

Influência do Tratamento Fisioterapêutico na Mobilidade da Síndrome da Mão Rígida em Pessoas com Diabetes Mellitus

Influence of Physiotherapy Treatment on Mobility of Stiff Hand Syndrome in People with Diabetes Mellitus

Fisioterapia na Síndrome da Mão Rígida em Portadores de Diabetes: Uma Revisão Bibliográfica

Lídia S. Rocha Cruz¹, Caio da Silva Santoro do Rio² (F348EI3), Soraya Margareth dos Santos Cardoso Silva² (T081AA6)

Avenida Yojiro Takaoka, 3500, Alphaville, Santana de Parnaíba - SP

CEP: 06500-00

(11)4152-8888

soraya.msccs@gmail.com; caiosilva.santoro@gmail.com

1-Mestre em Ciência com Ênfase em Anatomia pela Universidade de São Paulo (USP) – Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP)

2-Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP)

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Universidade Paulista
Curso de Fisioterapia – Campus Alphaville

2025

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

NOME	RA	REGIME *	CAMPUS
Caio da Silva Santoro do Rio	F348EI3	Regular	Alphaville
Soraya Margareth dos Santos Cardoso Silva	T081AA6	Regular	Alphaville

*Regular ou Tutelado

Orientador: Lidia S. Rocha Cruz

Título do trabalho: Influência do Tratamento Fisioterapêutico na Mobilidade da Síndrome da Mão Rígida em Pessoas com Diabetes Mellitus

Tipo de trabalho: (x) REVISÃO () PESQUISA DE CAMPO

Tipo de apresentação: (x) BANNER () TEMA LIVRE

	Nota Orientador	Nota Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
Banner	 10,0 Lidia S. Rocha Cruz Professora	10,0	9,5	9,8 Dra Juliana Andr CREFITO 3-68774 Estágio Fisioterapia Ho Universidade Paulista

	Nota Orientador	Média Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
Tema Livre				

Coordenação do Curso de Fisioterapia

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica de grande prevalência, que impacta diretamente na qualidade de vida de seu portador devido a suas repercussões clínicas, dentre elas, as manifestações musculoesqueléticas que podem resultar em limitação funcional. A síndrome da mão rígida configura um comprometimento osteoarticular progressivo proveniente de uma alteração na composição do colágeno dos tecidos da mão em decorrência da hiperglicemia crônica, vistos a partir do sinal de prece ou sinal de tampo de mesa. Um dos tratamentos recomendados é a fisioterapia. O objetivo do estudo foi identificar alterações osteoarticulares em mãos provenientes da síndrome da mão rígida em pessoas com Diabetes e a contribuição da fisioterapia em seu tratamento. O estudo teve caráter de revisão de literatura, realizado no período de Janeiro de 2025 a novembro de 2025. Para busca e seleção dos artigos utilizou-se artigos extraídos das bases de dados, Bireme, Pubmed, LILACS, SciELO e Medline. De acordo com a busca, foram excluídos os artigos duplicados, os que não entravam nos critérios de inclusão e os artigos que não são do tipo revisão de literatura. A revisão foi realizada com artigos que atendiam aos critérios pré determinados e também com artigos relacionados com recursos fisioterapêuticos em áreas correlatas. A partir dos estudos revisados pode-se concluir que não existem trabalhos práticos com essa condição patológica, porém, de acordo com os benefícios da fisioterapia, acredita-se que poderiam ser utilizados tratamentos fisioterapêuticos que proporcionariam melhor qualidade de vida e seriam eficazes para melhorar a mobilidade articular desses pacientes.

