



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO  
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

**1º Ten Alu **ARMANDO** D'LUCCA DE CASTRO E SILVA**

**Perícia traumato-ortopédica referente a queixas no ombro: como otimizar  
gastos e diminuir o tempo de resolução?**

**RIO DE JANEIRO  
2021**

1º Ten Alu **ARMANDO D'LUCCA DE CASTRO E SILVA**

**Perícia traumato-ortopédica referente a queixas no ombro: como otimizar gastos e diminuir o tempo de resolução?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador(a): Cap Med **Natália Vigo** Araújo  
Coorientador(a):

**RIO DE JANEIRO  
2021**

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

S586a Silva, Armando D’Lucca de Castro e  
Otimização da perícia traumato-ortopédica referente a queixas no ombro: Sugestões voltadas ao médico no momento em que é iniciado o processo pericial e seguimento por meio do “Modelo de Pedido de Laudo ou Exame Especializado” quando necessário / Armando D’Lucca de Castro e Silva - 2021  
40 f.  
Orientadora: Cap Med Natália Vigo Araújo.  
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2021.  
Referências: f. 36-40.

1. OMBRO 2. PERÍCIA. 3. ORTOPEDIA. I. Araújo, Natália Vigo (Orientadora). II. Escola de Saúde do Exército. III. Perícia traumato-ortopédica referente a queixas no ombro: como otimizar gastos e diminuir o tempo de resolução?

CDD 617.3

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

---

1º Ten Alu **ARMANDO D’LUCCA DE CASTRO E SILVA**

## **Perícia traumato-ortopédica referente a queixas no ombro: como otimizar gastos e diminuir o tempo de resolução?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador(a): Cap Med **Natália Vigo** Araújo

Aprovada em 12 de novembro de 2021.

### **COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

---

Cap Med **Natália Vigo** Araújo  
Orientadora

---

Otávio **Augusto** Brioschi Soares  
Avaliador

---

Fernanda V. C. **Orlandini**  
Avaliadora

## **AGRADECIMENTOS**

*Aos colegas do Curso de  
Formação de Oficiais de Saúde  
de 2021, por tornarem esta  
missão mais aprazível.*

“O vigor físico é bom, o vigor intelectual melhor ainda, mas, muito acima de ambos,  
está o vigor do carácter”.

*T. Roosevelt.*

## RESUMO

Dentre as perícias médicas, a perícia traumato-ortopédica se mostra frequente necessária, principalmente as que se referem ao ombro. No país, grande parte dos afastamentos de trabalhadores, seja incapacidade ou invalidez, é justificado por doenças osteomusculares. Os gastos para pagamento de inúmeros auxílios decorrentes destes afastamentos acabam por promover ao governo um rombo financeiro significativo. A padronização quanto ao passo-a-passo da perícia médica pode contribuir de maneira significativa na otimização de toda a cadeia deste processo. Estar atento aos custos relativos à promoção da saúde, incluindo a prática pericial, é de vital importância para o sucesso administrativo, público ou privado.

**Palavras-chave:** Perícia, custos, exames, afastamento, aposentadoria, invalidez, ocupacional, ombro.

## ABSTRACT

Among the medical expertise, the trauma-orthopedic expertise is often necessary, especially those referring to the shoulder. In Brazil, a large part of the absence of workers, whether incapacity or disability, is justified by musculoskeletal diseases. The expenses for the payment of countless aids resulting from these absences end up promoting a significant financial breach for the government. Standardizing the step-by-step medical expertise can significantly contribute to the optimization of the entire chain of this process. Being aware of the costs related to health promotion, including expert practice, is vital for administrative success, public or private.

**Keywords:** Expertise, costs, exams, leave, retirement, disability, occupational, shoulder.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Natureza das doenças de militares do EB reintegrados judicialmente.	04
Figura 2 –	Diagnóstico específico dos pacientes com de SOD.	06
Figura 3 –	Imagem espelhada de exame de imagem de ombro.	07
Figura 4 –	Queixa relacionada a trauma em paciente com menos de 40 anos.	09
Figura 5 –	Queixa relacionada a trauma em paciente com mais de 40 anos.	09
Figura 6 –	Queixa não relacionada a trauma em paciente com menos de 40 anos.	10
Figura 7 –	Queixa não relacionada a trauma em paciente com mais de 40 anos.	10

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EB	Exército Brasileiro
SOD	Síndrome do ombro doloroso
FST	Fisioterapia
LAM	Limitação da amplitude de movimento
PA	Pronto atendimento
TC	Tomografia computadorizada
TTO	Tratamento
AINE	Anti-inflamatório não esteroide
RM	Ressonância Magnética
RX	Radiografia
SE	Se Necessário

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	01
2	METODOLOGIA.....	02
3	DESENVOLVIMENTO.....	02
4	DISCUSSÃO.....	04
5	CONCLUSÃO.....	11
6	REFERÊNCIAS.....	12

# Perícia traumato-ortopédica referente a queixas no ombro: como otimizar gastos e diminuir o tempo de resolução?

ARMANDO D'LUCCA DE CASTRO E SILVA<sup>1</sup>  
NATÁLIA VIGO ARAÚJO<sup>2</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Opitz & Bepu (2011, p. 13), a definição de perícia médica é tida como “o conjunto de procedimentos técnicos que tem por finalidade a emissão de laudo sobre questões médicas, mediante exame, vistoria, indagação, investigação, arbitramento, avaliação ou certificação”. Já o perito médico, segundos os mesmos autores, “... é o profissional que possui a formação e conhecimento técnico científico necessário para esclarecer todas as questões que envolvem a área médica e que venham a ser de interesse legal”.

