



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO  
Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público  
Departamento de Normas e Benefícios do Servidor  
Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios  
Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor  
SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede

## COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DOENÇA DO TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO - CAT/SP

### 1 DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

Nome: _____			
Sexo: _____	Data de Nascimento: _____	CPF: _____	RG: _____

### 2 ENDEREÇO DO SERVIDOR

Logradouro: _____	Número: _____	
Comp.: _____	Bairro: _____	
CEP: _____	Cidade: _____	UF: _____
Telefones : Cel.: _____	Fixo: _____	E-mail _____

### 3 DADOS FUNCIONAIS DO SERVIDOR

Identificação Única: _____	Órgão: _____
Lotação de Exercício: _____	Matrícula SIAPE: _____
Cargo: _____	Função: _____

### 4 DADOS DO ACIDENTE OU DOENÇA

Data do Acidente: _____	Hora do Acidente: _____	Após Quantas Horas de Trabalho? _____
Tipo: _____	Último Dia Trabalho: _____	Houve Afastamento? _____
Parte (s) do Corpo Atingida (s): (TABELA I - ANEXO III)		
Agente Causador do Acidente: (TABELA II - ANEXO III)		
Agente Causador da Doença: (TABELA III - ANEXO III)		
Situação Geradora do Acidente ou Doença: (TABELA IV - ANEXO III)		
Houve Registro Policial? _____	Houve Morte? _____	



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO  
Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público  
Departamento de Normas e Benefícios do Servidor  
Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios  
Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor  
SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede

**5 LOCAL DO ACIDENTE / DOENÇA**

Especificação do Local do Acidente:

CGC/CNPJ:

Órgão:

UF:

Município:

**6 TESTEMUNHA 1 (QUANDO HOUVER)**

Nome: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Logradouro: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**7 TESTEMUNHA 2 (QUANDO HOUVER)**

Nome: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Logradouro: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**8 DADOS DO ATENDIMENTO DE SAÚDE**

Unidade de Atendimento: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Houve Internação? \_\_\_\_\_

**9 DECLARAÇÃO E DADOS DO EMITENTE**

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data do Preenchimento: \_\_\_\_\_

Tipo da CAT: \_\_\_\_\_

**Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, assumindo total responsabilidade pelas mesmas.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Emitente

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da Chefia Imediata

**10 ATESTADO MÉDICO (COMPETÊNCIA DO MÉDICO ASSISTENTE) - "ART. 112 DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA / PARECER CFM N 37/01"**

Descrição da Natureza da Lesão: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Provável: \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO  
Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público  
Departamento de Normas e Benefícios do Servidor  
Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios  
Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor  
SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede

CID-10:		
Duração Provável do Tratamento:		
Deverá o Servidor Acidentado/Doente Afastar-se do Trabalho Durante o Tratamento?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Observações:		
Local/UF e Data: _____ / ____ / ____ / ____		
_____ Médico Assistente Assinatura e Carimbo		

**11** EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO (APENAS SERVIDORES DA UFCG)

Foi realizada perícia no local do acidente?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Em caso positivo ao item anterior, a perícia / vistoria do local apresentou evidências do suposto acidente?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Em caso positivo ao item anterior, quais evidências? (Anexar os registros sempre que possível)							
Existe laudo de avaliação ambiental?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Se não, uma avaliação preliminar constata:							
<input type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante	<input type="checkbox"/> Radiação não ionizante	<input type="checkbox"/> Vibrações	<input type="checkbox"/> Explosivos	<input type="checkbox"/> Iluminação	<input type="checkbox"/> Calor
<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Inflamáveis	<input type="checkbox"/> Ar comprimido	<input type="checkbox"/> Mobiliário				
Químico:	<input type="checkbox"/> Agente Químico	<input type="checkbox"/> Aerodispersóides	<input type="checkbox"/> Atividades e operações com agentes químicos				
Biológico:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Mecânico:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Ergonômico:	<input type="checkbox"/> Iluminação	<input type="checkbox"/> Mobiliário	<input type="checkbox"/> Organização do trabalho				
O ambiente pode ter sido fator para a ocorrência do acidente em serviço?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
É caracterizado como acidente de serviço?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Requer abertura de CAT/SP no Sistema SIASS?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Recomendações/Observações: (Anexar)							
Local e data:							
Campina Grande/PB, _____ / ____ / ____				_____ Responsável pela Perícia/Inspeção Técnica (Assinatura e carimbo)			

**12** NEXO CAUSAL (DE COMPETÊNCIA DO PERITO OFICIAL EM SAÚDE)

Houve Nexo Causal?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> ENCAMINHAR
Local e data:			
Campina Grande/PB, _____ / ____ / ____			_____ Perito Oficial em Saúde – SIASS   UFCG (Assinatura e Carimbo)



**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público**  
**Departamento de Normas e Benefícios do Servidor**  
**Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios**  
**Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**  
**SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede**

---

**COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE E DOENÇA DO TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO - CAT/SP**

**ANEXO I**

**INFORMAÇÕES**

**1 - A CAT/SP:**

Comunicação de Acidente em Serviço do Servidor Público – CAT/SP é um documento padronizado utilizado pelos órgãos da APF, para informar o acidente em serviço ocorrido com o servidor regido pela Lei nº 8.112, de 1990. Trata-se de um importante instrumento notificador que poderá propiciar a associação de informações estatísticas, epidemiológicas, trabalhistas e sociais.