Descritores: Diabetes Mellitus. Artropatia. Fisioterapia. Síndrome da Mão Rígida. Quiroartropatia Diabética

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease of high prevalence that directly impacts the quality of life of its bearer due to its clinical repercussions, including musculoskeletal manifestations that can result in functional limitation. The stiff hand syndrome represents a progressive osteoarticular impairment resulting from an alteration in the collagen composition of hand tissues due to chronic hyperglycemia, observed through the prayer sign or table-top sign. One of the recommended treatments is physiotherapy. The objective of the study was to identify osteoarticular changes in hands resulting from the stiff hand syndrome in people with diabetes and the contribution of physiotherapy to its treatment. The study was a literature review conducted from January 2025 to November 2025. For the search and selection of articles, articles extracted from the databases Bireme, Pubmed, LILACS, SciELO, and Medline were used. According to the search, duplicate articles, those that did not meet the inclusion criteria and articles that were not of the literature review type were excluded. The review was carried out with articles that met the predetermined criteria and also with articles related to physiotherapeutic resources in related areas. From reviewed studies, it can be concluded that there are no practical works with this pathological condition, however, according to the benefits of physiotherapy, it is believed that physiotherapeutic treatments could be used that would provide a better quality of life and would be effective in improving the joint mobility of these patients.

Descriptors: Diabetes Mellitus. Arthropathy. Physiotherapy. Stiff Hand Syndrome. Diabetic Chiroarthropathy

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma disfunção metabólica crônica, proveniente da produção ineficaz de insulina pelo pâncreas ou da incapacidade do organismo de utilizá-la que resulta em diversas repercussões clínicas associadas a hiperglicemia crônica que culminam em elevada taxa de morbidade e mortalidade¹.

Precisamente de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o DM é o terceiro fator da causa de mortalidade prematura, precedido somente por pressão arterial aumentada e uso de tabaco². Somado a isso, sua prevalência conta com uma estimativa para 2045 superior a 628,6 milhões de pessoas, o que contribui para a atenção mundial à DM³.

No tocante de complicações provocadas por hiperglicemia crônica, há a incapacidade física resultante de comprometimento musculoesquelético principalmente nas extremidades do corpo como mãos e pés⁴.

A síndrome da mão rígida ou quiroartropatia diabética (QD), são termos utilizados para afecções musculoesqueléticas prevalentes no DM, tais como rigidez, fraqueza e diminuição da capacidade para realizar movimentos finos. Configura portanto um comprometimento osteoarticular progressivo proveniente de uma alteração na composição do colágeno dos tecidos da mão em decorrência da hiperglicemia crônica⁵.

O diagnóstico é feito com base em achados clínicos histológicos e exame físico através do sinal de prece e de tampo de mesa. Uma vez identificada a síndrome da mão rígida, deve-se iniciar o tratamento já que a perda da mobilidade articular das mãos afeta diretamente o cotidiano do paciente. A fisioterapia possui recursos capazes de preservar ou aumentar essa mobilidade⁶.

A Síndrome da Mobilidade Articular (SMAR), é caracterizada por limitação não inflamatória da mobilidade articular das grandes articulações, pés e mãos.

Está associada ao aumento da glicolização não enzimática de fibra de colágeno, aumento no crosslinking do colágeno e na formação do produto da glicolização avançada (AGEs) que resulta em alterações vasculares e danos a proteínas e disfunção celular.

Concomitante o risco de SMAR em pacientes portadores de diabetes aumenta com os valores da hemoglobina glicada (A1c), além de ser proporcional a duração da doença e idade do indivíduo⁷.

A Síndrome da mão rígida, é a primeira manifestação de limitação articular, possui caráter progressivo e afeta inicialmente as articulações metacarpofalangianas e interfalangianas proximais do quinto dedo e evolui para os demais dedos. Além disso cursa com rigidez da pele e calcificação arterial da região⁸.

Vale ressaltar que as mãos apresentam funções como apreensão, pinça, capacidade de segurar vários tipos de objetos graças aos movimentos sincronizados dos dedos e ainda usada na comunicação através de gestos e sinais. Dessa forma qualquer disfunção das mãos pode influenciar na qualidade de vida de seu portador⁹.