No que tangencia a questão previdenciária, o médico perito ocupa elevada importância na comunidade, uma vez que sua função não se resume ao julgamento de um paciente quanto a estar apto ou não à prática laboral. Antes de mais nada, o profissional responsável pela execução da perícia médica deve ter em mente a possibilidade de resolução ou melhora dos problemas e queixas do paciente, visando sua reintegração a um meio produtivo e autossustentável. Para que isto seja possível o profissional perito não deve ignorar nenhum dos aspectos que cercam a realidade desse indivíduo (PALU, 2013). Neste contexto é fundamental considerar, além de problemas de saúde propriamente ditos, as mudanças nas condições de trabalho e, principalmente, nas demandas sociais (FELTNER et al., 2016).

Doenças osteomusculares se mostram importantes causas de aposentadoria por invalidez. Uma parcela significativa de pacientes diagnosticados como portadores de distúrbios osteomusculares desenvolve dor crônica e importante limitação funcional, quadros que dificultam sua reinserção na cadeia produtiva. Além dos possíveis prejuízos financeiros decorrentes dos desafios e desfechos expostos anteriormente, o desenvolvimento do processo de perícia médica, ainda que atinja sucesso quanto a resolução da problemática e reinserção do indivíduo no mercado de trabalho, é algo que

---

<sup>1</sup> Médico Ortopedista e Traumatologista – Cirurgião de Ombro, Escola de Saúde do Exército.  
E-mail: dlucca.armando@gmail.com

<sup>2</sup> Médica pediatra, Escola de Saúde do Exército.

gera grandes custos. Investigação complementar, tratamento e reabilitação são processos inerentes a atuação pericial e têm seus custos associados a este. Nesta conjuntura, fica evidente o alto custo social e econômico dos processos periciais e seus desdobramentos para a nação (AZAMBUJA, 2012).

Propor ideias que possam minimizar os danos e prejuízos do processo pericial promoverá sempre uma discussão saudável para os sistemas de saúde e previdenciário. Por esta razão, o presente estudo tem por finalidade sugerir uma padronização na solicitação de exames por parte do médico responsável por iniciar as tratativas de um processo pericial traumato-ortopédico voltado para queixas referentes ao ombro; assim como promover, de maneira mais eficaz, o acesso ao especialista para os pacientes cujo manejo dependa desse tipo de avaliação.

## **2. METODOLOGIA**

Revisão narrativa que objetivou conhecer o que a literatura especializada em saúde osteomuscular e perícias médicas dos últimos dez anos traz a respeito de custos referentes ao processo pericial e seus desdobramentos/ desfechos. A busca de artigos ocorreu nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), refinado pelas fontes de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library (Scielo). Também foram consultados livros textos considerados como referência na área ortopédica, com publicação/ atualização realizada na última década.

Palavras-chave: Perícia, custos, exames, afastamento, aposentadoria, invalidez, ocupacional, ombro.

## **3. DESENVOLVIMENTO**

A perícia traumato-ortopédica é de grande demanda, principalmente quando relativa a queixas voltadas para o ombro. No que diz respeito a incidência e prevalência, queixas referentes a ombro doloroso apenas são menores quando comparadas a queixas referentes a dorsalgias (VASCONCELOS, 2014, p.14). Por este motivo é importante que o perito médico esteja habituado a proceder a avaliação do sistema osteomuscular de maneira corriqueira (ROCKWOOD & MATSEN, 2016, p.132).

Não há que se pensar em emissão de um parecer pericial, solicitação de exame complementar ou encaminhamento para avaliação de especialista sem a realização prévia de consulta médica com anamnese e exame físico adequados. Um exemplo de falha neste processo é a inabilidade por parte do perito médico em topografar de maneira adequada o local da queixa do avaliado. Muitas vezes esta falha resulta na solicitação equivocada de exame complementar, que por sua vez implica na oneração de custos e retardamento do seguimento do processo (ROCKWOOD & MATSEN, 2016, p.132).

As maiores controvérsias envolvendo o quadro doloroso no ombro não estão no campo da ciência básica ou tratamento, mas no diagnóstico assertivo, logro esse que envolve uma série de considerações clínicas e investigação por meio de métodos de imagem. Diagnósticos de múltiplas tendinites, crônicas e refratárias, unicamente baseados em laudos de ultrassonografia (USG), têm sido amplamente notados no meio pericial. A necessidade de melhoria da execução da anamnese e exame físico, bem como maior cautela na interpretação da US nesse contexto, é algo que se mostra mais evidente a cada dia (SIENA & HELFENSTEIN JUNIOR, 2009). Além dos custos referentes a investigação e tratamento, queixas referentes ao ombro doloroso estão associadas a uma perda substancial de tempo fora do trabalho, com custos diretos e indiretos que representam um fardo substancial na sociedade e em nossos sistemas de saúde (ROCKWOOD & MATSEN, 2016, p.1220).

Afastamento de funcionários como consequência de doenças, onera sobremaneira as instituições contratantes, especialmente as empresas. A ausência desses indivíduos em seu local de trabalho implica em interferência do planejamento estratégico e pode sobrecarregar os demais trabalhadores envolvidos nas tarefas exercidas por aquele que está afastado. A busca pela substituição através da contratação de outro profissional na tentativa de manutenção da produtividade da área desfalcada, provoca gastos adicionais para a empresa, a exemplo de treinamento adicional para novos contratados (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2021).

