o nome completo da mãe do acidentado, sem abreviaturas.

**Campo 12. Data de nascimento** – informar a data completa de nascimento do acidentado, utilizando quatro dígitos para o ano. Exemplo: 16/11/1960.

**Campo 13. Sexo** - informar (1) masculino e (3) feminino.

**Campo 14. Estado civil** - informar (1) solteiro, (2) casado, (3) viúvo, (4) separado judicialmente, (5) outros, e quando o estado civil for desconhecido informar (6) ignorado.

**Campo 15. CTPS** – informar o número, a série e a data de emissão da Carteira Profissional ou da Carteira de Trabalho e Previdência Social.

Obs.: No caso de segurado empregado, é obrigatória a especificação do número da CTPS.

**Campo 16. UF** – informar a Unidade da Federação de emissão da CTPS.

**Campo 17. Carteira de identidade** – informar o número do documento, a data de emissão e o órgão expedidor.

**Campo 18. UF** – informar a Unidade da Federação de emissão da Carteira de Identidade.

**Campo 19. PIS/PASEP** – informar o número de inscrição no Programa de Integração Social – PIS ou no Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PASEP, conforme o caso.

Obs.: No caso de segurado especial e de médico residente, o campo poderá ficar em branco.

**Campo 20. Remuneração mensal** – informar a remuneração mensal do acidentado em moeda corrente na data do acidente.

**Campo 21 a 24. Endereço do acidentado** – informar o endereço completo do acidentado. O número do telefone, quando houver, deverá ser precedido do código DDD do município.

**Campo 25. Nome da ocupação** – informar o nome da ocupação exercida pelo acidentado à época do acidente ou da doença.

**Campo 26. CBO** – informar o código da ocupação constante no Campo 25 segundo o Código Brasileiro de Ocupação.

**Campo 27. Filiação à Previdência Social** – informar no campo apropriado o tipo de filiação do segurado, sendo:

- (1) empregado;
- (2) trabalhador avulso;
- (7) segurado especial;
- (8) médico residente (conforme a Lei nº 8.138/90).

**Campo 28. Aposentado?** – informar "sim" exclusivamente quando tratar-se de aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social - RGPS.

**Campo 29. Área** – informar a natureza da prestação de serviço, se urbana ou rural.

### **I.3 – Informações relativas ao ACIDENTE OU DOENÇA**

**Campo 30. Data do acidente** – informar a data em que o acidente ocorreu. No caso de doença, informar como data do acidente a da conclusão do diagnóstico ou a do início da

incapacidade laborativa, devendo ser consignada aquela que ocorrer primeiro. A data deverá ser completa. Exemplo: 23/11/1998.

**Campo 31. Hora do acidente** – informar a hora da ocorrência do acidente, utilizando quatro dígitos (Exemplo: 10:45). No caso de doença, o campo deverá ficar em branco.

**Campo 32. Após quantas horas de trabalho?** – informar o número de horas decorridas desde o início da jornada de trabalho até o momento do acidente. No caso de doença, o campo deverá ficar em branco.

**Campo 33. Houve afastamento?** – informar se houve ou não afastamento do trabalho.

Obs.: É importante ressaltar que a CAT deverá ser emitida para todo acidente ou doença relacionados ao trabalho, ainda que não haja afastamento ou incapacidade.

**Campo 34. Último dia trabalhado** – informar a data do último dia em que efetivamente houve trabalho do acidentado, ainda que a jornada não tenha sido completa. Ex.: 23/11/1998.

Obs.: Só preencher no caso de constar 1 (Sim) no Campo 33.

**Campo 35. Local do acidente** – informar o local onde ocorreu o acidente, sendo:

- (1) Em estabelecimento da empregadora;
- (2) Em empresa onde a empregadora presta serviço;
- (3) Em via pública;
- (4) Em área rural;
- (5) Outros.

**Campo 36. CGC/CNPJ** – informar o nome e o CGC ou CNPJ da empresa onde ocorreu o acidente/doença, no caso de constar no campo 35 a opção 2.

**Campo 37. Município do local do acidente** - informar o nome do município onde ocorreu o acidente.

**Campo 38. UF** - informar a unidade da federação onde ocorreu o acidente.

**Campo 39. Especificação do local do acidente** – informar de maneira clara e precisa o local onde ocorreu o acidente (Exemplo: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho, nome da rua, etc.).

**Campo 40. Parte(s) do corpo atingida(s)** – (Tabela - Anexo II)

- para acidente de trabalho deverá ser informada a parte do corpo diretamente atingida pelo agente causador, seja externa ou internamente;
- para doenças profissionais, do trabalho, ou equiparadas informar o órgão ou sistema lesionado.

Obs.: Deverá ser especificado o lado atingido (direito ou esquerdo), quando se tratar de parte do corpo que seja bilateral.

**Campo 41. Agente causador** – informar o agente diretamente relacionado ao acidente, podendo ser máquina, equipamento ou ferramenta, como uma prensa ou uma injetora de plásticos; ou produtos químicos, agentes físicos ou biológicos como benzeno, sílica, ruído ou salmonela. Pode ainda ser consignada uma situação específica como queda, choque elétrico, atropelamento.

#### **Campo 42. Descrição da situação geradora do acidente ou doença**

- descrever a situação ou a atividade de trabalho desenvolvida pelo acidentado e por outros diretamente relacionados ao acidente.

- tratando-se de acidente de trajeto, especificar o deslocamento e informar se o percurso foi ou não alterado ou interrompido por motivos alheios ao trabalho.

- no caso de doença, descrever a atividade de trabalho, o ambiente ou as condições em que o trabalho era realizado.

Obs.: Evitar consignar neste campo o diagnóstico da doença ou lesão (Exemplo: indicar a exposição continuada a níveis acentuados de benzeno em função da atividade de pintar motores com tintas contendo solventes orgânicos, e não benzenismo).

**Campo 43. Houve registro policial?** – informar se houve ou não registro policial. No caso de constar 1 (SIM), deverá ser encaminhada cópia do documento ao INSS oportunamente.

**Campo 44. Houve morte?** – o campo deverá constar SIM sempre que tenha havido morte em tempo anterior ao do preenchimento da CAT, independentemente de ter ocorrido na hora ou após o acidente.