Embora essa síndrome seja incurável, pode ser controlada sendo o diagnóstico precoce determinante a sua prevenção. Testes como sinal de prece, ao colocar as mãos espalmadas com punhos em dorsiflexão, ou sinal de tampo da mesa, ao espalmar a mão em um tampo de mesa e verificar a dificuldade do paciente em fazê-lo, devido a diminuição da mobilidade passiva confirmada pela perda da extensão das articulações interfalângicas proximais e das metacarpofalângicas.

O estudo de Ulhoa et al (2011), sugere que a avaliação fisioterapêutica com goniometria, traz precisão ao mensurar a limitação da mobilidade articular e classificar sua severidade^{10,11}.

Como medida de tratamento estão indicados exercícios específicos de fisioterapia, acompanhado de visitas médicas para que sejam prescritos medicamentos anti-inflamatórios e para algias neuropáticas¹¹.

No que diz respeito a fisioterapia, existem vários exercícios que melhoram a mobilidade de mãos tais como cinesioterapia, alongamento e fortalecimento das mãos, mecanoterapia e parafina, juntamente com órteses de apoio noturna¹².

Estudos apontam que a cinesioterapia atua com exercícios passivos na fase inicial e exercícios ativos, isométricos e isotônicos, com a finalidade de garantir

manutenção, restauração e ganho de amplitude de movimento articular, alongamento e fortalecimento, preparando o paciente para o desempenho de atividades específicas. Recomenda-se realizar o exercício por no mínimo 20 minutos/ 2x por semana^{13,14}.

Curran et al., citados por Bowker e Pfeifer, trouxeram os primeiros relatos demonstrando que um programa de fisioterapia poderia ser eficaz para melhorar a mobilidade aticular de pacientes portadores de diabetes com limitação da mobilidade articular (LMA). Os pacientes que realizaram fisioterapia apresentavam maior amplitude articular do que o grupo de pacientes que não fizeram uso da fisioterapia. Foram apontados valores significativos em movimentos de extensão de punho tanto para a direita quanto para a esquerda¹⁵.

Portanto a fisioterapia pode contribuir no tratamento de síndrome da mão rígida através de exercícios articulares para aumentar a mobilidade das mãos, e reduzir seus impactos funcionais.^{16,17}

Nesse contexto o estudo de Lebiedz-Odrobina et al (2010) aponta a intervenção fisioterapêutica associada com prescrição de medicamentos. Já Smith LL et al (2003) avaliou a intervenção fisioterapêutica voltada para a promoção de qualidade de vida para esses pacientes¹⁸. Porém não ha uma especificação das técnicas aplicadas.

A síndrome da mão rígida acomete portadores de DM do tipo 1 e 2, com prevalência de aproximadamente metade das pessoas com diabetes mellitus.

A hiperglicemia crônica leva a alteração na composição do colágeno cursando com alterações cutâneas e articulares que resultam em rigidez, fraqueza e diminuição da capacidade para realizar movimentos finos.

O tratamento fisioterapêutico especificamente para síndrome da mão rígida ainda não está bem elucidado, embora existam terapias eficazes para melhora da mobilidade da mão, como aquecimento, alongamentos, fortalecimento e relaxamento. Portanto faz-se necessário ensaios clínicos específicos com individuos acometidos pela síndrome da mão rígida.

O objetivo deste trabalho foi Identificar alterações osteomusculares em punho e mãos provenientes da síndrome da mão rígida em pacientes portadores de diabetes e a contribuição da fisioterapia em seu tratamento.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura do tipo descritiva, através de pesquisa nas bases de dados Bireme, Pubmed, LILACS, SciELO e Medline, e em repositórios de monografias e teses, com os seguintes descritores: diabetes mellitus, artropatia, fisioterapia, cinesioterapia, termoterapia, publicados a partir de 2000, nos idiomas português e inglês, disponíveis no âmbito nacional.