O formulário da CAT/SP, aqui apresentado, foi desenvolvido pelo SIASS | UFCG, seguindo os parâmetros obtidos no Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal – 3ª Edição – Ano 2017, e deve ser preenchido mesmo em caso de suspeita do acidente ou doença, até que seja confirmado seunexo causal. No caso de haver documento comprobatório de acidente (boletim de ocorrência, fotografia, ou outros), recomenda-se sua anexação à CAT/SP. Na hipótese de não haver outra prova, a CAT/SP configurará prova para os fins legais, devendo ser apresentada no prazo de **10 (dez) dias**, prorrogável quando as circunstâncias assim o exigirem (*art. 214 da Lei nº 8.112, de 1990*).

**2 - Quando emitir a Comunicação de Acidente em Serviço do Servidor Público – CAT/SP?**

Todo e qualquer acidente em serviço que provoque ou não lesões no servidor, havendo ou não afastamento de suas atividades, obrigatoriamente deve ser registrado, mediante preenchimento de formulário da “Comunicação de Acidente em Serviço do Serviço Público – CAT/SP”, para que sejam resguardados os direitos do servidor acidentado em serviço, além de possibilitar a análise das condições em que ocorreu o acidente e a intervenção de forma a reduzir, ou mesmo impedir novos casos.

**3 - Responsável pela emissão da CAT/SP:**

A CAT/SP poderá ser preenchida:

- Pelo próprio servidor;
- Por sua chefia imediata;
- Pela equipe de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho;
- Por membro da família do servidor;
- Por Perito Oficial em Saúde;
- Por testemunha do acidente.

Caso a CAT/SP não tenha sido preenchida, o profissional de RH ou de saúde que primeiro atender o servidor ficará responsável pelo seu preenchimento.

**4 - Tipos:**

**Acidente Típico:** São todos os acidentes que ocorrem no desenvolvimento das atividades laborais no ambiente de trabalho ou a serviço deste, durante a jornada de trabalho, ou quando estiver à disposição do trabalho. O acidente típico é considerado como um acontecimento súbito e imprevisto, que pode provocar no servidor incapacidade para o desempenho das atividades laborais.

Para caracterizar o acidente típico não é necessário que ele ocorra somente no setor em que o servidor trabalhe, basta que ocorra em qualquer dependência do estabelecimento, se o servidor estiver a serviço, dentro do seu horário de trabalho.

Nos períodos destinados às refeições ou descanso no local de trabalho, o servidor é considerado a serviço do órgão para fins de acidente em serviço, de forma que o acidente nesta hipótese também será considerado como acidente em serviço típico.



**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público**  
**Departamento de Normas e Benefícios do Servidor**  
**Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios**  
**Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**  
**SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede**

---

**Acidente de Trajeto:** São os acidentes que ocorrem no trajeto entre a residência e o trabalho ou vice-versa. Para sua caracterização o servidor não poderá desviar de seu percurso habitual por interesse próprio, vez que, se tal fato ocorrer, será considerado acidente comum, o que desobriga o órgão de preencher a CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho).

**Doenças Relacionadas ao Trabalho:** os trabalhadores podem desenvolver agravos à sua saúde, adoecer ou mesmo morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Assim, o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resultará da conjunção desses fatores, que podem ser sintetizados em três grupos de causas (Mendes & Dias, 1999):

**Grupo I:** doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional. Ex.: intoxicação por chumbo, sílica, doenças profissionais legalmente reconhecidas.

**Grupo II:** doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexos causal é de natureza eminentemente epidemiológica. Ex.: Hipertensão arterial, doença coronariana, doenças do aparelho locomotor e neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico.

**Grupo III:** doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente. Ex.: doenças alérgicas de pele e respiratórias, transtornos mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.



**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público**  
**Departamento de Normas e Benefícios do Servidor**  
**Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios**  
**Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**  
**SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede**

---

**ANEXO II**

**ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO**

- Utilize a tecla "TAB" do computador para navegar entre os campos do formulário CAT/SP.
- Durante o preenchimento da CAT/SP, seja o mais descritivo, objetivo e sucinto possível.
- Sempre que possível, anexar documentos que comprovem o acidente. (Boletim de Ocorrência, declaração do SAMU, fotos, etc.)
- A CAT/SP deverá ser entregue ao SIASS | UFCG em até **10 dias, a contar da data do acidente, e sempre via processo.**

**1 – Dados pessoais do servidor:**

1. Informar o nome completo do servidor sem reduções;
2. Informar sexo do servidor;
3. Informar data de nascimento;
4. Informar CPF;
5. Informar RG.