Obs.: Quando houver morte decorrente do acidente ou doença, após a emissão da CAT inicial, a empresa deverá emitir CAT para a comunicação de óbito. Deverá ser anexada cópia da certidão de óbito.

#### **I.4 – Informações relativas às TESTEMUNHAS**

**Campo 45 a 52. Testemunhas** – informar o nome e endereço completo das testemunhas que tenham presenciado o acidente ou daquelas que primeiro tenham tomado ciência do fato.

**Local e data** – informar o local e a data da emissão da CAT.

**Assinatura e carimbo do emitente** – no caso da emissão pelo próprio segurado ou por seus dependentes, fica dispensado o carimbo, devendo ser consignado o nome legível do emitente ao lado ou abaixo de sua assinatura.

## **Quadro II – ATESTADO MÉDICO**

Deverá ser preenchido por profissional médico. No caso de acidente com morte, o preenchimento é dispensável, devendo ser apresentada a certidão de óbito e, quando houver, o laudo de necropsia.

**Campo 53. Unidade de atendimento médico** – informar o nome do local onde foi prestado o atendimento médico.

**Campo 54. Data** – informar a data do atendimento. A data deverá ser completa, utilizando-se quatro dígitos para o ano. Exemplo: 23/11/1998.

**Campo 55. Hora** – Informar a hora do atendimento utilizando quatro dígitos.  
Exemplo: 15:10.

**Campo 56. Houve internação?** - informar (1) sim ou (2) não.

**Campo 57. Duração provável do tratamento** – informar o período provável do tratamento, mesmo que superior a quinze dias.

**Campo 58. Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento?** - informar (1) sim ou (2) não.

**Campo 59. Descrição e natureza da lesão** – fazer relato claro e sucinto, informando a natureza, tipo da lesão e/ou quadro clínico da doença, citando a parte do corpo atingida, sistemas ou aparelhos.

Exemplo: a) edema, equimose e limitação dos movimentos na articulação tíbio-társica direita;

b) sinais flogísticos, edema no antebraço esquerdo e dor à movimentação da flexão do punho esquerdo.

**Campo 60. Diagnóstico provável** – informar, objetivamente, o diagnóstico.

Exemplo: a) entorse tornozelo direito;

b) tendinite dos flexores do carpo.

**Campo 61. CID – 10** – Classificar conforme o CID – 10.

Exemplo: a) S93.4 – entorse e distensão do tornozelo;

b) M65.9 – sinovite ou tendinite não especificada.

**Campo 62. Observações** – citar qualquer tipo de informação médica adicional, como condições patológicas pré-existent, concausas, se há compatibilidade entre o estágio evolutivo das lesões e a data do acidente declarada, se há recomendação especial para permanência no trabalho, etc.

Obs.: Havendo recomendação especial para a permanência no trabalho, justificar.

**Local e data** – informar o local e a data do atendimento médico.

**Assinatura e carimbo do médico com CRM** – apor assinatura, carimbo e CRM do médico responsável.

### **Quadro III – INSS**

Campos de uso exclusivo do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

**Acidentes Sem CAT Registrada** – número de acidentes cuja comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT não foi cadastrada no INSS. O acidente é identificado por meio de um dos possíveis nexos: Nexo Técnico Profissional/Trabalho, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP ou Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho. Esta identificação é feita pela nova forma de concessão de benefícios acidentários.

Os dados de acidentes sem CAT registrada são obtidos pelo levantamento da diferença entre o conjunto de benefícios acidentários concedidos pelo INSS com data de acidente no ano civil e o conjunto de benefícios acidentários concedidos com CAT vinculada, referente ao mesmo ano. Os dados de caracterização do acidentado são obtidos do Sistema Único de Benefícios – SUB.

A Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV) processa um sistema de registro de dados do INSS denominado SUB, no qual cada evento que gera a concessão de um benefício é registrado e recebe um número de identificação.

**Acidentes Típicos** – são os acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado.

**Acidentes de Trajeto** – acidentes ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa.

**Doença profissional ou do trabalho** – produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar a determinado ramo de atividade constante do Anexo II do Regulamento da Previdência Social – RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999; e por doença do trabalho, aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, desde que constante do Anexo citado anteriormente.

**Acidente registrado** – aquele cujo processo é aberto administrativa e tecnicamente.

**Acidente liquidado** – aquele cujo processo foi encerrado administrativamente pelo INSS, depois de completado o tratamento e indenizadas as seqüelas. O acidente liquidado é classificado em:

**Simple assistência médica** – atendimento médico seguido da pronta recuperação do segurado para o exercício da atividade laborativa;

**Incapacidade com afastamento inferior a 15 dias** – entende-se por incapacidade temporária a interrupção do exercício laboral durante o período de tratamento psicofísico-social por ocasião do acidente do trabalho, sendo que este afastamento, quando inferior ou igual a 15 dias, não gera pagamento por parte do INSS, sendo que a cobertura financeira (remuneração salarial) desse período é de responsabilidade do empregador;

**Incapacidade com afastamento superior a 15 dias** – a interrupção do exercício laboral durante o período de tratamento psicofísico-social por ocasião do acidente do trabalho, quando superior a 15 dias, é coberto financeiramente (remuneração salarial) pelo INSS;

**Incapacidade permanente** – refere-se aos segurados que ficaram permanentemente incapacitados para o exercício laboral. A incapacidade permanente pode ser de dois tipos:

- a) Parcial – é quando após o devido tratamento psicofísico-social, o segurado apresentar seqüela definitiva que implique redução da capacidade laborativa

devidamente enquadrada em legislação específica, redução da capacidade laborativa com exigência de maior esforço para o desempenho da mesma atividade que exercia na época do acidente ou em impossibilidade de desempenho da atividade que exercia a época do acidente, permitindo, porém, o desempenho de outra após processo de reabilitação profissional, nos casos indicados pela perícia médica do INSS; e

- b) Total – é quando o segurado apresentar incapacidade permanente e total para o exercício de qualquer atividade laborativa.

No primeiro caso a informação é captada a partir da concessão do benefício auxílio-acidente por acidente do trabalho e no segundo o benefício é a aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho;

**Óbito** – é o falecimento de segurado ocorrido em função do acidente do trabalho durante o exercício laboral. Esta informação é captada a partir da protocolização da CAT por morte decorrente de acidente do trabalho e da habilitação de pensão por morte por acidente do trabalho, em caso de morte de segurado em gozo de benefício acidentário, tendo em vista que estas pensões são, necessariamente, vinculadas ao óbito decorrente de acidente do trabalho.