Foram incluídos apenas artigos que descreviam a influência do tratamento fisioterapêutico na SMAR em pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo 2 e excluídos aqueles com outras afecções pancreáticas e a relação com outros tipos de DM, e também artigos que não são revisão de literatura.

Os dados obtidos foram compilados em forma de quadros para melhor apresentação dos resultados e discutidos posteriormente.

RESULTADOS

Foram encontrados nas bases de dados por estratégias de busca o total de 16.694 artigos, foram excluídos os artigos duplicados e os que não entravam nos critérios de inclusão, ou seja, os que possuíam data superior a 25 anos e os artigos que não são do tipo revisão de literatura. A revisão foi realizada com um total de “3” artigos que estão descritos no Quadro 1.

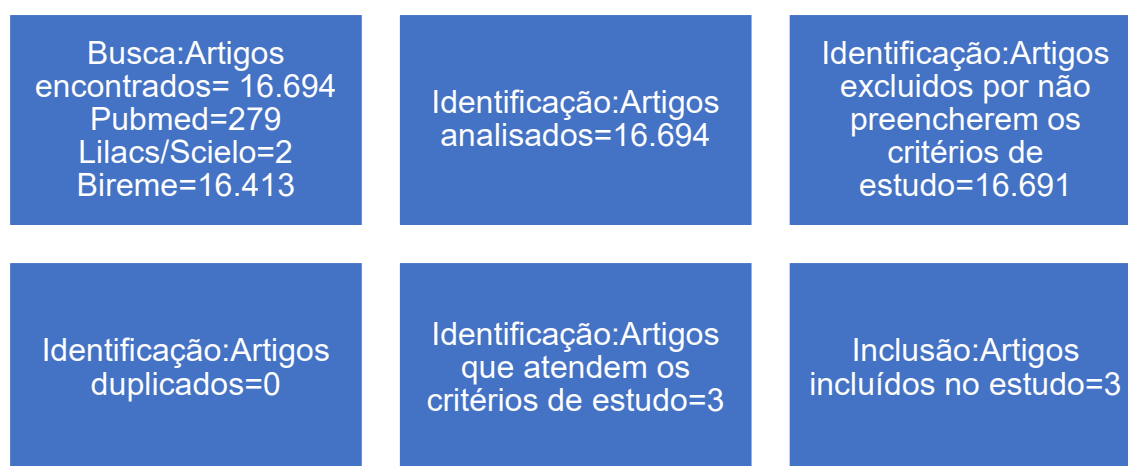


Figura 1. Características gerais da amostra

Quadro 1. Extração de dados sobre condições anatômicas de punho e mão semelhantes a SMAR e sua intervenção com a fisioterapia.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Característica da Amostra	Tipos de intervenção	Principais variáveis analisadas	Resultados significativos
Zyluk et al ²³ (2021)	Ensaio clínico randomizado	29 pacientes com síndrome do túnel do carpo	Tratamento conservador (eletroterapia, exercícios e terapia manual)	Eletroterapia isolada e combinada com tala noturna. Função e comprometimento de MMSS. Redução na dor, força de preensão e pinça	A curto prazo, melhoria no quadro de dor e função de MMSS
Santacreu et al ²² (2016)	Estudo de caso	Paciente do sexo	Banho de parafina; Terapia manual;	Avaliar o efeito sobre processo	Houve melhora na

		feminino, 56 anos com SMAR pós cirúrgica	Alongamento ativo e passivo	inflamatório; Analisar a limitação da ADM articular de mão e punho; Avaliar o deslizamento dos tendões flexores	mobilidade e funcionalidade das mãos; Redução do processo inflamatório
Glasgow et al ²¹ (2010)	Revisão narrativa	Pacientes portadores de contratura de mão pós-operatório	Exerc. de mobil. articular; movimento passivo contínuo; moldagem para mobilizar rigidez; uso de órtese para mobilização	Avaliar a mobi. articular das mãos; analisar resposta de tecidos moles mediante estresse	Houve ganho de mobi. art. mediante estresse; Tecidos moles responderam produzindo mais viscosidade