**2 – Endereço do servidor:**

1. Informar logradouro do servidor (nome da rua);
2. Informar número da residência do servidor;
3. Informar complemento do endereço do servidor (Ex.: casa, apto, bloco, conjunto, etc.);
4. Informar bairro da residência do servidor;
5. Informar CEP da residência do servidor;
6. Informar a cidade de residência do servidor;
7. Informar a UF da residência do servidor (estado);
8. Informar o número do telefone celular do servidor com DDD (Ex.: (99) 9 9999-9999);
9. Informar o número do telefone fixo do servidor com DDD (Ex.: (99) 9999-9999);
10. Informar o endereço eletrônico de E-mail do servidor (Informar de preferência o E-mail institucional).

**3 – Dados funcionais do servidor:**

1. Informar Identificação Única do servidor;
2. Informar órgão de lotação do servidor;
3. Informar lotação de exercício do servidor (Local em que o servidor trabalha);
4. Informar matrícula SIAPE do servidor;
5. Informar o cargo do servidor;
6. Informar a função do servidor.

**4 – Dados do acidente ou doença:**

1. Informar a data do acidente;
2. Informar a hora do acidente;
3. Informar quantas horas após iniciar o serviço ocorreu o acidente. No caso de acidente de trajeto e doença relacionada ao trabalho desconsiderar o item.
4. Informar se o acidente é: típico, de trajeto ou doença relacionada ao trabalho (Doença ocupacional);
5. Informar qual o último dia efetivamente trabalhado pelo servidor, mesmo que parcialmente;
6. Informar se o acidente provocou ou não afastamento do servidor para o trabalho.
7. Informar a (s) parte (s) do corpo atingida (s) no acidente (Utilizar TABELA I anexa à CAT/SP);
8. Informar o agente causador do acidente (Utilizar TABELA II anexa à CAT/SP). Se doença ocupacional, escreva "Doença Ocupacional";
9. Informar o agente causador da doença (Utilizar TABELA III anexa à CAT/SP). Se acidente, escreva "Acidente";
10. Informar a situação geradora do acidente ou doença (Utilizar TABELA IV anexa à CAT/SP);
11. Informar se houve registro policial do acidente. Se sim, cópia autenticada do Boletim de Ocorrência deverá ser anexada à CAT/SP;
12. Informar se houve morte resultante do acidente ou doença. Se sim, cópia autenticada do Atestado de Óbito deverá ser anexada à CAT/SP.



**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público**  
**Departamento de Normas e Benefícios do Servidor**  
**Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios**  
**Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**  
**SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede**

---

**5 – Local do acidente ou doença:**

1. Informar o local do acidente/doença (Ex.: estabelecimento da empregadora, empresa onde a empregadora presta serviço, via pública, área rural, outros.);
2. Informar a especificação do local do acidente/doença (Ex.: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho, nome da rua, etc.);
3. Informar o CGC/CNPJ e Órgão aonde ocorreu o acidente ou doença – Não obrigatório (Quando for o caso);
4. Informar UF (Estado) e Município onde ocorreu o acidente/doença.

**6 e 7 – Informar dados pessoais e de contato da (s) testemunha (s), quando houver.**

**8 – Dados do atendimento de saúde:**

1. Informar o nome do estabelecimento de saúde onde o servidor foi atendido;
2. Informar a data do atendimento de saúde;
3. Informar a hora do atendimento;
4. Informar se houve ou não internação resultante desse atendimento.

**9 – Declaração e dados do emitente da CAT/SP:**

1. Informar o nome do emitente da CAT/SP;
2. Informar o número do telefone do emitente da CAT/SP com DDD (Ex.: (99) 99999-9999);
3. Informar o endereço eletrônico de E-mail do emitente da CAT/SP (Informar de preferência o E-mail institucional);
4. Informar a data do preenchimento da CAT/SP;
5. Informar o tipo da CAT/SP (Ex.: Inicial ou Reabertura);
6. O emitente deverá assinar e carimbar a CAT/SP em local apropriado;
7. O Chefe Imediato do servidor acidentado ou acometido de doença ocupacional deverá assinar e carimbar a CAT/SP em local apropriado.

**10 – Atestado Médico:**

1. As informações deste item deverão ser preenchidas pelo Profissional de Saúde Assistente (Médico) do servidor acidentado ou acometido de doença ocupacional. (**Art. 112 do Código de Ética Médica / Parecer CFM Nº 37/01**)

**11 - Equipe de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho: (APENAS SERVIDORES DA UFCG)**

1. Quando necessário, o Perito Oficial em Saúde encaminhará a CAT/SP para análise da equipe de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, que emitirá parecer para subsidiar a Perícia Oficial com vistas à conclusão donexo causal. (**Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal / Capítulo II - Da Perícia Oficial em Saúde / Página 25**)

**12 – Nexo Causal:**

1. Onexo causal será estabelecido pelo Perito Oficial em Saúde. (**Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal / Capítulo II - Da Perícia Oficial em Saúde / Ações de Investigação em relação à CAT/SP / Página 25**)



**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público**  
**Departamento de Normas e Benefícios do Servidor**  
**Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios**  
**Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**  
**SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede**

**ANEXO III**

**TABELAS REFERENCIADAS NA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE NO TRABALHO – SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL - CAT/SP**

**TABELA I: PARTE (S) DO CORPO ATINGIDA (S)**

1. CRÂNIO (inclusive encéfalo)
2. OUVIDO (externo, médio, interno, audição e equilíbrio)
3. OLHO (inclusive nervo ótico e visão)
4. NARIZ (inclusive fossas nasais, seios da face e olfato)
5. BOCA (inclusive lábios, dentes, língua, garganta e paladar)
6. MANDIBULA (inclusive queixo)
7. FACE, PARTES MULTIPLAS (qualquer combinação das partes acima)
8. CABEÇA, PARTES MULTIPLAS (qualquer combinação das partes acima)
9. CABEÇA, NIC
10. BRAÇO (entre o punho a o ombro)
11. BRAÇO (acima do cotovelo)
12. PESCOÇO
13. COTOVELO
14. ANTEBRAÇO (entre o punho e o cotovelo)
15. PUNHO
16. MÃO (exceto punho ou dedos)
17. DEDO
18. MEMBROS SUPERIORES, PARTES MULTIPLAS (qualquer combinação das partes acima)
19. MEMBROS SUPERIORES, NIC
20. OMBRO
21. TÓRAX (inclusive órgãos internos)
22. DORSO (inclusive músculos dorsais, coluna e medula espinhal)
23. ABDOME (inclusive órgãos internos)
24. QUADRIS (inclusive pélvis, órgãos pélvicos e nádegas)
25. TRONCO, PARTE MULTIPLAS (qualquer combinação das partes acima)
26. PERNA (entre o tornozelo e a pélvis)
27. COXA
28. JOELHO
29. PERNA (do tornozelo, exclusive, ao joelho, exclusive)
30. ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO
31. PÉ (exceto artelhos)
32. ARTELHO
33. MEMBROS INFERIORES, PARTES MULTIPLAS (qualquer combinação das partes acima)
34. MEMBROS INFERIORES, NIC
35. PARTES MULTIPLAS
36. SISTEMAS E APARELHOS
37. APARELHO CIRCULATÓRIO
38. APARELHO RESPIRATÓRIO
39. SISTEMA NERVOSO
40. APARELHO DIGESTIVO
41. APARELHO GENITO-URINÁRIO
42. SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO
43. SISTEMAS E APARELHOS, NIC
44. LOCALIZAÇÃO DA LESÃO, NIC





**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público**  
**Departamento de Normas e Benefícios do Servidor**  
**Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios**  
**Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**  
**SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede**

**TABELA II: AGENTE CAUSADOR ACIDENTE**

1. CALÇADA OU CAMINHO PARA PEDESTRE - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA SUSTENTAR PESSOAS
2. PISO DE EDIFÍCIO - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA SUSTENTAR PESSOAS
3. ESCADA PERMANENTE CUJOS DEGRAUS PERMITEM APOIO INTEGRAL DO PE, DEGRAU
4. RAMPA - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA SUSTENTAR PESSOAS
5. PASSARELA OU PLATAFORMA PERMANENTES - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA SUSTENTAR PESSOAS
6. PISO DE MINA - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA SUSTENTAR PESSOAS
7. CHÃO - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA SUSTENTAR PESSOAS
8. PISO DE ANDAIME E PLATAFORMA DESMONTAVEL - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA SUSTENTAR PESSOAS
9. PISO DE VEÍCULO - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA SUSTENTAR PESSOAS
10. TELHADO
11. SUPERFÍCIE DE SUSTENTAÇÃO, NIC - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA SUSTENTAR PESSOAS
12. ESCADA MÓVEL OU FIXADA, NIC
13. EDIFÍCIO - EDIFÍCIO OU ESTRUTURA
14. DEPÓSITO FIXO (TANQUE, SILO, PAIOL, ETC) - EDIFÍCIO OU ESTRUTURA
15. CAIS, DOCA - EDIFÍCIO OU ESTRUTURA
16. DIQUE, BARRAGEM - EDIFÍCIO OU ESTRUTURA
17. PONTE, VIADUTO - EDIFÍCIO OU ESTRUTURA
18. ARQUIBANCADA, ESTÁDIO - EDIFÍCIO OU ESTRUTURA
19. ANDAIME, PLATAFORMA - EDIFÍCIO OU ESTRUTURA
20. TORRE, POSTE - EDIFÍCIO OU ESTRUTURA
21. EDIFÍCIO OU ESTRUTURA (EXCETO PISO, SUPERFÍCIE DE SUSTENTAÇÃO OU AREA DE CIRCULAÇÃO), NIC
22. ESCAVAÇÃO (PARA EDIFÍCIO, ESTRADA, ETC)
23. CANAL, FOSSO
24. POÇO, ENTRADA, GALERIA, ETC, DE MINA
25. ESCAVAÇÃO, FOSSO, TÚNEL, NIC
26. SUPERFÍCIE E ESTRUTURA, NIC
27. MARTELO, MALHO, MARRETA- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
28. MACHADINHA, ENXO- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
29. FACA, FACÃO- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
30. TESOURA, TESOURAO- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
31. FORMAO, CINZEL- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
32. SERRA, SERROTE- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
33. ALICATE, TORQUES, TENAZ- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
34. PLAINA- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
35. LIMA, GROSA- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
36. PUNÇÃO, PONTEIRO, VAZADOR, TALHADEIRA- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
37. PUA, TRADO, VERRUMA, MÁQUINA DE FURAR MANUAL- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
38. CHAVE DE PARAFUSO- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
39. CHAVE DE PORCA OU DE ABERTURA REGULAVEL, CHAVE DE BOCA- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
40. ALAVANCA, PÉ-DE-CABRA- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
41. CORDA, CABO, CORRENTE- FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
42. MACHADO - FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
43. ENXADA, ENXADÃO, SACHO - FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
44. PÁ, CAVADEIRA - FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
45. PICARETA - FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
46. GARFO, ANCINHO, FORÇADO - FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ
47. FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ, NIC
48. MARTELETE, SOCADOR - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
49. TALHADEIRA - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
50. CORTADEIRA, GUILHOTINA- FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
51. SERRA- FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
52. PUNÇÃO, PONTEIRO, VAZADOR- FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO



**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público**  
**Departamento de Normas e Benefícios do Servidor**  
**Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios**  
**Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**  
**SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede**

53. PERFURATRIZ - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
54. REBITADEIRA - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
55. MÁQUINA DE APARAFUSAR - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
56. ESMERIL - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
57. POLITRIZ, ENCERADEIRA - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
58. FERRO DE PASSAR - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
59. FERRAMENTA DE SOLDAGEM - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
60. MASARICO - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
61. FERRAMENTA ACIONADA POR EXPLOSIVO - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
62. JATO DE AREIA - FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO
63. FERRAMENTA PORTÁTIL COM FORÇA MOTRIZ OU AQUECIMENTO, NIC
64. SERRA - MÁQUINA
65. TESOURA, GUILHOTINA, MÁQUINA DE CORTAR - MÁQUINA
66. LAMINADORA, CALANDRA - MÁQUINA
67. FURADEIRA, BROQUEADEIRA, TORNO, FREZA - MÁQUINA
68. PRENSA - MÁQUINA
69. PLAINA, TUPIA - MÁQUINA
70. MÁQUINA DE FUNDIR, DE FORJAR, DE SOLDAR
71. BRITADOR, MOINHO - MÁQUINA
72. MISTURADOR, BATEDEIRA, AGITADOR - MÁQUINA
73. PENEIRA MECÂNICA, MÁQUINA SEPARADORA - MÁQUINA
74. POLITRIZ, LIXADORA, ESMERIL - MÁQUINA
75. MÁQUINA DE TERRAPLENAGEM E CONSTRUÇÃO DE ESTRADA
76. MÁQUINA DE MINERAÇÃO E PERFURAÇÃO (DE TÚNEL, POÇO, ETC)
77. MÁQUINA AGRÍCOLA
78. MÁQUINA TEXTIL
79. MÁQUINA DE COSTURAR E DE PESPONTAR
80. MÁQUINA DE IMPRIMIR
81. MÁQUINA DE ESCRITÓRIO
82. MÁQUINA DE EMBALAR OU EMPACOTAR
83. MÁQUINA, NIC
84. TRANSPORTADOR POR GRAVIDADE
85. TRANSPORTADOR COM FORÇA MOTRIZ
86. TRANSPORTADOR, NIC
87. GUINDASTE - EQUIPAMENTO DE GUINDAR
88. PONTE ROLANTE - EQUIPAMENTO DE GUINDAR
89. ELEVADOR - EQUIPAMENTO DE GUINDAR
90. ELEVADOR DE CACAMBA PARA MINERAÇÃO - EQUIPAMENTO DE GUINDAR
91. PÁ MECÂNICA, DRAGA - EQUIPAMENTO DE GUINDAR
92. TALHA - EQUIPAMENTO DE GUINDAR
93. PAU DE CARGA - EQUIPAMENTO DE GUINDAR
94. MACACO (MECÂNICO, HIDRÁULICO, PNEUMÁTICO) - EQUIPAMENTO DE GUINDAR
95. GUINCHO PNEUMÁTICO - EQUIPAMENTO DE GUINDAR
96. GUINCHO ELÉTRICO - EQUIPAMENTO DE GUINDAR
97. EQUIPAMENTO DE GUINDAR, NIC
98. CORREIA - DISPOSITIVO DE TRANSMISSÃO DE ENERGIA MECÂNICA
99. CORRENTE, CORDA, CABO - DISPOSITIVO DE TRANSMISSÃO DE ENERGIA MECÂNICA
100. TAMBOR, POLIA, ROLDANA - DISPOSITIVO DE TRANSMISSÃO DE ENERGIA MECÂNICA
101. EMBREAGEM DE FRIÇÃO - DISPOSITIVO DE TRANSMISSÃO DE ENERGIA MECÂNICA
102. ENGRENAGEM - DISPOSITIVO DE TRANSMISSÃO DE ENERGIA MECÂNICA
103. DISPOSITIVO DE TRANSMISSÃO DE ENERGIA MECÂNICA, NIC
104. GERADOR - EQUIPAMENTO ELÉTRICO
105. CONDUTOR - EQUIPAMENTO ELÉTRICO
106. TRANSFORMADOR, CONVERSOR - EQUIPAMENTO ELÉTRICO



**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público**  
**Departamento de Normas e Benefícios do Servidor**  
**Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios**  
**Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**  
**SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede**

107. PAINEL DE CONTROLE, BARRAMENTO, CHAVE, INTERRUPTOR, IE
108. REOSTATO, DISPOSITIVO DE PARTIDA E APARELHO DE CONTROLE, CAPACITOR, RETIFICADOR,
109. BATERIA DE ACUMULADORES - EQUIPAMENTO ELÉTRICO
110. MOTOR ELÉTRICO - EQUIPAMENTO ELÉTRICO
111. EQUIPAMENTO MAGNÉTICO - EQUIPAMENTO ELÉTRICO
112. EQUIPAMENTO ELETROLITICO - EQUIPAMENTO ELÉTRICO
113. EQUIPAMENTO DE AQUECIMENTO ELÉTRICO - EQUIPAMENTO ELÉTRICO
114. EQUIPAMENTO ELÉTRICO, NIC
115. MOTOR (COMBUSTÃO INTERNA, VAPOR)
116. BOMBA
117. TURBINA
118. MOTOR, BOMBA, TURBINA, NIC
119. CALDEIRA
120. VASO SOB PRESSÃO (PARA LÍQUIDO, GÁS OU VAPOR)
121. TUBO SOB PRESSÃO (MANGUEIRA OU TUBO PARA LÍQUIDO, GÁS OU VAPOR)
122. CALDEIRA, VASO SOB PRESSÃO, NIC
123. CAIXAO PNEUMÁTICO - EQUIPAMENTO PARA TRABALHO EM AMBIENTE DE PRESSÃO ANORMAL
124. ESCAFANDRO - EQUIPAMENTO PARA TRABALHO EM AMBIENTE DE PRESSÃO ANORMAL
125. EQUIPAMENTO DE MERGULHO - EQUIPAMENTO PARA TRABALHO EM AMBIENTE DE PRESSÃO ANORMAL
126. EQUIPAMENTO PARA TRABALHO EM AMBIENTE DE PRESSÃO ANORMAL, NIC
127. FORNO, ESTUFA, RETORTA, AQUECEDOR DE AMBIENTE, FOGAO, ETC, EXCETO QUANDO A LESAO PRINCIPAL FOR CHOQUE ELÉTRICO OU ELETROPLESSÃO – EQUIPAMENTO DE AQUECIMENTO
128. EQUIPAMENTO EMISSOR DE RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE
129. EQUIPAMENTO DE ILUMINAÇÃO - EQUIPAMENTO EMISSOR DE RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE
130. ARCO ELÉTRICO - EQUIPAMENTO EMISSOR DE RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE
131. EQUIPAMENTO EMISSOR DE RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE, NIC
132. EQUIPAMENTO DE RAIOS-X - EQUIPAMENTO OU SUBSTÂNCIA EMISSORES DE RADIAÇÃO IONIZANTE
133. REATOR (INCLUI COMBUSTÍVEL E RESÍDUO) - EQUIPAMENTO OU SUBSTÂNCIA EMISSORES DE RADIAÇÃO IONIZANTE
134. FONTE DE RADIOISOTOPO? EQUIPAMENTO OU SUBSTÂNCIA EMISSORES DE RADIAÇÃO IONIZANTE
135. EQUIPAMENTO OU SUBSTÂNCIA EMISSORES DE RADIAÇÃO IONIZANTE, NIC
136. BICICLETA
137. TRICICLO
138. MOTOCICLETA, MOTONETA
139. VEÍCULO RODOVIÁRIO MOTORIZADO
140. VEÍCULO SOBRE TRILHO
141. VEÍCULO AQUÁTICO
142. AERONAVE
143. EMPILHADEIRA
144. REBOCADOR MECÂNICO, MULA MECÂNICA
145. CARRO DE MÃO
146. TRATOR
147. VEÍCULO DE TERRAPLENAGEM
148. VEÍCULO DE TRAÇÃO ANIMAL
149. VEÍCULO DESLISANTE
150. VEÍCULO FUNICULAR (TRAÇÃO POR CABO)
151. VEÍCULO, NIC
152. FERRAMENTA, MÁQUINA, EQUIPAMENTO, VEÍCULO, NIC
153. COMPOSTO METÁLICO (DE CHUMBO, MERCURIO, ZINCO, CADMIO, CROMO, ETC)
154. COMPOSTO DE ARSENIO
155. GÁS CARBÔNICO (DIÓXIDO DE CARBONO, CO2)
156. MONÓXIDO DE CARBONO (CO)
157. ÓXIDOS DE NITROGÊNIO (VAPORES NITROSOS)
158. ÁCIDO
159. ÁLCALI



**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público**  
**Departamento de Normas e Benefícios do Servidor**  
**Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios**  
**Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**  
**SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede**

160. COMPOSTO DE FÓSFORO
161. DISSULFETO DE CARBONO
162. CIANETO OU COMPOSTO DE CIANOGENÍO
163. ÁLCOOL
164. TETRACLORETO DE CARBONO
165. COMPOSTO ORGÂNICO HALOGENADO (TRICLORETIENO, A
166. COMPOSTO AROMÁTICO (BENZOL, TOLUOL, XILOL, ANILINA, ETC)
167. SUBSTÂNCIA QUÍMICA, NIC
168. ÁGUA - USAR QUANDO O ESTADO LÍQUIDO CONTRIBUIR PREPONDERANTEMENTE PARA A OCORRÊNCIA
169. LÍQUIDO, NIC
170. PARTÍCULAS - NÃO IDENTIFICADAS
171. PELE, CRINA, PELO, LÃ (EM BRUTO) - PRODUTO ANIMAL
172. PENA - PRODUTO ANIMAL
173. COURO CRU OU CURTIDO - PRODUTO ANIMAL
174. OSSO - PRODUTO ANIMAL
175. PRODUTO ANIMAL, NIC
176. MADEIRA (TORO, MADEIRA SERRADA, PRANCHÃO, POSTE, BARROTE, RIPA E PRODUTO DE MADEIRA)
177. PRODUTO MINERAL METÁLICO - PRODUTO DE MINERAÇÃO EM BRUTO OU BENEFICIADO, COMO MINÉRIO E CONCENTRADO DE MINÉRIO.
178. METAL - INCLUI LIGA FERROSA E NÃO FERROSA, TUBO, PLACA, PERFIL, TRILHO, VERGALHAO, ARAME, PORCA, REBITE, PREGO, ETC INCLUI METAL FUNDIDO, LINGOTE E SUCATA DE FUNDIÇÃO, EXCETO MINÉRIO
179. PRODUTO MINERAL NÃO METÁLICO - PRODUTO DE MINERAÇÃO, ESCAVAÇÃO, DESBARRANCAMENTO, ETC, COMO DETRITO, ARGILA, AREIA, CASCALHO, PEDRA, ETC
180. PETRÓLEO BRUTO, BRUTO REDUZIDO
181. ASFALTO, ALCATRÃO, PICHE
182. ÓLEO COMBUSTÍVEL
183. PARAFINA, ÓLEO LUBRIFICANTE E DE CORTE, GRAXAS
184. GASÓLEO, ÓLEO DIESEL
185. QUEROSENE
186. NAFTA E SOLVENTE DE NAFTA (ETER DE PETRÓLEO, ALCOOL MINERAL, SOLVENTE AROMÁTICO, ETC)
187. GASOLINA (EXCETO QUANDO A OCORRÊNCIA FOR CAUSADA PREPONDERANTEMENTE POR COMPOSTO DE CHUMBO)
188. HIDROCARBONETO GASOSO (INCLUI GÁS LIQUEFEITO, GÁS ENCANADO DE NAFTA, GÁS NATURAL)
189. CARVÃO
190. COQUE
191. GÁS ENCANADO DE CARVÃO
192. PRODUTO DE PETRÓLEO E DE CARVÃO, NIC
193. VIDRARIA, FIBRA DE VIDRO, LÂMINA, ETC, EXCETO FRASCO, GARRAFA
194. TIJOLO E TELHA - CERÂMICA
195. LOUCA DE MESA E OUTROS UTENSÍLIOS (DE PORCELANA, BARRO, ETC) - CERÂMICA
196. TUBO, MANILHA - CERÂMICA
197. REVESTIMENTO CERÂMICO (AZULEJO, MOSAICO, ETC) - CERÂMICA
198. LOUCA SANITÁRIA (PIA, VASO SANITÁRIO, ETC) - CERÂMICA
199. CERÂMICA, NIC

**TABELA III: AGENTE CAUSADOR DA DOENÇA PROFISSIONAL**

1. REAÇÃO DO CORPO A SEUS MOVIMENTOS - MOVIMENTO VOLUNTÁRIO
2. ESFORÇO EXCESSIVO AO ERGUER OBJETO
3. ESFORÇO EXCESSIVO AO EMPURRAR OU PUXAR OBJETO
4. ESFORÇO EXCESSIVO AO MANEJAR, SACUDIR OU ARREMESSAR OBJETO
5. ESFORÇO EXCESSIVO, NIC



**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público**  
**Departamento de Normas e Benefícios do Servidor**  
**Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios**  
**Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**  
**SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede**

6. EXPOSIÇÃO A ENERGIA ELÉTRICA
7. CONTATO COM OBJETO OU SUSBTÂNCIA A TEMPERATURA MUITO ALTA
8. CONTATO COM OBJETO OU SUSBTÂNCIA A TEMPERATURA MUITO BAIXA
9. EXPOSIÇÃO A TEMPERATURA AMBIENTE ELEVADA
10. EXPOSIÇÃO A TEMPERATURA AMBIENTE BAIXA
11. INALAÇÃO DE SUBSTÂNCIA CÁUSTICA, TÓXICA OU NOCIVA
12. INGESTÃO DE SUBSTÂNCIA CÁUSTICA, TÓXICA OU NOCIVA
13. ABSORÇÃO (POR CONTATO) DE SUBSTÂNCIA CÁUSTICA, TÓXICA OU NOCIVA
14. INALAÇÃO, INGESTÃO E ABSORÇÃO, NIC
15. IMERSÃO
16. EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE
17. EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO IONIZANTE
18. EXPOSIÇÃO AO RUÍDO
19. EXPOSIÇÃO A VIBRAÇÃO
20. EXPOSIÇÃO A PRESSÃO AMBIENTE ELEVADA
21. EXPOSIÇÃO A PRESSÃO AMBIENTE BAIXA
22. EXPOSIÇÃO A POLUIÇÃO DA ÁGUA
23. EXPOSIÇÃO A POLUIÇÃO DO AR
24. EXPOSIÇÃO A POLUIÇÃO, NIC
25. ATAQUE DE SER VIVO POR MORDEDURA, PICADA, CHIFRADA, COICE, ETC, NÃO SE APLICANDO NO CASO DE HAVER PEÇONHA OU TRANSMISSÃO DE DOENÇA
26. ATAQUE DE SER VIVO COM PEÇONHA
27. ATAQUE DE SER VIVO COM TRANSMISSÃO DE DOENÇA
28. ATAQUE DE SER VIVO (INCLUSIVE DO HOMEM), NIC
29. TIPO, NIC
30. TIPO INEXISTENTE

**TABELA IV: SITUAÇÃO GERADORA DO ACIDENTE OU DOENÇA**

1. IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM MOVIMENTO
2. IMPACTO SOFRIDO POR PESSOA DE OBJETO QUE CAI
3. IMPACTO SOFRIDO POR PESSOA DE OBJETO PROJETADO
4. IMPACTO SOFRIDO POR PESSOA, NIC
5. APRISIONAMENTO EM, SOBRE OU ENTRE OBJETOS EM MOVIMENTO CONVERGENTE
6. APRISIONAMENTO EM, SOBRE OU ENTRE OBJETO PARADO E OUTRO EM MOVIMENTO
7. APRISIONAMENTO EM, SOBRE OU ENTRE DOIS OU MAIS OBJETOS EM MOVIMENTO
8. APRISIONAMENTO EM, SOBRE OU ENTRE DESABAMENTO OU DESMORONAMENTO
9. APRISIONAMENTO EM, SOB OU ENTRE, NIC
10. ATRITO OU ABRASÃO POR ENCOSTAR, PISAR, AJOELHAR OU SENTAR EM OBJETO
11. ATRITO OU ABRASÃO POR MANUSEAR OBJETO
12. ATRITO OU ABRASÃO POR OBJETO EM VIBRAÇÃO
13. ATRITO OU ABRASÃO POR CORPO ESTRANHO NO OLHO
14. ATRITO OU ABRASÃO POR COMPRESSÃO REPETITIVA
15. ATRITO OU ABRASÃO, NIC
16. ESFORÇO EXCESSIVO AO ERGUER OBJETO
17. ESFORÇO EXCESSIVO AO EMPURRAR OU PUXAR OBJETO
18. ESFORÇO EXCESSIVO AO MANEJAR, SACUDIR OU ARREMESSAR OBJETO
19. ESFORÇO EXCESSIVO, NIC
20. ELÉTRICA, EXPOSIÇÃO A ENERGIA
21. INALAÇÃO DE SUBSTÂNCIA CÁUSTICA, TÓXICA OU NOCIVA
22. INGESTÃO DE SUBSTÂNCIA CÁUSTICA



**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público**  
**Departamento de Normas e Benefícios do Servidor**  
**Coordenação-Geral de Previdência e Benefícios**  
**Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**  
**SIASS – Universidade Federal de Campina Grande – Sede**

---

23. ABSORÇÃO DE SUBSTÂNCIA CÁUSTICA
24. INALAÇÃO, INGESTÃO OU ABSORÇÃO, NIC
25. POLUIÇÃO DA ÁGUA, AÇÃO DA
26. POLUIÇÃO, NIC, EXPOSIÇÃO À
27. ATAQUE DE SER VIVO POR MORDEDURA, PICADA, CHIFRADA, COICE, ETC
28. ATAQUE DE SER VIVO COM PEÇONHA
29. ATAQUE DE SER VIVO COM TRANSMISSÃO DE DOENÇA
30. ATAQUE DE SER VIVO, NIC