Quando a mensuração dos óbitos considera óbitos de segurados que possuíam dependentes e conseqüentemente geraram pensão por morte, dados completos estão disponíveis no SUB. Porém, quando os que morreram não possuíam dependentes e, portanto não geraram qualquer tipo de benefício, somente dados parciais estão disponíveis devido à captação de dados indicativos de morte depender da comunicação do óbito por meio da CAT, o que nem sempre acontece.

### **Nova metodologia**

A partir de abril de 2007 o INSS instituiu uma nova metodologia de concessão de benefícios acidentários. Essa metodologia teve início no ano de 2004 quando o Conselho Nacional de Previdência Social – CNPS aprovou a Resolução nº 1236/2004

com o intuito de flexibilizar as alíquotas de contribuição destinadas ao financiamento do benefício aposentadoria especial e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos no ambiente de trabalho.

O objetivo desta metodologia, entre outros, é reduzir os riscos no ambiente de trabalho por meio de investimentos dos empregadores em melhorias nos procedimentos de produção e na qualificação dos trabalhadores.

Os resultados do estudo de Correa & Assunção (2003) evidenciaram uma sub-notificação de mortes por acidentes de trabalho. Viu-se que, para uma mudança na situação de saúde dos trabalhadores do país, seria necessário definir o fluxo sistemático das informações entre os órgãos oficiais que agregam esses dados vitais.

Segundo Santana *et al* (2007) é relatado em vários estudos que em todo o mundo estatísticas sobre acidentes do trabalho são subestimadas, e no Brasil, a subestimação de mortalidade e morbidade vem sendo descrita em estudos conduzidos em diferentes regiões do país.

Para minimizar a sub-notificação dos acidentes e das doenças do trabalho surgiu a Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP que é um instrumento auxiliar usado pela perícia médica do INSS para análise e conclusão sobre incapacidade laborativa.

O NTEP é uma matriz com pares de associação de códigos da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE e da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 construída a partir da identificação das fortes associações entre agravos<sup>1</sup> e atividades desenvolvidas pelo trabalhador, e conseguida por meio de estudos em que foram aplicados fundamentos estatísticos e epidemiológicos, mediante o cruzamento dos códigos supracitados.

O mapeamento dos benefícios por incapacidade que apresentaram nexos técnico epidemiológico, independentemente da natureza do benefício concedido, para período anterior a abril de 2007, possibilitará a formação de uma base consistente para o cálculo do Fator Acidentário de Prevenção – FAP.

---

<sup>1</sup> Agravos são a forma como se convencionou chamar no âmbito da Previdência Social lesões, doenças, transtornos de saúde, distúrbios, disfunções ou a síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independentemente do tempo de latência.

O processo de flexibilização das alíquotas de contribuições destinadas ao financiamento do benefício aposentadoria especiais e daqueles concedidos em razão do grau de incidência da incapacidade laborativa decorrente dos riscos no ambiente de trabalho se materializará a partir da FAP.

O FAP será aplicado a partir de janeiro de 2010 e é um multiplicador sobre a alíquota do Seguro Acidente de Trabalho (SAT) de 1%, 2% ou 3% correspondente ao enquadramento da empresa segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE. Esse multiplicador variará entre 0,5 e 2, majorando ou reduzindo o valor da alíquota conforme a quantidade, a gravidade e o custo das ocorrências acidentárias em cada empresa.

Portanto, com o FAP, as empresas com mais acidentes e acidentes mais graves em uma subclasse CNAE passarão a contribuir com um valor maior, enquanto as empresas com menor número de acidentes terão uma redução no valor da contribuição. Assim, o objetivo do FAP é incentivar a melhoria das condições de trabalho e da saúde do trabalhador, estimulando as empresas a implementarem políticas mais efetivas de saúde e segurança no trabalho com o intuito de reduzir os acidentes de trabalho.

A partir da implementação do NTEP a perícia médica passa a adotar três etapas seqüenciais e hierarquizadas para a identificação e caracterização da natureza da incapacidade – se acidentária ou não-acidentária (previdenciária). As três etapas são:

1 – Identificação de ocorrência de Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho – NTP/T – verificação da existência da relação “agravo – exposição” ou “exposição – agravo” (Listas A e B do Anexo II do Decreto nº 6.042/2007);

2 – Identificação de Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP – averiguação do cruzamento do código da CNAE com o código da CID-10 e a presença na matriz do NTEP (publicada na Lista B do Anexo II do Decreto nº 6.042/2007);

3 – Identificação de ocorrência de Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho – NTDEAT – implica a análise individual do caso, mediante o cruzamento de todos os elementos levados ao conhecimento do médico-perito da situação geradora da incapacidade e a anamnese.

A concessão de benefício acidentário dependerá da ocorrência de qualquer um dos três nexos. Se não houver nenhum dos nexos, o benefício será classificado como previdenciário.

Embora a entrega da CAT continue sendo uma obrigação legal, passou-se a ter um conjunto de benefícios classificados como acidentários pelo INSS, para os quais não há CAT registrada. Portanto, o conjunto de acidentes registrados passou a ser a soma dos acidentes informados por meio da CAT com acidentes presumidos que deram origem a benefícios acidentários para os quais não há CAT informada.

### 3. PROPOSIÇÃO

Este estudo tem o propósito de:

- realizar um levantamento de acidentes do trabalho no Brasil de 1970 a 2007.

- avaliar dentre os acidentes do trabalho registrados, por motivo, segundo a parte do corpo atingida, qual a participação dos acidentes envolvendo boca (inclusive lábios, dentes, língua, garganta e paladar) e mandíbula (inclusive queixo) dos anos de 2002 a 2007.

#### **4. MATERIAL E MÉTODOS**

Para a realização deste estudo foi apurado como o acidente de trabalho é tratado em bases legais e como a Previdência Social conceitua os termos relacionados a acidentes do trabalho.

Foi realizado um levantamento do número de acidentes do trabalho no Brasil dos anos de 1970 a 2007 com e sem CAT registradas subdivididos em acidentes típicos, de trajeto e doença.