Legenda: MMSS – Membros Superiores; SMAR – Síndrome da Mão Rígida; ADM – Amplitude de Movimento; Exerc. – Exercício; Mobil – Mobilização; Mobi – Mobilidade; Art. – Articular

DISCUSSÃO

A síndrome da mão rígida - SMAR, também conhecida como mobilidade articular limitada- MAL ou quiroartropatia diabética, é uma condição indolor e não incapacitante do diabetes, causada pelo espessamento e rigidez do tecido conjuntivo periarticular, que acomete, principalmente, as pequenas articulações da mão diabética, a qual não recebe a atenção adequada até que a deformidade se agrave a ponto de interferir negativamente na execução das atividades diárias do paciente. Ainda não existe intervenção fisioterapêutica exclusiva para tratar a síndrome da mão rígida em pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Todas as informações sobre as várias modalidades de tratamento foram baseadas em estudos sobre pacientes portadores de rigidez nas mãos ou nos dedos oriundas de patologias diversas que os impossibilitava de fazer o sinal de prece ou sinal do tampo de mesa, bem como a rigidez articular, que são testes que também fazem parte da avaliação fisioterapêutica para fechar o diagnóstico do paciente com SMAR.

Zyluk et al²³ (2021), concluiu que a eletroterapia combinada com uso de tala noturna, mesmo sendo um tratamento conservador, a curto prazo, promove a diminuição do quadro de dor e melhora a função das mãos. Proporcionando qualidade de vida para o paciente. Santacreu et al²² (2016) apresentou um estudo de caso de uma paciente de 56 anos que desenvolveu mão rígida pós cirurgia, com quadro de dor, limitação e inflamação, usando a técnica de termofototerapia e uso de órtese de apoio noturna, obtendo após o tratamento, a diminuição da dor, melhorou a mobilidade e devolveu a funcionalidade das mãos.

Glasgow et al²¹ (2010) usou cinesioterapia e mecanoterapia (fisioterapia combinada) para tratar pacientes com contratura nas mãos obtendo resultados como: melhora da amplitude de movimento, diminuição da contratura, ganho de mobilidade articular e viscosidade nas articulações.

Apesar dos resultados positivos, todos os estudos ressaltam a necessidade de estudos mais aprofundados para comprovar a eficácia dos tratamentos para contratura articular.

Lebiedz-Odrobina et al¹¹ (2010), identificou que a maior prevalência da SMAR seria em DM do tipo 2. Segundo os estudos de Crispin et al²² (2003), o tempo de aparecimento da síndrome da mão rígida é diretamente proporcional ao tempo que o paciente apresenta a DM. Arkila et al⁶ (2003) relatou que a maior prevalência da SMAR seria no sexo masculino, porém na grande maioria das amostras a diferença entre sexo masculino e feminino não era significativa. Ainda nesse mesmo estudo, os autores apontam algumas técnicas fisioterapêuticas eficazes no tratamento de patologias semelhantes.