A despesa anual do governo destinada a cobrir auxílios para acidentes e doenças do trabalho é estimada em R\$ 300 bilhões de reais, valor esse oriundo da arrecadação de toda a sociedade. Deve-se somar ainda a esse montante quantias vultuosas empregadas no pagamento de benefícios por aposentadoria precoce. A dimensão do impacto pode ser ainda maior se quantificada a perda de dias de trabalho produtivo: quase 430 milhões dias devido a problemas de saúde entre 2012 e 2020 (MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, 2021).

O impacto que o desfecho de processos periciais pode causar vai muito além da questão financeira, especialmente ao falarmos das Forças Armadas (FA). Questões que envolvem segurança coletiva e apoio a população perpassam diariamente por indivíduos que conviveram ou convivem com problemas de saúde, particularmente acometimentos ortopédicos. Exemplo disso é o estudo de Vale (2020), que evidencia a proporção de militares temporários do Exército Brasileiro (EB) reintegrados judicialmente por motivo de saúde na guarnição de Juiz de Fora, Minas Gerais, de acordo com a natureza da doença (figura 1). A amostra do referido estudo foi formada com base em processos que se encontravam em vigência na data de coleta da amostra, 20 de julho de 2020.

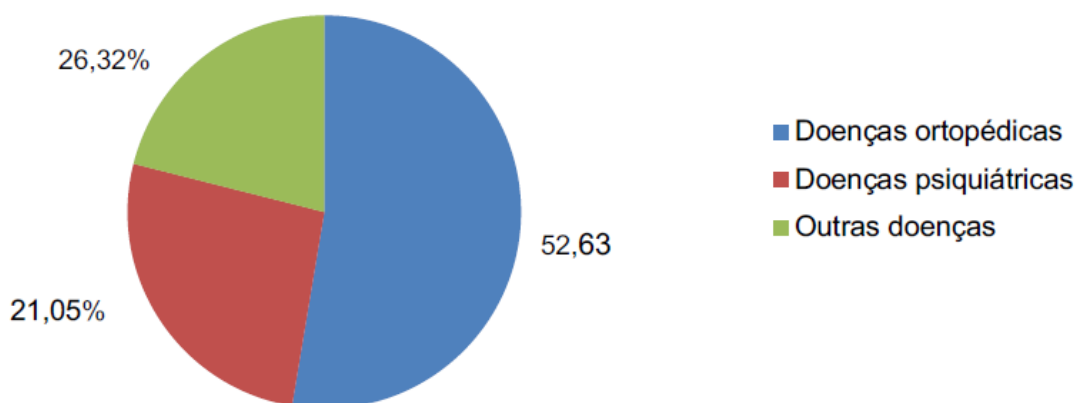


Figura 1: Natureza das doenças de militares do EB reintegrados judicialmente em guarnição de Juiz de Fora, Minas Gerais. Processos vigentes na data de 20 de julho de 2020.

#### 4. DISCUSSÃO

Padronizar a solicitação de exames e encaminhamentos para o especialista por parte do médico que inicia a tratativa pericial pode contribuir de maneira significativa na otimização de toda a cadeia deste processo, principalmente no que se refere aos gastos e tempo empreendido para resolução desse. A realização de exames indevidos ou que pouco ajudam, assim como o aumento da demanda reprimida por consulta com o especialista, faz com que os prejuízos financeiros e funcionais inerentes ao processo pericial se tornem ainda mais evidentes.

A Ultrassonografia é uma modalidade de imagem que pode ser utilizada para realizar avaliação dinâmica dos tendões e ventres musculares do manguito rotador e cabeça longa do tendão do bíceps (HEBERT et al., 2009, p.181). Trata-se de um método menos dispendioso em comparação à Ressonância Magnética (RM), porém altamente dependente da técnica do operador e da interpretação das imagens por ele feitas. A tecnologia empregada no aparelho de USG e o grande volume de exames ao qual o responsável pela realização do exame tem que responder, são outras anuências que contribuem para a alta impropriedade nos resultados (BARROS FILHO et al., 2012, p.733).

Outra observação pertinente acerca do exame de USG de ombro é que a maioria absoluta tem como resultado um quadro inflamatório inespecífico, com alta probabilidade de resolução com a adoção de tratamento conservador baseado em anti-inflamatórios (não-esteroides e esteroides), analgésicos e fisioterapia motora. Com base na figura 2 (CABRAL, 2015) é possível interpretar que aproximadamente em 71,88% dos pacientes em acompanhamento com o serviço de fisioterapia devido a quadro de Síndrome do Ombro Doloroso (SOD) o fazem devido a quadros inflamatórios sem lesão orgânica propriamente dita (número este obtido com a somatória dos diagnósticos de capsulite adesiva, bursite, síndrome do impacto e tendinite). Por esta razão, o autor deste artigo não percebe como adequado a solicitação de um exame que não mudará a conduta inicial adotada para pacientes com ombro doloroso, assim como não trará ganhos significativos e definitivos de informação pericial. Caso o tratamento conservador falhe, a USG não proporcionará informações suficientes e seguras para a elaboração de uma nova proposta de tratamento, sendo invariável a necessidade de realização de exame de imagem mais aguçado.