A quantidade de acidentes do trabalho sem CAT registrada só é contabilizada a partir de 2007 com a introdução de uma nova metodologia utilizada pela Previdência Social.

Foi realizado um levantamento da quantidade de acidentes do trabalho registrados, por motivo, segundo a parte do corpo atingida analisando os acidentes envolvendo boca (inclusive lábios, dentes, língua, garganta e paladar) e mandíbula (inclusive queixo) dos anos de 2002 a 2007.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após realizar o levantamento do número de acidentes do trabalho no Brasil dos anos de 1970 a 2007 com e sem CAT registradas subdivididos em acidentes típicos, de trajeto e doença; foi analisado como evoluíram os acidentes de trabalho no Brasil de 1970 a 2007 (Tabela 1). A quantidade de acidentes de trabalho foi subdividida em com CAT registrada, por sua vez subdividida em acidentes típicos, de trajeto e doença, e em acidentes sem CAT registrada a partir de 2007.

Tabela 1

Número de Acidentes e Doenças do Trabalho no Brasil, de 1970 a 2007

Ano	Quantidade de Acidentes do Trabalho				Sem CAT Registrada	Total	
	Com CAT Registrada			Acidentes		Óbitos	
	Típico	Trajetos	Doença				
1970	1.199.672	14.502	5.937	...	1.220.111	2.232	
1971	1.308.335	18.138	4.050	...	1.330.523	2.587	
1972	1.479.318	23.389	2.016	...	1.504.723	2.854	
1973	1.602.517	28.395	1.784	...	1.632.696	3.173	
1974	1.756.649	38.273	1.839	...	1.796.761	3.833	
1975	1.869.689	44.307	2.191	...	1.916.187	4.001	
1976	1.692.833	48.394	2.598	...	1.743.825	3.900	
1977	1.562.957	48.780	3.013	...	1.614.750	4.445	
1978	1.497.934	48.511	5.016	...	1.551.461	4.342	
1979	1.388.525	52.279	3.823	...	1.444.627	4.673	
Média anos 70	1.535.843	36.497	3.227	...	1.575.566	3.604	
1980	1.404.531	55.967	3.713	...	1.464.211	4.824	
1981	1.215.539	51.722	3.204	...	1.270.465	4.808	
1982	1.117.832	57.874	2.766	...	1.178.472	4.496	
1983	943.110	56.989	3.016	...	1.003.115	4.214	
1984	901.238	57.054	3.233	...	961.575	4.508	
1985	1.010.340	63.515	4.006	...	1.077.861	4.384	
1986	1.129.152	72.693	6.014	...	1.207.859	4.578	
1987	1.065.912	64.830	6.382	...	1.137.124	5.738	
1988	926.354	60.202	5.025	...	991.581	4.616	
1989	825.081	58.524	4.838	...	888.443	4.554	
Média anos 80	1.053.909	59.937	4.220	...	1.118.071	4.672	
1990	632.012	56.343	5.217	...	693.572	5.355	
1991	579.362	46.679	6.281	...	632.322	4.527	
1992	490.916	33.299	8.299	...	532.514	3.516	
1993	374.167	22.709	15.417	...	412.293	3.110	
1994*	350.210	22.824	15.270	...	388.304	3.129	
1995**	374.700	28.791	20.646	...	424.137	3.967	
1996	325.870	34.696	34.889	...	395.455	4.488	
1997	347.482	37.213	36.648	...	421.343	3.469	
1998	347.738	36.114	30.489	...	414.341	3.793	
1999	326.404	37.513	23.903	...	387.820	3.896	
Média anos 90	414.886	35.618	19.706	...	470.210	3.925	
2000	304.963	39.300	19.605	...	363.868	3.094	
2001	282.965	38.799	18.487	...	340.251	2.573	
2002	323.879	46.881	22.311	...	393.071	2.968	
2003	325.577	49.642	23.858	...	399.077	2.674	
2004	375.171	60.335	30.194	...	465.700	2.839	
2005	398.613	67.971	33.096	...	499.680	2.766	
2006	407.426	74.636	30.170	...	512.232	2.798	
2007	414.785	78.564	20.786	138.955	653.090	2.804	
Média anos 00	354.172	57.016	24.813	...	453.371	2.837	
Total	32.879.758	1.776.647	470.030	...	35.265.440	144.706	
Média Geral	865.257	46.754	12.369	...	928.038	3.808	

Fonte: BEAT, INSS. A partir de 1996 os dados foram extraídos da CAT – Comunicação De Acidentes de Trabalho e SUB – Sistema Único de Benefícios, desenvolvido pela DATAPREV que processa as informações provenientes dos postos de benefícios. A Previdência enfatiza que os dados são parciais, estando sujeitos a correções.

\* Dados parciais faltando CE out a dez, RS abr a dez, DF jun a dez, AC e RO jan a dez.

\*\* Dados parciais faltando MA ago a dez, RS jan a dez, e DF ago a dez.

Dados de 2006 conforme última revisão da Previdência divulgada em outubro de 2008.

Dados de 2007 são preliminares e estão sujeitos a correções.

Machado & Gomez (1994) constataram em um estudo com os dados de 1978 a 1985 em que a tipologia adotada nos informes da previdência também pressupunha a divisão do acidente de trabalho em típico, de trajeto e doença do trabalho ou profissional. A predominância foi dos acidentes tipo ou típicos, que representam 95,25% da casuística total no período, enquanto os acidentes de trajeto corresponderam a 4,46% e as doenças do trabalho ou profissionais a apenas 0,29%. Evidenciou-se que a tendência geral dos casos foi influenciada exclusivamente pelas variações no registro de acidentes típicos.

Ainda segundo os autores, quanto aos acidentes de trajeto constatou-se uma elevação gradativa em números absolutos. Representam uma tendência inversa, principalmente em números relativos, nos quais foi mais percebida. Tal fato significou uma ligação progressiva da exposição dos segurados aos fenômenos urbanos e uma relativa expulsão do acidente do interior da empresa, tornando significativa a interação da violência urbana com o deslocamento dos trabalhadores.