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura revisada, foi verificado que as alterações osteomoleculares em punhos e mãos de pacientes portadores de diabetes mellitus com síndrome da mão rígida incluem alterações cutâneas apresentando rigidez e endurecimento, presença de calcificações arteriais, espessamento e acúmulo de tecido conjuntivo da derme reticular. Embora não existam trabalhos relacionados a intervenções fisioterapêuticas específicas para essa condição, tratamentos como cinesioterapia, termofototerapia, eletroterapia, mecanoterapia e uso de órtese de apoio noturna, trazem benefícios a condições fisiopatológicas semelhantes e possivelmente proporcionariam melhor qualidade de vida aos pacientes portadores da síndrome da mão rígida diabética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith LL, Burnet SP, McNeil JD. Musculoskeletal manifestations of diabetes mellitus. Br J Sports Med 2003;37(1):30-5.
2. SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. São Paulo: Clannad; 2019.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do Estado de Saúde, Estilo de Vida E Doenças Crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação, Rio de Janeiro,2014.
4. Silva, M. B. G, Skare, T. L. Manifestações musculoesqueléticas em diabetes mellitus. Ver Bras Reumatol, 52 (4) (2012), pp.594-609.
5. Jung Y. Hohmann TC, Gerneth J A. Diabetic hands syndrome. Metabolism 1971; 20:1008-15.
6. Arkkila P. Gautier, JF. Musculoskeletal disorders in diabetes mellitus: na update. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2003; 17: 945 – 970.
7. Fernando DJS, Vernidharan J. Limited joint mobility in Sri Lankan patients with non-insulin-dependent diabetes. Br J Rheumatol. 1997;36(3):374-6. 4.
8. Gautier JF. Musculoskeletal disorders in diabetes mellitus: an update. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2003;17(6):945-70.
9. Calais-Germain, B. Anatomia para o movimento. Introdução à análise das técnicas corporais. Vol. 1, 4ª ed, São Paulo: Editora Manole,2010,158-189.
10. Uihôa LS, Lima RCO, Cunha VNC, Gomes EB, Campbell CSG, Pedrosa HC. Mobilidade aticlar de idosos diabéticos e não diabéticos e influência da fisioterapia. Rev. Fisioter. Mov.2011; 24(1):3 – 11
11. Lebiedz-Odrobina D, Kay J. Rheumatic manifestation of diabetes mellitus. Rheum Dis Clin N Am 2010;36(4):681-99.
12. Corominas Macias H. Manifestaciones osteoarticulares asociadas a enfermedades endocrinas y hematológicas. En: Manual SER de las enfermedades reumáticas. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008.pp 468-71.
13. Vliet Vlieland TP. Rehabilitation of people with rheumatoid arthristis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2003;17(5):847-61.

14. Baillet A, Payraud E, Niderprim VA, et al. A dynamic exercise programme to improve patients disability in rheumatoid arthritis: a prospective randomized controlled trial. *Rheumatology*.2009;48(4):410-5.
15. Bowker JH, Pfeifer MA. Levin e O`Neal: O pé diabético. 6a ed.Rio de Janeiro: Dilivros;2002.
16. Rosenbloom AL, Silverstein JH, Lezotte DC, Richardson K, McCallum M. Limited Joint Mobility in childhood diabetes mellitus increased risk for microvascular disease. *N Engl J Med* 1981;305(4):191-4.
17. Fitzcharles MA, Duby S, Wadell RW, Banks E, Karsh J. Limitation of Joint Mobility (cheiroarthropathy) in adult with noninsulin-dependent diabetic patients. *Ann Rheum Dis* 1984;43(2):251-4.
18. Smith LL, Burnet SP, McNeil JD. Musculoskeletal manifestations of diabetes mellitus
19. Saera Suhail Kidwai, Lubna Wahid, Shausta A. Siddiqi, Rashid M. Khan, Ishaq Ghauri, Ishaque Sheikh Upper limb musculoskeletal abnormalities in type 2 diabetic patients in low socioeconomic strata in Pakistan; Kidwai et al *BMC Research Notes.*, 6 (2013), p. 16
20. Meghnathi B, Sundeep U Rheumatic manifestations in diabetes mellitus patients *Apollo Medicine Elsevier*, 10 (2013), pp. 126-133
21. Marilia B, Gameiro S, Thelma Larocca S Manifestações musculoesqueléticas em diabetes mellitus *Rev Bras Reumatol*, 52 (4) (2012), pp. 594-609
22. P.G. Fitzgibbons, A.P. Weiss Hand manifestations of diabetes mellitus *J Hand Surg Am.*, 33A (2008), pp. 771-775
23. Crispin JC, Alcocer-Varela J. Rheumatologic manifestations of diabetes mellitus. *Am J Med*.2003;114(9):753-757.PMID:12829202
24. Armiento, C. A. et al. Hand stiffness in diabetes mellitus: therapeutic approaches. *Journal of Hand Therapy*, v.31, n.4 p.484-490,2018
25. Robertson, V. J. et al. *Electrotherapy Explained*. 6th ed. Elsevier, 2021
26. Kaplan, A. S.; Cooper, C. Diabetic cheiroarthropathy: the stiff hand syndrome. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, v.28, n.14, p. e616-e624, 2020
27. American Physical Therapy Association (APTA). *Guide to Physical Therapist Practice*. 3rd ed. 2021

