

Decreto 3048/99

ANEXO III

RELAÇÃO DAS SITUAÇÕES QUE DÃO DIREITO AO AUXÍLIO-ACIDENTE

QUADRO Nº 1

Aparelho visual

Situações:

- a) acuidade visual, após correção, igual ou inferior a 0,2 no olho acidentado;
- b) acuidade visual, após correção, igual ou inferior a 0,5 em ambos os olhos, quando ambos tiverem sido acidentados;
- c) acuidade visual, após correção, igual ou inferior a 0,5 no olho acidentado, quando a do outro olho for igual a 0,5 ou menos, após correção;
- d) lesão da musculatura extrínseca do olho, acarretando paresia ou paralisia;
- e) lesão bilateral das vias lacrimais, com ou sem fístulas, ou unilateral com fístula.

NOTA 1 - A acuidade visual restante é avaliada pela escala de Wecker, em décimos, e após a correção por lentes.

NOTA 2 - A nubécula e o leucoma são analisados em função da redução da acuidade ou do prejuízo estético que acarretam, de acordo com os quadros respectivos.

QUADRO Nº 2

Aparelho auditivo

TRAUMA ACÚSTICO

- a) perda da audição no ouvido acidentado;
- b) redução da audição em grau médio ou superior em ambos os ouvidos, quando os dois tiverem sido acidentados;
- c) redução da audição, em grau médio ou superior, no ouvido acidentado, quando a audição do outro estiver também reduzida em grau médio ou superior.

NOTA 1 - A capacidade auditiva em cada ouvido é avaliada mediante audiometria apenas aérea, nas frequências de 500, 1.000, 2.000 e 3.000 Hertz.

NOTA 2 - A redução da audição, em cada ouvido, é avaliada pela média aritmética dos valores, em decibéis, encontrados nas frequências de 500, 1.000, 2.000 e 3.000 Hertz, segundo adaptação da classificação de Davis & Silvermann, 1970.

Audição normal - até vinte e cinco decibéis.

Redução em grau mínimo - vinte e seis a quarenta decibéis;

Redução em grau médio - quarenta e um a setenta decibéis;

Redução em grau máximo - setenta e um a noventa decibéis;

Perda de audição - mais de noventa decibéis.

QUADRO Nº 3

Aparelho da fonação

Situação:

Perturbação da palavra em grau médio ou máximo, desde que comprovada por métodos clínicos objetivos.

QUADRO Nº 4

Prejuízo estético

Situações:

Prejuízo estético, em grau médio ou máximo, quando atingidos crânios, e/ou face, e/ou pescoço ou perda de dentes quando há também deformação da arcada dentária que impede o uso de prótese.

NOTA 1 - Só é considerada como prejuízo estético a lesão que determina apreciável modificação

estética do segmento corpóreo atingido, acarretando aspecto desagradável, tendo-se

em conta sexo, idade e profissão do acidentado.

NOTA 2 - A perda anatômica de membro, a redução de movimentos articulares ou a alteração

da capacidade funcional de membro não são considerados como prejuízo estético, podendo, porém, ser enquadradas, se for o caso, nos quadros respectivos.

QUADRO Nº 5

Perdas de segmentos de membros

Situações:

- a) perda de segmento ao nível ou acima do carpo;
- b) perda de segmento do primeiro quirodáctilo, desde que atingida a falange proximal; [\(Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 2001\)](#)
- c) perda de segmentos de dois quirodáctilos, desde que atingida a falange proximal em pelo menos um deles; [\(Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 2001\)](#)
- d) perda de segmento do segundo quirodáctilo, desde que atingida a falange proximal; [\(Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 2001\)](#)
- e) perda de segmento de três ou mais falanges, de três ou mais quirodáctilos;
- f) perda de segmento ao nível ou acima do tarso;
- g) perda de segmento do primeiro pododáctilo, desde que atingida a falange proximal; [\(Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 2001\)](#)
- h) perda de segmento de dois pododáctilos, desde que atingida a falange proximal em ambos; [\(Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 2001\)](#)
- i) perda de segmento de três ou mais falanges, de três ou mais pododáctilos.

NOTA: Para efeito de enquadramento, a perda parcial de parte óssea de um segmento equivale à perda do segmento. A perda parcial de partes moles sem perda de parte óssea do segmento não é considerada para efeito de enquadramento.

QUADRO Nº 6

Alterações articulares

Situações:

- a) redução em grau médio ou superior dos movimentos da mandíbula;
- b) redução em grau máximo dos movimentos do segmento cervical da coluna vertebral;
- c) redução em grau máximo dos movimentos do segmento lombo-sacro da coluna vertebral;
- d) redução em grau médio ou superior dos movimentos das articulações do ombro ou do cotovelo;
- e) redução em grau médio ou superior dos movimentos de pronação e/ou de supinação do antebraço;
- f) redução em grau máximo dos movimentos do primeiro e/ou do segundo quirodáctilo, desde que atingidas as articulações metacarpo-falangeana e falange-falangeana;
- g) redução em grau médio ou superior dos movimentos das articulações coxo-femural e/ou joelho, e/ou tíbio-társica.

NOTA 1 - Os graus de redução de movimentos articulares referidos neste quadro são avaliados de acordo com os seguintes critérios:

Grau máximo: redução acima de dois terços da amplitude normal do movimento da articulação;

Grau médio: redução de mais de um terço e até dois terços da amplitude normal do movimento da articulação;

Grau mínimo: redução de até um terço da amplitude normal do movimento da articulação.

NOTA 2 - A redução de movimentos do cotovelo, de pronação e supinação do antebraço, punho, joelho e tíbio-társica, secundária a uma fratura de osso longo do membro, consolidada em posição viciosa e com desvio de eixo, também é enquadrada dentro dos limites estabelecidos.

QUADRO Nº 7

Encurtamento de membro inferior

Situação:

Encurtamento de mais de 4 cm (quatro centímetros).

NOTA: A preexistência de lesão de bacia deve ser considerada quando da avaliação do encurtamento.

QUADRO Nº 8

Redução da força e/ou da capacidade funcional dos membros

Situações:

- a) redução da força e/ou da capacidade funcional da mão, do punho, do antebraço ou de todo o membro superior em grau sofrível ou inferior da classificação de desempenho muscular;
- b) redução da força e/ou da capacidade funcional do primeiro quirodáctilo em grau sofrível ou inferior;
- c) redução da força e/ou da capacidade funcional do pé, da perna ou de todo o membro inferior em grau sofrível ou inferior.

NOTA 1 - Esta classificação se aplica a situações decorrentes de comprometimento muscular ou neurológico. Não se aplica a alterações decorrentes de lesões articulares ou de perdas anatômicas constantes dos quadros próprios.

NOTA 2 - Na avaliação de redução da força ou da capacidade funcional é utilizada a classificação da carta de desempenho muscular da The National Foundation for Infantile Paralysis, adotada pelas Sociedades Internacionais de Ortopedia e Traumatologia, e a seguir transcrita:

Desempenho muscular

Grau 5 - Normal - cem por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade e contra grande resistência.

Grau 4 - Bom - setenta e cinco por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade e contra alguma resistência.

Grau 3 - Sofrível - cinquenta por cento - Amplitude completa de movimento contra a gravidade sem opor resistência.

Grau 2 - Pobre - vinte e cinco por cento - Amplitude completa de movimento quando eliminada a gravidade.

Grau 1 - Traços - dez por cento - Evidência de leve contração. Nenhum movimento articular.

Grau 0 (zero) - zero por cento - Nenhuma evidência de contração.

Grau E ou EG - zero por cento - Espasmo ou espasmo grave.

Grau C ou CG - Contratura ou contratura grave.

NOTA - O enquadramento dos casos de grau sofrível ou inferior abrange, na prática, os casos de redução em que há impossibilidade de movimento contra alguma força de resistência além da força de gravidade.

QUADRO Nº 9

Outros aparelhos e sistemas

Situações:

- a) **segmentectomia pulmonar que acarrete redução em grau médio ou superior da capacidade funcional respiratória; devidamente correlacionada à sua atividade laborativa.**
- b) **perda do segmento do aparelho digestivo cuja localização ou extensão traz repercussões sobre a nutrição e o estado geral.**

Fonte original: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048anexoii-iii-iv.htm