Nesse mesmo estudo os autores, em relação às doenças do trabalho ou profissionais, reconheceram o sub-registro, resultante de procedimentos restritivos por parte da Previdência Social, da incapacidade diagnóstica dos serviços de saúde da rede pública, da leviandade da maioria dos serviços de Medicina do Trabalho das empresas e do despreparo técnico dos profissionais de saúde em geral.

Aquino (1996) analisou dados de 1981 a 1994 compilados a partir dos boletins estatísticos de acidentes do trabalho fornecidos pela Assessoria Estadual de Comunicação Social do INSS em São Paulo e dos anuários estatísticos da Previdência Social de 1992, 1993 e 1994. Estes dados mostraram que o número total de acidentes do trabalho no Brasil caiu acentuadamente desde 1981. Quanto aos acidentes típicos e aos acidentes de trajeto observou-se uma queda no período de 1981 a 1994. Já os dados de doenças do trabalho, ao contrário dos outros dois casos, os valores sofreram um aumento no mesmo período. O autor constatou a existência de alguns problemas, ao analisar os números detalhadamente, tais como: dados desatualizados e dificuldade para a realização de comparações com dados de outros países. No segundo caso, devido à diferença de metodologia no registro dos acidentes, definição de acidentes do trabalho, forma de

publicação dos dados, abrangência de detalhes quanto ao registro de acidentes de trabalho com discriminação do setor industrial envolvido no acidente, além da sub-notificação.

Segundo Wünsch (1999) a incidência de acidentes de trabalho no Brasil apresenta tendência decrescente nas duas últimas décadas. A mortalidade também é decrescente, porém de forma menos acentuada. A sub-notificação tem sido o principal argumento para explicar tal fato. O estudo das séries temporais com base em dados secundários de 1970 a 1995 revela que a incidência de acidentes de trabalho é sensível às flutuações cíclicas da economia e vincula-se, em particular, ao nível de atividade industrial.

Binder & Cordeiro (2003), analisando o sub-registro de acidentes de trabalho em localidade do estado de São Paulo no ano de 1997 encontraram maior incidência de sub-registro de casos em trabalhadores de micro, pequenas e médias empresas do que em grandes empresas. Concluíram, então, que os achados indicavam a necessidade de melhoria de utilização de outras fontes de informação, além das Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT), para elaboração das estatísticas oficiais sobre acidentes de trabalho.

Analisando o comportamento dos dados de acidentes do trabalho no Brasil, no período de 1996 a 2004, feita pela Previdência Social (2006), deve-se destacar a expressiva variação ocorrida entre 2001 e 2002 e entre 2003 e 2004. Entre os dois primeiros anos ocorreu um incremento de 15,5% (+52.820 registros) no número de casos notificados, variação muito próxima àquela percebida entre 2003 e 2004 (+15,0% ou +59.879 registros). Em um primeiro momento, estes resultados apontam para um aumento efetivo no número de acidentes de trabalho no Brasil. Entretanto, vale chamar atenção para a evolução pouco previsível das taxas de crescimento do número de acidentes de trabalho entre os anos estudados. Este fenômeno possivelmente está atrelado à sub-notificação de registros, que pode provocar distorções na percepção quanto à evolução dos registros de acidentes de trabalho. Outro fator importante neste contexto diz respeito ao crescimento da população segurada ocupada, observado no período 1996-2004, movimento que poderia produzir efeitos sobre o número de acidentes. Entretanto, o aumento na população de segurados empregados pode ter provocado aumento nas ocorrências de acidentes de trabalho, mas não é fator suficiente para justificar a totalidade do aumento nos registros em relação ao ano

anterior, uma vez que este movimento - da ordem de 15,0% - foi superior ao incremento da população de referência (6,9%).

De acordo com a Previdência Social (2007), durante o ano de 2007, foram registrados no INSS 653.090 acidentes de trabalho. Comparando com o ano de 2006, o número de acidentes de trabalho aumentou 27,5%. O maior impacto deste aumento (98,6%) deveu-se aos acidentes sem CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho - registrada oriunda da nova sistemática de concessão dos benefícios acidentários a qual identifica como acidentários alguns agravos que antes eram registrados como não-acidentários, com base na correlação entre as causas do afastamento e o setor de atividade do trabalhador. Este acréscimo de 27,5% das notificações dos acidentes de trabalho representa a soma dos registros com CAT e sem CAT.

Para destacar estes números, foi inserido um novo campo, pela Previdência, em suas estatísticas, denominado de “Sem CAT Registrada”. Este novo campo contabiliza os agravos constatados por meio de um dos possíveis nexos: Nexo Técnico Profissional/Trabalho, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP ou Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho. Em 2007, este novo campo notificou 138.955 casos de acidentes do trabalho, sendo que este número representa 21,27% do total de registros.

A quantidade de acidentes notificados pela CAT não sofreu muita alteração, aumentaram de 512.232 acidentes em 2006 para 514.135 acidentes em 2007, perfazendo um acréscimo de 0,37%.

Do total de 514.135 registrados os acidentes típicos representaram 80,7%, os de trajeto 15,3% e as doenças do trabalho 4%. Estes resultados quando comparados com 2006 sofreram uma pequena oscilação. Enquanto que os números de acidentes, comunicados pela CAT, aumentaram 1,8% nos típicos e 5,26% nos de trajeto, os registros de doenças do trabalho caíram 31,1%. Esta queda nas ocorrências de doenças do trabalho, de 30.170 em 2006 para 20.786 em 2007, não significa que os trabalhadores adoeceram menos, mas sim que estão sendo registrados pela sistemática do NTEP. Na dúvida se há nexos entre a causa e a doença, as empresas evitam a emissão de CAT e transferem a responsabilidade da avaliação para o NTEP. Portanto, ocorreu uma transferência de dados,

porque os 138.955 registros sem CAT dizem respeito, em sua maioria, a doenças e acidentes típicos do trabalho.

### **Quantidade de acidentes de trabalho registrados, por motivo, segundo a parte do corpo atingida (boca e mandíbula)**

Considera-se o trauma facial uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma em razão das conseqüências emocionais, da possibilidade de deformidade e também do impacto econômico que tais traumas causam em um sistema de saúde.

Martorelli *et al* (2001) verificaram que após a obrigatoriedade do uso do cinto de segurança e a reformulação do Código de Trânsito no Brasil, a incidência de trauma facial por acidentes automobilísticos têm diminuído significativamente. Entretanto, é necessário realizar uma maior fiscalização nas normas de segurança do trabalho, que também são responsáveis por fatia significativa dos traumas faciais.