28. Macedo, R. M.; Lima, K. C. Reabilitação da mão em pacientes diabéticos: abordagem fisioterapêutica. *Fisioterapia em Movimento*, v.32, e003223, 2019
29. Low, J.; Reed, A. *Electrotherapy Explained: Principles and Practice*. 5th ed. Elsevier, 2014
30. Cameron, M. H. *Physical Agents in Rehabilitation: From Research to Practice*. 5th ed. Elsevier, 2018
31. Skirven, T. M. et al. *Rehabilitation of the hand and Upper Extremity*. 7th ed. Elsevier, 2021

CURSO DE FISIOTERAPIA
TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR

São Paulo, 15 de maio de 2025.

Eu, Lidia S. Rocha Cruz, profissão: docente titulação: Mestre em Ciência com Ênfase em Anatomia, declaro que o Projeto Técnico Científico Interdisciplinar dos(as) alunos(as):

NOME ALUNO	RA	CAMPUS	ASS
Caio da Silva Santoro do Rio	F348EI3	Alphaville	
Soraya Margareth dos Santos Cardoso Silva	T081AA6	Alphaville	

regularmente matriculado(a)(s) no curso de Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP, será por mim orientado, no corrente ano letivo e que estou ciente do cronograma e das regras de elaboração do Projeto Técnico Científico Interdisciplinar, comprometendo-me a acompanhar todas as etapas do trabalho sempre que me for previamente solicitado e de acordo com a minha disponibilidade.


Lidia S. Rocha Cruz
Professora

Professor Orientador

CURSO DE FISIOTERAPIA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES – PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICO
INTERDISCIPLINAR

Fica estabelecido que serão realizadas 2 reuniões a cada bimestre, referentes à realização do trabalho de conclusão de curso intitulado:

Estamos cientes das implicações do não cumprimento deste contrato:

Orientador(a): Lidia S. Rocha Cruz

Alunos:

NOME ALUNO	RA	CAMPUS	ASS
Caio da Silva Santoro do Rio	F348EI3	Alphaville	
Soraya Margareth dos Santos Cardoso Silva	T081AA6	Alphaville	

1º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
19/08/2025	 Lidia S. Rocha Cruz Professora		Orientações sobre a sequência do trabalho de PTCI
02/09/2025	 Lidia S. Rocha Cruz Professora		Ajustes sobre conteúdo do trabalho de PTCI

2º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
07/10/2025	 Lidia S. Rocha Cruz Professora		Revisão sobre conteúdo do trabalho de PTCI
14/10/2025	 Lidia S. Rocha Cruz Professora		Revisão final sobre conteúdo do trabalho de PTCI

ANEXOS

CopySpider - Relatório

Salvar

Compacto

Parágrafo

Fechar

Resumo

[6,58%] dokumen.pub/reumatolo...

[5,69%] fibbauru.br/uploads/561...

[4,36%] saude.pr.gov.br/sites/de...

[3,84%] saude.ba.gov.br/wp-con...

[3,84%] unisc.br/editora/ebook_f...

[3,32%] bvms.saude.gov.br/bvs...

[3,03%] bvms.saude.gov.br/bvs...

[2,66%] portal.cfm.org.br/images...

[2,51%] bvms.saude.gov.br/bvs...

[1,84%] inca.gov.br/sites/ufu.sti.l...