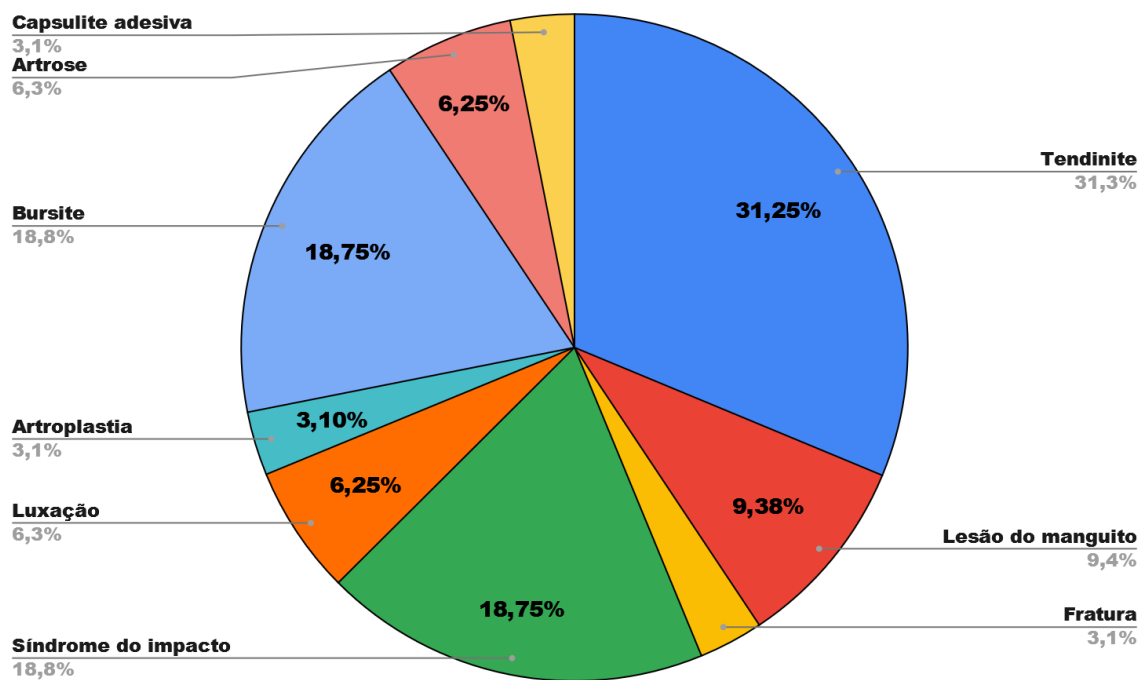


Figura 2: Diagnóstico específico dos pacientes com de Síndrome do Ombro Doloroso (SOD) em acompanhamento com em serviço de fisioterapia.

Pelo exposto nos parágrafos anteriores, que perpassa muito pela experiência profissional do autor e não por dados extraídos da literatura, neste estudo, ao propor uma padronização quanto a solicitação de exames referentes ao ombro doloroso e o encaminhamento do paciente para o especialista em ombro quando necessário, optou-se por não considerar a USG de ombro como um exame padrão.

Em contramão à abordagem proposta, vários locais utilizam a USG de ombro como método de triagem (CANALE, 2006, p 1247), entretanto o pesquisador deste artigo não percebe que a estrutura econômica e organizacional da maior parte dos serviços de saúde no Brasil tenha condições de se adaptar a este tipo de realidade, que representa uma imersão mais palpável a grandes centros e países com maior desenvolvimento.

A seguir, imagens retiradas de arquivo próprio a fim de demonstrar achados sugestivos de tendinite no tendão do músculo supraespinal *versus* ruptura do mesmo (lesão do manguito). Observa-se que em na imagem “B” (USG de ombro evidenciando lesão completa do tendão supraespinal) ocorre a ascensão da cabeça umeral em direção a teto acromial, sinal esse considerado tardio/ de prognóstico ruim na evolução da doença. Já a imagem “D”

(RM de ombro evidenciando lesão completa do tendão supraespinal), apesar do padrão de lesão tendínea ser o mesmo, a ascensão da cabeça umeral ainda não ocorreu. Isso nos chama atenção ao fato de que, possivelmente, a Ressonância Magnética permite a identificação mais precoce da lesão, ao passo que uma lesão recente, onde a ascensão da cabeça umeral ainda não ocorreu, se mostra mais desafiadora ao diagnóstico por Ultrassom.

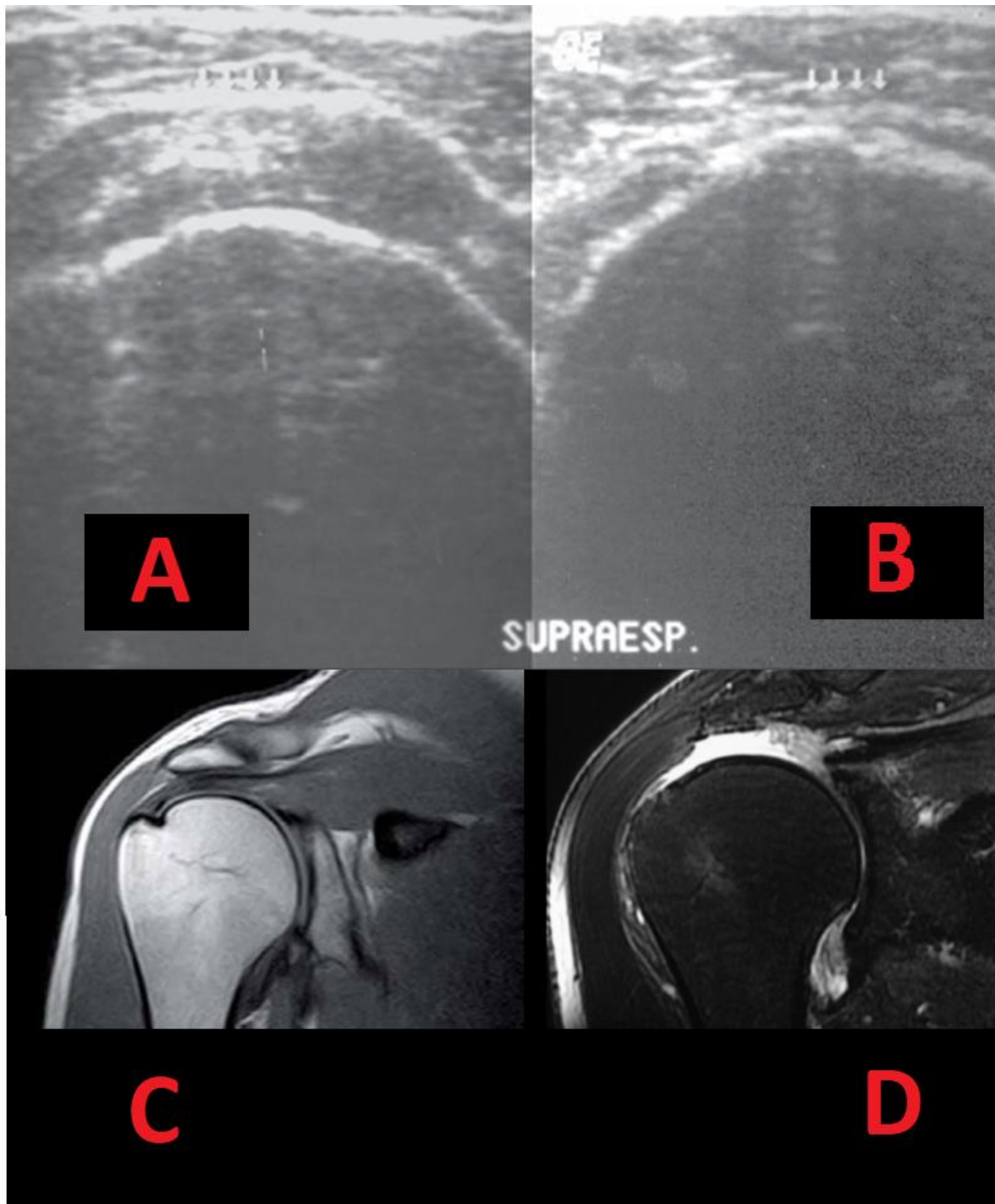


Figura 3: Imagem espelhada de exame de imagem de ombro: à esquerda exame sem ruptura do tendão supraespal (A e C) e à direita exame com ruptura do tendão supraespal (C e D). Superior, imagens de USG (A e B); inferior, imagens de RM (C e D).

As figuras 4, 5, 6 e 7 representam o fluxograma proposto para a abordagem do paciente com ombro doloroso por parte do médico perito, a fim de otimizar custos referentes a exames complementares e agilizar tempo de resolução do processo, seja por meio da instituição do tratamento precoce ou por acesso ao especialista em cirurgia de ombro de maneira mais rápida quando necessário. No fluxograma optou-se por dividir os pacientes primeiramente em relação ao tipo de queixa: traumática *versus* não-traumática. Em seguida, optou-se por dividi-los com relação a idade: mais de 40 anos *versus* menos de 40 anos. Tal divisão foi embasa no aspecto epidemiológico da apresentação das várias lesões possíveis no ombro, principalmente no que faz referência à “lesão do manguito rotador” (cometimento predominantemente presente em pacientes com mais de 40 anos, traumática ou não-traumática), e “instabilidade glenoumeral” (acometimento mais comum em indivíduos com idade inferior a 40 anos, subsequente a trauma) (ROCKWOOD & MATSEN, 2016, p.132). Outro aspecto importante de ser salientado é o tempo de início dos sintomas em pacientes com queixas relacionadas a trauma, uma vez que, quando aventada a possibilidade da presença de fratura ou luxações em um período onde ainda não existe um processo de ossificação importante, se faz necessária a avaliação em pronto atendimento a fim de diagnóstico e de promoção de resolução do quadro com alta celeridade.

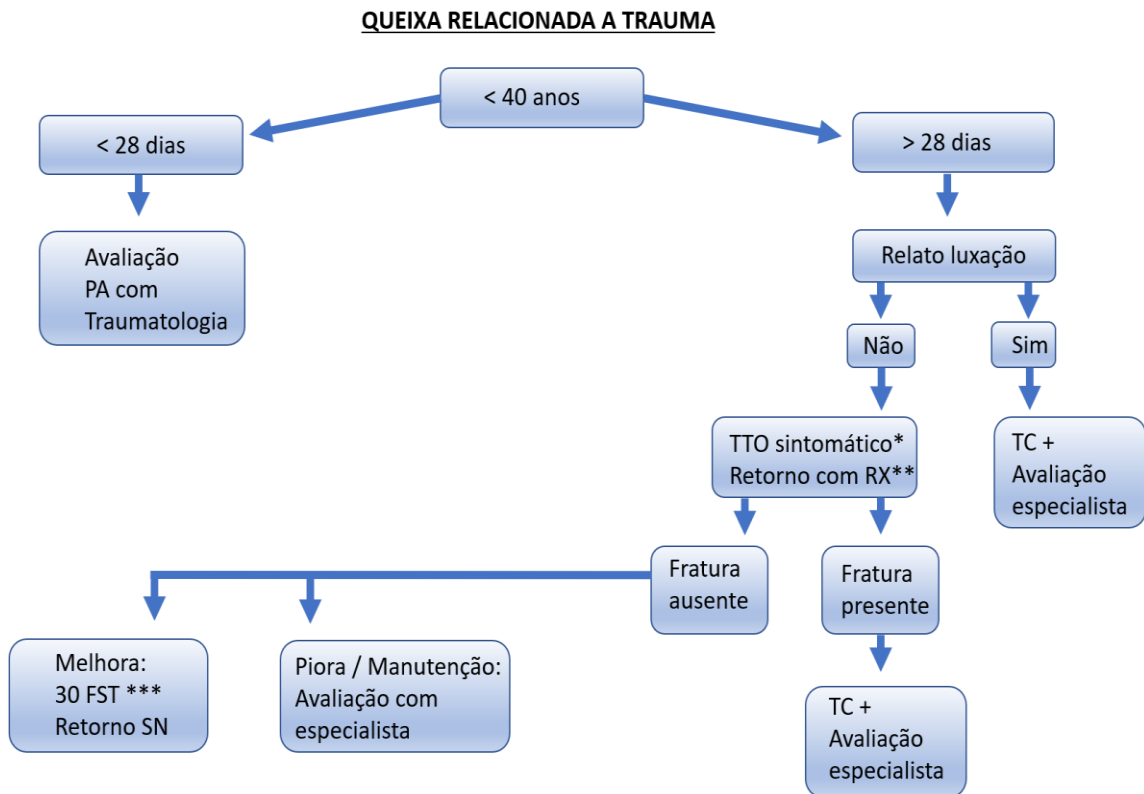


Figura 4: Queixa relacionada a trauma em paciente com menos de 40 anos.

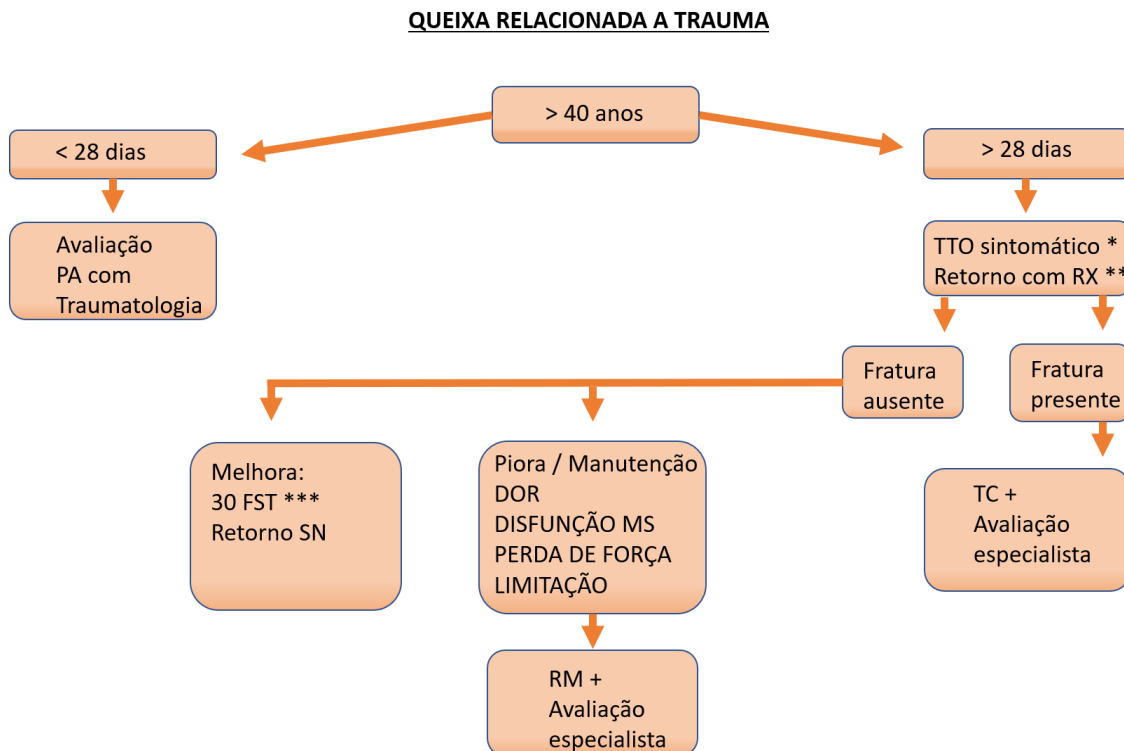


Figura 5: Queixa relacionada a trauma em paciente com mais de 40 anos.

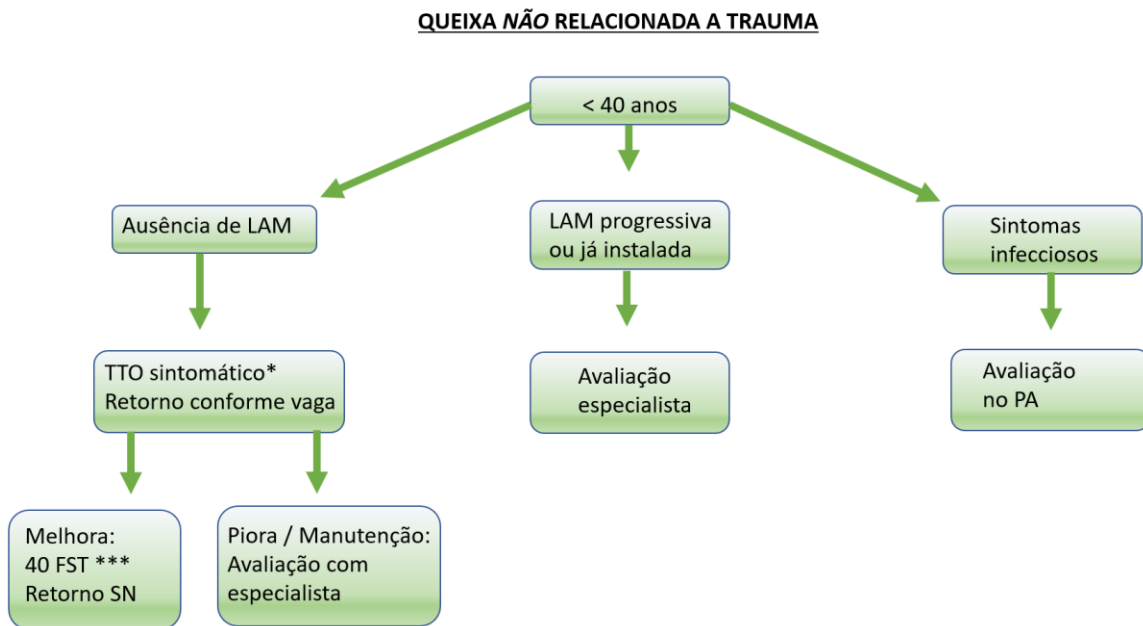


Figura 6: Queixa não relacionada a trauma em paciente com menos de 40 anos.

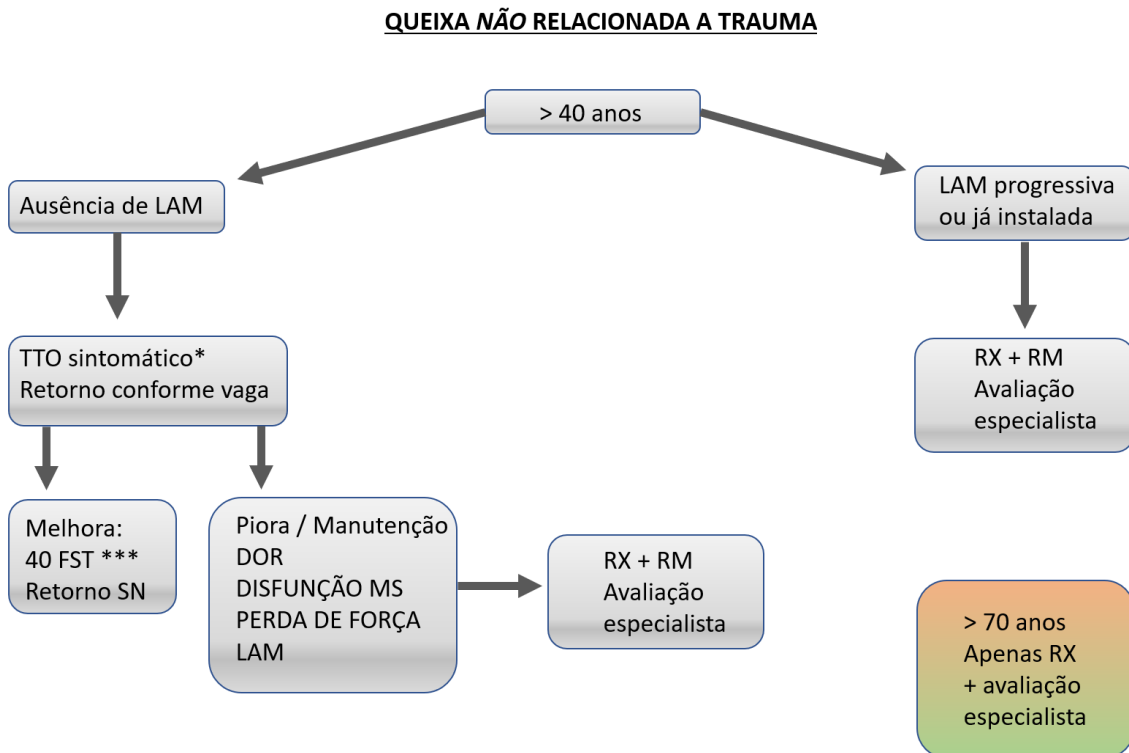


Figura 7: Queixa não relacionada a trauma em paciente com mais de 40 anos.

\* Tratamento (TTO) sintomático sugerido:

--- Anti-Inflamatório Não Esteroide (AINE) 10 dias;

--- Analgésico simples de resgate;

--- 01 ampola de corticoide de depósito (a depender das individualidades clínicas de cada paciente; ex: idoso, nefropatia, diabético, dispéptico...).

\*\* Retorno com imagem de RX + laudo assim que exame liberado

\*\*\* Fisioterapia: Utilizar analgésico simples de resgate durante o tempo de realização das sessões de fisioterapia.

PA: Pronto atendimento.

RX: Radiografia.

RM: Ressonância Magnética.

SN: Se Necessário.

FST: Fisioterapia.

LAM: Limitação da amplitude de movimento.

Especificação dos exames de imagem voltados para o ombro:

- Radiografia:  
Anteroposterior verdadeiro + perfil da escápula + axilar.
- Tomografia Computadorizada:  
Janela óssea + Reconstrução em três dimensões.
- Ressonância Magnética:  
Cortes axial + sagital + coronal; Ponderações T1 + T2.

Atenção para a correta topografia de área a ser examinada (Ombro X Clavícula X Braço X Trapézio X Cervical).

## 5. CONCLUSÃO

Existe no Brasil o seguinte ditado popular: “saúde não tem preço”. Entretanto, saúde tem preço sim, e, infelizmente, é bem caro. Estar atento aos custos relativos à promoção da saúde é de vital importância para o sucesso administrativo, público ou privado. Tentar

alcançar o menor gasto possível sem perder em qualidade de tratamento é algo desafiador em um universo que apresenta avanços tecnológicos diários. Estudos relativos a custo e benefício no campo de assistência em saúde, seja em âmbito individual ou coletivo, devem ser encarados como uma questão de “estratégia nacional”. Mesmo com grande demanda, publicações de grande evidencia nesta área são raras devido à alta exigência de organização, necessidade de grande tempo de seguimento e, principalmente, interesses econômicos e sociais envolvidos. Acredito que este trabalho possa trazer grandes ganhos aos que optarem por seguir a linha de raciocínio proposta, entretanto, consideraria como um logro ainda maior, conseguir de alguma forma estimular estudiosos com melhores condições de aplicação em pesquisa a introduzir o tema “custo e benefício” em seus projetos.

Me referindo especificamente ao Exército Brasileiro, penso que somos o que somos hoje devido aos esforços e cuidados do passado. A responsabilidade perante a instituição deve ser constante e ampla, tendo como alvo seus componentes humanos, sem nos esquecermos que estamos imersos em um contexto social e econômico muitas vezes instável. Para continuarmos sendo uma referência e porto seguro para a sociedade no futuro, para não falharmos quando todos os outros já falharam, zelar pela competência econômico da força é fundamental, e os gastos com a saúde são um campo importante nesta esfera.

## 6. REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, M.I.R. **Dor osteomuscular crônica – problema de saúde pública que requer mais prevenção e nova abordagem clínica e previdenciária?** Rev Bras Med Trab. 2012;10(1):129-31

BARROS FILHO, T.E.P., Camargo OP, Camanho GL. **Clínica Ortopédica**. Barueri: Manole, 2012. p.733.

CABRAL, A.C.A.; DE HOLANDA, L.J.; DE CARVALHO, M.I.B.; FERRARI, T.M.; SANTOS-JUNIOR, F.F.U. Perfil dos pacientes com diagnóstico de síndrome do ombro doloroso atendidos em serviço de fisioterapia. EFDeportes.com, Revista Digital. Vol. 202. Março de 2015. Disponível em <https://www.efdeportes.com/efd202/pacientes-com-sindrome-do-ombro-doloroso.htm>. Acesso em: 21 jul. 2021.

CANALE, S. Terry (Ed.). **Cirurgia ortopédica de Campbell v. 2.** 10. ed. São Paulo: Manole, 2006. v. 2, xvii, 2127 . p. 1247.

FELTNER, C.; PETERSON, K.; WEBER, R.W.; et al. **The Effectiveness of Total Worker Health Interventions: A Systematic Review for a National Institute of Health Pathways to Prevention Workshop.** Ann Intern Med. v.165, p.262-269, 2016.

HEBERT, S. et al. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática.** 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 181.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Gastos com doenças e acidentes do trabalho chegam a R\$ 100 bi desde 2012. 2021. Disponível em: <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/gastos-com-doencas-e-acidentes-do-trabalho-chegam-a-r-100-bi-desde-2012>. Acesso em: 21 jul. 2021.

OPITZ, J.B.N.; BEPU, P.J. **Perícia médica trabalhista.** São Paulo: Editora Rideel, 2011.

PALU, L. A. **O custo social dos acidentes com motocicletas e sua correlação com os índices de trauma.** 2013. 89p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba

ROCKWOOD, C.A.; MATSEN, F.A.. **The Shoulder.** 5th ed. Philadelphia, PA: Saunders, Elsevier; 2016.

SIENA, C.; e HELFENSTEIN JUNIOR, M. **Equívocos diagnósticos envolvendo as tendinites: impacto médico, social, jurídico e econômico.** Revista Brasileira de Reumatologia. Vol. 49. Num. 6. 2009. p: 712-725.

VALE, M.L.F. **Desafios da administração militar frente às ações judiciais envolvendo militares reintegrados por motivos de saúde, no âmbito da guarnição de Juiz de Fora, com ênfase na atividade médico-pericial.** Biblioteca Digital do Exército, 2020. Disponível em <http://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/8209>. Acesso em: 21 jul. 2021.



VASCONCELOS, L. P. W. C. **Temas de interesse pericial, 2: ombro e cotovelo**. São Paulo: LTr, 2014. P. 14.