Rodrigues *et al* (2006) realizaram um estudo por meio de pesquisa de prontuários do serviço de arquivo médico e estatística (SAME), além de entrevistas e exame físico de pacientes, vítimas de trauma de face, atendidos no Hospital Maria Amélia Lins (HMAL). Foi realizada uma análise retrospectiva de 8981 prontuários durante o período de 2004 a 2005. Na análise dos prontuários, a etiologia do trauma de face foi mais prevalente, nessa ordem: acidente de trânsito (39%) agressão (28,8%), queda (20,2%), prática de esporte (4,6%), acidente de trabalho (2,5%), coice de animal (0,6%) e causas não identificadas (4,3%). Fratura de nariz foi a lesão mais encontrada (27,4%), seguida por fratura de mandíbula (20,9%) e do complexo zigomático (15,5%).

Para a realização da pesquisa de Peron *et al* (2009) foi realizado um estudo retrospectivo em um total de 250 prontuários, dos quais foram selecionados 95 prontuários de pacientes atendidos pelo Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá (UEM), com diagnóstico de

fraturas do complexo zigomático, e tratados no período de 2005 e 2006. Após a análise dos prontuários, foram coletados dados que indicaram um total de 250 fraturas, assim divididas: fraturas do complexo zigomático (38%); 49 fraturas nasais (19,6%); 46 fraturas mandibulares (18,4%); 31 fraturas maxilares (12,4%), e 29 outras fraturas (11,4%). Quanto à etiologia das fraturas do complexo zigomático, neste estudo foram observadas como a maior causa, as agressões físicas, com 26 casos (27,36%), seguida de: acidente motociclístico, 22 casos (23,15%); quedas, 15 casos (15,78%); acidente ciclístico, 12 casos (12,63%); acidente automobilístico, 8 casos (8,42%); acidente de trabalho, 5 casos (5,26%); acidente esportivo, 3 casos (3,15%); atropelamento, 3 casos (3,15%), e arma de fogo, 1 caso (1,05%).

Brasileiro (2005) em uma pesquisa que avaliou, todos os pacientes, vítimas de traumatismos faciais atendidos pela Área de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas no período de abril de 1999 a 31 de março de 2004. Foram investigados epidemiologicamente as fraturas faciais, os traumas dento alveolares e as lesões de tecidos moles nos pacientes do estudo. Ao correlacionar-se o fator etiológico com as fraturas faciais, foi evidenciado que as fraturas de mandíbula foram as principais lesões em acidentes de trânsito (49,7%) e nas quedas (51,4%), enquanto que o maior número de fraturas faciais em agressões físicas (35,1%) e acidentes de trabalho (50%) localizaram-se na região zigomático-maxilar. As fraturas nasais foram o principal tipo de fratura nos acidentes durante atividades esportivas (38,8%).

Após realizar o levantamento da quantidade de acidentes do trabalho registrados, por motivo, segundo a parte do corpo atingida analisando os acidentes envolvendo boca (inclusive lábios, dentes, língua, garganta e paladar) e mandíbula (inclusive queixo) dos anos de 2002 a 2007 (Tabela 2). Nesse estudo destacou-se, dos totais de acidentes de trabalho nos anos de 2002 a 2007, qual a participação das partes boca (inclusive Lábios, Dentes, Língua, Garganta e Paladar) e mandíbula (inclusive Queixo). Os dados foram alocados nos campos de acordo com o total de acidentes e o motivo que, por sua vez, foi subdividido em acidente típico, de trajeto e doença dos anos de 2002 a 2006. No ano de 2007 foi incluído o campo de acidentes “Sem CAT Registrada”.

Tabela 2

Quantidade de Acidentes de Trabalho registrados, por motivo, segundo a parte do corpo atingida (boca e Mandíbula)

Ano	Parte do Corpo Atingida	Quantidade de Acidentes Registrados				
		Total	Com CAT Registrada			Sem CAT Registrada
			Típico	Trajetos	Doença	
2002	Total (todas as partes)	393.071	323.879	46.881	22.311	...
	Boca (Inclusive Lábios, Dentes, Língua, Garganta e Paladar)	1.398	1.128	179	91	...
	Mandíbula (Inclusive Queixo)	523	401	119	3	...
2003	Total (todas as partes)	399.077	325.577	49.642	23.858	...
	Boca (Inclusive Lábios, Dentes, Língua, Garganta e Paladar)	1.660	1.287	200	173	...
	Mandíbula (Inclusive Queixo)	541	410	129	2	...
2004	Total (todas as partes)	465.700	375.171	60.335	30.194	...
	Boca (Inclusive Lábios, Dentes, Língua, Garganta e Paladar)	2.115	1.558	253	304	...
	Mandíbula (Inclusive Queixo)	685	524	159	2	...
2005	Total (todas as partes)	499.680	398.613	67.971	33.096	...
	Boca (Inclusive Lábios, Dentes, Língua, Garganta e Paladar)	2.279	1.695	276	308	...
	Mandíbula (Inclusive Queixo)	759	578	175	6	...
2006	Total (todas as partes)	512.232	407.426	74.636	30.170	...
	Boca (Inclusive Lábios, Dentes, Língua, Garganta e Paladar)	2.390	1.849	336	205	...
	Mandíbula (Inclusive Queixo)	792	580	209	3	...
2007	Total (todas as partes)	514.135	414.785	78.564	20.786	138.955
	Boca (Inclusive Lábios, Dentes, Língua, Garganta e Paladar)	2.491	1.994	370	127	...
	Mandíbula (Inclusive Queixo)	868	643	220	5	...

FONTE: DATAPREV, CAT.

NOTA: Os dados são preliminares, estando sujeitos a correções.

Os dados demonstram que houve um pequeno e gradativo aumento dos números de acidentes de trabalho envolvendo a parte boca, com exceção no item doença. O total de acidentes envolvendo boca em relação ao total de acidentes passou de 0,36% em 2002 para 0,48% em 2007. De acordo com o motivo, o acidente típico passou de 0,35% (2002) para 0,48% (2007), o de trajeto foi de 0,38% (2002) para 0,47% (2007) e doença começou com 0,41% (2002) e oscilou em 0,73% (2003), 1,00% (2004), 0,93% (2005), 0,68% (2006) e finalmente 0,61% (2007).

Para os dados da parte mandíbula os números permaneceram praticamente estáveis. O total de acidentes de trabalho envolvendo a parte mandíbula em relação ao total

de acidentes evoluiu de 0,13% em 2002 para 0,17% em 2007. Em relação ao motivo, o acidente típico passou de 0,12% em 2002 para 0,16% em 2007, o de trajeto passou de 0,25% em 2002 para 0,28% em 2007 e doença passou de 0,01% em 2002 para 0,02% em 2007.

Também pode ser notado que a grande maioria dos acidentes, envolvendo tanto boca como mandíbula, com variação de 73,23% a 80,70%, está nos acidentes típicos.

## 6. CONCLUSÕES

Em 2007 entraram os acidentes sem CAT registrada, uma nova metodologia empregada pela Previdência Social utilizando o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, pois vários estudos chegaram à conclusão que existe a sub-notificação dos números de acidentes de trabalho. Verificou-se que no ano de 2007 houve um aumento do número de acidentes de trabalho devido à inclusão dos acidentes sem CAT registrada; foram 138.955 acidentes correspondentes a 21,27% do total dos registros, o que confirma a sub-notificação. Verificou-se também que no número de acidentes envolvendo a parte boca houve um pequeno e gradativo aumento de 2002 a 2007 e que os números envolvendo a parte mandíbula permaneceram praticamente estáveis.

## REFERÊNCIAS

Aquino JD. Considerações críticas sobre a metodologia de coleta e obtenção de dados de acidentes de trabalho no Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.

Binder MCP, Cordeiro R. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. *Revista Saúde Pública*. 2003; 37(4):409-16.

Brasil. Ministério da Previdência Social. [Acesso 2009a Fev 15]. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=500>.

Brasil. Ministério da Previdência Social. [Acesso 2009b Fev 15]. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=559>.

Brasil. Ministério da Previdência Social. [Acesso 2009c Fev 15]. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=572>.

Brasil. Ministério da Previdência Social. [Acesso 2009d Fev 15]. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=635>

Brasil. Ministério da Previdência Social. [Acesso 2009e Fev 15]. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=637>.

Brasil. Ministério da Previdência Social. [Acesso 2009f Fev 15]. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=639>.

Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário 2005. [Acesso 2009g Mar 24]. Disponível em [http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3\\_081013-161950-633.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081013-161950-633.pdf).

Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário 2006. [Acesso 2009h Mar 24]. Disponível em [http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3\\_081013-161951-251.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081013-161951-251.pdf).

Brasil. Ministério da Previdência Social. [Acesso 2009i Set 10]. Disponível em [http://www.previdenciasocial.gov.br/docs/pdf/tabela-01\\_PartDoCorpoAtingida.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/docs/pdf/tabela-01_PartDoCorpoAtingida.pdf).

Brasil. Ministério da Previdência Social. Manual de Instruções para Preenchimento da Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT. [Acesso 2009j Set 10]. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=297>.

Brasil. Presidência da República. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. [Acesso 2009l Fev 15]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8213compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213compilado.htm).

Brasileiro FB. Prevalência, tratamento e complicações dos casos de trauma facial atendidos pela FOP-UNICAMP de abril de 1999 a maio de 2004 [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2005.

Correa PRL, Assunção AA. A sub-notificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2003; 12(4):203-212.

Machado JMH, Gomez CM. Acidentes de Trabalho: Uma Expressão da Violência Social. *Cad. Saúde Pública*. 1994; 10(1): 74-87.

Mazzilli LEN. *Odontologia do Trabalho*. São Paulo: Editora Santos; 2007.

Mendes R, Lucca SR. Epidemiologia dos acidentes do trabalho fatais em área metropolitana da região sudeste do Brasil, 1979-1989. *Rev. Saúde Pública*. 1993; 27(3): 168-76.

Peron MF, Ferreira GM, Camarini ET, Iwaki LF, Farah GJ, Pavan AJ. Levantamento epidemiológico das fraturas do complexo zigomático no Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UEM, no período de 2005 e 2006. *Rev. De Odontologia da UNESP*. 2009; 38(1): 1-5.

Possas CA. Avaliação da situação atual do sistema de informação sobre doenças e acidentes do trabalho no âmbito da previdência social brasileira e propostas para sua reformulação. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*. 1987; 15(60): 43-67.

Ribeiro MS, Cavalcante MB. Traumatismo facial por acidente de trabalho. *RGO*. 2001; 49(2): 94-97.

Rodrigues FHOC, Miranda ES, Souza VEM, Castro VM, Oliveira DRF, Leão CEG. Avaliação do trauma bucomaxilofacial no Hospital Maria Amélia Lins da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. *Rev. Soc. Bras. Cir. Plast.*. 2006; 21(4): 211-216.

Santana VS, Araujo JBF, Oliveira PRA, Branco AB. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40(6): 1004-12.

Santana VS, Araujo JBF, Silva M, Oliveira PRA, Branco AB, Nobre LCC. Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de trabalho na Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(11): 2643-2652.

Santana VS, Nobre L, Waldvogel BC. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(4): 841-855.

Teixeira MLP, Freitas RMV. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. São Paulo em *Perspectiva*. 2003; 17(2): 81-90.

Wünsch VF. Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil: estrutura e tendências. Cad. Saúde Pública. 1999; 15(1): 41-51.

ANEXO I

Formulário CAT



PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURANÇA

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT  
(Ler atentamente as orientações, no verso, antes do preenchimento)

		1 - Emitente <input type="checkbox"/> 1 - Empregador 2 - Sindicalista 3 - Médico 4 - Segurador do dependente 5 - Autoridade pública		
		2 - Tipo de CAT <input type="checkbox"/> 1 - Início 2 - Recorrência 3 - Comunicação de Óbito em:		
I - EMI- TENTE	3 - Razão Social / Nome	4 - Tipo <input type="checkbox"/> 1 - CGC/CNPJ 2 - CBI 3 - CPF 4 - NIT 5 - CHAE		
	6 - Endereço Rua/Av. N°/Comp Bairro CEP	7 - Município	8 - UF	9 - Telefone
	10 - Nome	11 - Nome da mãe		
	12 - Data de nascimento	13 - Sexo <input type="checkbox"/> 14 - Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Muc 2 - Fem 1 - Solteiro 2 - Casado 3 - Viúvo 4 - Sem estado 5 - Divorciado 6 - Casado	15 - CTPS <input type="checkbox"/> sem documentação	16 - UF
	17 - Carreira de Ingresso Data de ingresso Cargo Exp	18 - UF	19 - PIS/PASEP	20 - Remuneração mensal
	21 - Endereço Rua/Av. N°/Comp Bairro CEP	22 - Município	23 - UF	24 - Telefone
	25 - Nome da ocupação	26 - CBO	27 - Filiação à Previdência Social <input type="checkbox"/> 1 - Empregado 2 - Trab avulso 3 - Seg especial 4 - Médico rural	28 - Aposentado? <input type="checkbox"/> 29 - Área <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 1 - Urbana 2 - Rural
	30 - Data do acidente	31 - Hora do acidente	32 - Após quantas horas de trabalho?	33 - Houve afastamento? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não
	34 - Último dia trabalhado	35 - Local do acidente		
	36 - CGC/CNPJ	37 - Município do local do acidente	38 - UF	39 - Especific. do local do acidente
40 - Parte(s) do corpo atingida(s)		41 - Agente causador		
42 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença		43 - Houve registro policial? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não		
		44 - Houve morte? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não		
II - ATESTADO M- DICO	45 - Nome	46 - Endereço Rua/Av. N°/Comp Bairro CEP		
	47 - Município	48 - UF	Telefone	
	49 - Nome	50 - Endereço Rua/Av. N°/Comp Bairro CEP		
Local e data		Assinatura e carimbo do emitente		
III - AT- TESTADO M- DICO	53 - Unidade de atendimento médico		54 - Data	55 - Hora
	56 - Houve internação? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não	57 - Duração provável do tratamento dias	58 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não	
	59 - Descrição e natureza da lesão			
	60 - Diagnóstico provável		61 - CID - 10	
	62 - Observações			
Local e data		Assinatura e carimbo do médico com CRM		
IV - INSS	63 - Recebida Em	64 - Código da Unidade	65 - Número da CAT	
	66 - É reconhecido o direito do segurado à habilitação e ao benefício acidentário? 1 - Sim 2 - Não		67 - Tipo <input type="checkbox"/> 1 - Tipo 2 - Doença 3 - Traje	
	68 - Matrícula do servidor		Notas 1. A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal. 2. A comunicação de acidente de trabalho deverá ser feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de multa, na forma prevista no art. 134 do Decreto nº 2.172/97. 3. A comunicação, os conceitos e a caracterização são regidos pelo Decreto nº 2.172/97.	
Matrícula		Assinatura do servidor		

A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATORIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO.

## Anexo II

### PARTE DO CORPO ATINGIDA

75.30.30.000	CRÂNIO (inclusive encéfalo)
75.30.50.000	OUVIDO (externo, médio, interno, audição e equilíbrio)
75.30.70.100	OLHO (inclusive nervo ótico e visão)
75.30.70.300	NARIZ (inclusive fossas nasais, seios da face e olfato)
75.30.70.500	BOCA (Inclusive lábios, dentes, língua, garganta e paladar)
75.30.70.700	MANDÍBULA (inclusive queixo)
75.30.70.800	FACE, PARTES MÚLTIPLAS (qualquer combinação das partes acima)
75.30.80.000	CABEÇA, PARTES MÚLTIPLAS (qualquer combinação das partes acima)
75.30.90.000	CABEÇA, NIC
75.40.00.000	PESCOÇO
75.35.10.000	BRAÇO (entre o punho a o ombro)
75.35.10.200	BRAÇO (acima do cotovelo)
75.50.10.400	COTOVELO
75.50.10.600	ANTEBRAÇO (entre o punho e o cotovelo)
75.50.30.000	PUNHO
75.50.50.000	MÃO (exceto punho ou dedos)
75.50.70.000	DEDO
75.50.80.000	MEMBROS SUPERIORES, PARTES MÚLTIPLAS (qualquer combinação das partes acima)
75.50.90.000	MEMBROS SUPERIORES, NIC
75.60.20.000	OMBRO
75.60.30.000	TÓRAX (inclusive órgãos internos)
75.60.40.000	DORSO (inclusive músculos dorsais, coluna e medula espinhal)
75.60.50.000	ABDOME (inclusive órgãos internos)
75.60.60.000	QUADRIS (inclusive pélvis, órgãos pélvicos e nádegas)
75.60.70.000	TRONCO, PARTES MÚLTIPLAS (qualquer combinação das partes acima)
75.60.90.000	TRONCO, NIC
75.70.10.000	PERNA (entre o tornozelo e a pélvis)
75.70.10.200	COXA
75.70.10.400	JOELHO
75.70.10.600	PERNA (do tornozelo, exclusive, ao joelho, exclusive)
75.70.30.000	ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO
75.70.50.000	PÉ (exceto artelhos)
75.70.70.000	ARTELHO
75.70.80.000	MEMBROS INFERIORES, PARTES MÚLTIPLAS (qualquer combinação das partes acima)
75.70.90.000	MEMBROS INFERIORES, NIC
75.80.00.000	PARTES MÚLTIPLAS - Aplica-se quando mais de uma parte importante do corpo for afetada, como por exemplo, um braço e uma perna
75.85.00.000	SISTEMAS E APARELHOS – Aplica-se quando o funcionamento de todo um sistema ou aparelho do corpo humano for afetado, sem lesão específica de qualquer outra parte, como no caso do envenenamento, ação corrosiva que afete órgãos internos, lesão dos centros nervosos, etc. Não se aplica quando a lesão sistêmica for provocada por lesão externa, como lesão dorsal que afete nervos da medula espinhal
75.85.20.000	APARELHO CIRCULATÓRIO
75.85.30.000	APARELHO RESPIRATÓRIO
75.85.40.000	SISTEMA NERVOSO
75.85.50.000	APARELHO DIGESTIVO
75.85.60.000	APARELHO GÊNITO-URINÁRIO
75.85.70.000	SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO
75.85.90.000	SISTEMAS E APARELHOS, NIC
75.90.00.000	LOCALIZAÇÃO DA LESÃO, NIC