Preciso de ajuda

Recarregar página

Arquivo de entrada: PTCTCctrabalho8semestrecopyspider.docx (1352 termos)

Arquivo encontrado	Termos comuns	Semelhança	Agrupamento	
dokumen.pub/reumatologia-diagnostico-e-tratamento-4nbsped.html	89	Baixa	Baixo	Visualizar
fibbauru.br/uploads/561/Fisioterapia.pdf	77	Baixa	Baixo	Visualizar
saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/hansenise_avancos_e...	59	Baixa	Baixo	Visualizar
saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20...	52	Baixa	Baixo	Visualizar
unisc.br/editora/ebook_fisioterapia.pdf	52	Baixa	Baixo	Visualizar
bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho2.pdf	45	Baixa	Baixo	Visualizar
bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf	41	Baixa	Baixo	Visualizar
portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf	36	Baixa	Baixo	Visualizar
bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf	34	Baixa	Baixo	Visualizar
inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_voku...	25	Baixa	Baixo	Visualizar

Arquivos com problema de download

<https://web-gpt-claretiano-edu-br-s3.amazonaws.com/cms/biblioteca/revistas/edicoes/4e243654224413056b6a8db1cf0301c3/arquivo.pdf>
 Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Tipo de arquivo não suportado: application/octet-stream; [csu] timeout

Arquivos com problema de conversão

<http://www.ceuma.br/bemestar/v.pdf>
 Não foi possível converter o arquivo. É recomendável converter o arquivo para texto manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos).: Erro ao tentar converter: Missing root object specification in trailer.

https://www2.fab.mil.br/cindacta2/images/Fisioterapia/fisioterapia_pad_punhomao.pdf
 Não foi possível converter o arquivo. É recomendável converter o arquivo para texto manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos).: msg.the_file_is_empty

<https://www.douglasfisiopilates.com.br/site/novidades/importancia-dos-exercicios-para-as-maos>
 Não foi possível converter o arquivo. É recomendável converter o arquivo para texto manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos).: msg.the_file_is_empty

Pesquisar

Principais Notícias

20:29

20/10/2025

Lidia S. Rocha Cruz
Professora

20

Versão do CopySpider: 3.5

Relatório gerado por: soraya.mscs@gmail.com

Análise no modo: Web/Normal (disponibilidade de 97.5%) em 22:22 s

Idioma da busca: Português

Arquivos	Termos comuns	Semelhança	Agrupamento
PTCItcctrabalho8semestrecopyspider.docx	89	Baixa	Baixo
X dokumen.pub/reumatologia-diagnostico-e-tratamento-4nbsped.html			
PTCItcctrabalho8semestrecopyspider.docx	77	Baixa	Baixo
X fibbauru.br/uploads/561/Fisioterapia.pdf			
PTCItcctrabalho8semestrecopyspider.docx	59	Baixa	Baixo
X www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/hanseniose_avancos_e_desafios_colorido.pdf			
PTCItcctrabalho8semestrecopyspider.docx	52	Baixa	Baixo
X www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf			
PTCItcctrabalho8semestrecopyspider.docx	52	Baixa	Baixo
X www.unisc.br/editora/ebook_fisioterapia.pdf			
PTCItcctrabalho8semestrecopyspider.docx	45	Baixa	Baixo
X bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho2.pdf			
PTCItcctrabalho8semestrecopyspider.docx	41	Baixa	Baixo
X bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf			
PTCItcctrabalho8semestrecopyspider.docx	36	Baixa	Baixo
X portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf			
PTCItcctrabalho8semestrecopyspider.docx	34	Baixa	Baixo
X bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf			
PTCItcctrabalho8semestrecopyspider.docx	25	Baixa	Baixo
X www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf			

Arquivos com problema de download

<https://web-api-claretiano-edu-br.s3.amazonaws.com/cms/biblioteca/revistas/edicoes/4e243654224413056b6a8db1cd0301c3/arquivo.pdf> - Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo