

RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE TENOSSINOVITE DE DE QUERVAIN EM ACADÊMICOS DE MEDICINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Risk of developing De Quervain's disease in medical students: a cross-sectional study

Riesgo de desarrollo de tenosinovitis de De Quervain en estudiantes de medicina: un estudio transversal

Maykon Vinnycios Queirós Silva¹

Lucas Ladislau Paiva¹

Eduardus Parente Domingues¹

Milena Souza Lopes¹

Guilherme Henrique Pereira Franco Martins¹

Ana Paula Fontana²

RESUMO

O estudo teve como objetivo investigar a prevalência da Tenossinovite de De Quervain em acadêmicos de medicina e identificar fatores de risco associados, utilizando o teste de Finkelstein como ferramenta diagnóstica. Trata-se de um estudo transversal observacional realizado com 73 estudantes da Universidade de Rio Verde, que responderam a um questionário sobre dados pessoais e hábitos de vida, além de serem submetidos ao teste clínico. A análise estatística envolveu testes Qui-quadrado, Mann-Whitney e correlação de Spearman. Dos participantes, 61,64% apresentaram resultado positivo. Não foram observadas associações significativas com sexo, uso de medicamentos, prática de atividade física ou tempo de estudo. O uso excessivo de *smartphones* não demonstrou associação significativa. Conclui-se que os resultados sugerem uma ligação considerável entre a tenossinovite e sintomas como rigidez, relatos prévios de dor e uso de órtese.

Palavras-chave: Doença de De Quervain. Estudantes de Medicina. *Smartphone*.

¹ Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde – UniRV, Faculdade de Medicina, Rio Verde, Goiás.

² Doutora pela Universidade Federal de Goiás. Professora pela Universidade de Rio Verde – UniRV, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás.

Autor de Correspondência:

* Maykon Vinnycios Queirós Silva. E-mail: maykon.v.q.silva@gmail.com

ABSTRACT

This study aimed to investigate the prevalence of De Quervain's tenosynovitis among medical students and identify associated risk factors, using Finkelstein's test as a diagnostic tool. A cross-sectional observational study was conducted with 73 students from the University of Rio Verde, who completed a questionnaire regarding personal data and daily habits, followed by a clinical test. Statistical analysis was performed using Chi-square, Mann-Whitney, and Spearman correlation tests. Among the participants, 61.64% tested positive. No significant associations were found with sex, medication use, physical activity, or study time. Excessive smartphone use was not significantly associated with positive findings. In conclusion, the results suggest a relevant link between De Quervain's tenosynovitis and symptoms such as stiffness, previous reports of pain, and orthosis use.

Keywords: De Quervain Disease. Students, Medical. Smartphone.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo investigar la prevalencia de la tenosinovitis de De Quervain en estudiantes de medicina e identificar factores de riesgo asociados, utilizando la prueba de Finkelstein como herramienta diagnóstica. Se realizó un estudio observacional transversal con 73 estudiantes de la Universidad de Rio Verde, quienes respondieron un cuestionario sobre datos personales y hábitos de vida, además de ser sometidos a la prueba clínica. El análisis estadístico incluyó pruebas de Chi-cuadrado, Mann-Whitney y correlación de Spearman. Del total de participantes, el 61,64% presentó resultado positivo. No se encontraron asociaciones significativas con sexo, uso de medicamentos, práctica de actividad física ni tiempo de estudio. El uso excesivo de *smartphones* no mostró asociación significativa. En conclusión, los hallazgos sugieren un vínculo considerable entre la tenosinovitis y síntomas como rigidez, dolor previo y uso de órtesis.

Palabras clave: Enfermedad de De Quervain. Estudiantes de Medicina. *Smartphone*.

INTRODUÇÃO

A contemporaneidade se caracteriza por uma dinâmica acelerada, na qual os indivíduos se veem constantemente compelidos a priorizar as demandas sociais, muitas vezes à custa de seu próprio bem-estar e saúde. Nesse contexto, é perceptível a frequente associação dos acadêmicos de medicina a esse ritmo frenético da vida moderna.

Carga horária excessiva, grandes responsabilidades, muitas matérias a serem aprendidas e revisadas¹. Com as mais variadas justificativas, a medicina é uma área particularmente arriscada para o desenvolvimento de tendinites, posto que as suas características exigentes e as extenuantes horas de estudo exigem inúmeras atividades repetitivas com o punho, tais como: digitar por horas em um computador, a fim de anotar as informações importantes; passar longos períodos utilizando *smartphones*, ou até mesmo, como refúgio para esses estressores, a busca por atividades de lazer, como jogar ao videogame, realizar esportes, academia, entre outros. Nessa lógica, percebe-se, hodiernamente, no que se refere aos alunos desse curso, a ascensão da possibilidade de desenvolver tendinites, em especial, a tenossinovite de De Quervain (TDQ), o que consequente poder-se-á atrapalhar esses discentes em sua rotina.

Sob esse viés, é válido pontuar que a TDQ é marcada por uma dor que cobre a região radial do punho e agravada pelo desvio ulnar da mão. O nexo causal mais comum é o uso excessivo da musculatura do polegar².

Nessa conjuntura, trazer para o centro das discussões a perspectiva que fatores intrínsecos à vida dos discentes da escola médica possam causar essa tenossinovite, podem ser passos fundamentais para impactar diretamente de modo vantajoso a qualidade de vida desses indivíduos. Dessa maneira, discutir essa condição em estudantes de medicina, possui um alto valor teórico, tendo vista o seu efeito sobre a tomada de medidas acadêmicas. Nessa perspectiva, corpo social, docentes, discentes, instituições de ensino, profissionais de saúde podem se beneficiar da discussão acerca dessa temática.

O presente estudo também se justifica pela necessidade de suprir lacunas existentes na literatura. Baabduallah e colaboradores³, ao investigarem a prevalência e gravidade da dor associada à TDQ em estudantes de medicina, apontaram limitações metodológicas relevantes, tais como a ausência de informações sobre tempo de uso de *smartphones*, postura durante o uso, hábitos gerais, *hobbies*, utilização de outros dispositivos, práticas de atividade física e treino de alta intensidade. Assim, uma nova investigação em população semelhante, com aprimoramento metodológico e inclusão dessas variáveis, configura uma contribuição significativa para o campo científico.

Diante disso, este estudo tem como objetivo mensurar a ocorrência de Tenossinovite de De Quervain entre acadêmicos de medicina, por meio da aplicação de questionários destinados à avaliação de fatores de risco, comparando os resultados entre indivíduos com teste de Finkelstein positivo e negativo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, estruturado a partir de questionários e de um exame clínico específico para detecção de sensibilidade relacionada à doença investigada.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde (UniRV), conforme a Resolução nº 466/2012, registrado sob o CAAE 68211523.4.0000.5077 e parecer nº 5.994.187. A coleta ocorreu na Faculdade de Medicina da UniRV, campus Rio Verde (GO), entre 14 de agosto de 2023 e 23 de março de 2024.

Foram incluídos estudantes de Medicina, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, do 1º ao 8º período, sem diagnóstico conhecido de TDQ e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos participantes que forneceram informações não solicitadas no questionário ou que não puderam realizar o teste de Finkelstein.

O cálculo amostral adotou o critério de inclusão mínima de 10% da população total de estudantes (aproximadamente 480), estimando-se ao menos 48 participantes. O delineamento seguiu as recomendações do checklist STROBE⁴.

A coleta ocorreu em duas etapas. Na primeira, aplicou-se um questionário estruturado contendo:

1. dados demográficos (idade, sexo e período);
2. informações sobre hábitos e rotina potencialmente relacionados ao desenvolvimento de TDQ;
3. a versão curta da *Smartphone Addiction Scale (SAS-SV)*, validada no Brasil, composta por escala *Likert* de 6 pontos⁵.

Posteriormente, após o preenchimento da pesquisa, foi realizado o teste de Finkelstein, um exame muito utilizado na prática médica para diagnosticar as tenossinovites estenosantes do primeiro compartimento dorsal (abdutor longo e extensor curto do polegar - limite radial da tabaqueira anatômica). Realiza-se o desvio ulnar do punho passivo e forçado e, se o teste for positivo, o paciente refere dor na região do processo estilóide do rádio⁶.

Os pesquisadores foram previamente treinados para a aplicação padronizada do questionário e do teste. Os fatores de risco investigados incluíram histórico de lesões no punho, diabetes, uso prévio de órteses (independente do material e tempo de uso), prática de atividade física, padrões de uso de *smartphone*, prática musical e escrita, presença de rigidez ou dor no punho, tempo de estudo diário e frequência de pausas em atividades repetitivas.

As análises foram conduzidas no software Jamovi 2.4.14⁷. Para a análise univariada das variáveis categóricas, calcularam-se frequências absolutas e relativas. Para variáveis ordinais provenientes da escala *Likert*, os dados foram descritos por medianas e intervalos interquartis.

A comparação entre participantes com teste de Finkelstein positivo e negativo foi realizada por meio do teste qui-quadrado para variáveis qualitativas nominais (como sexo e diagnósticos prévios) e pelo teste de Mann–Whitney para variáveis qualitativas ordinais. Nos casos em que não havia medida de agrupamento apropriada, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. A verificação de normalidade para variáveis quantitativas foi realizada pelo teste de Shapiro–Wilk, seguido, quando pertinente, de correlações adicionais com Spearman.

RESULTADOS

O total de participantes nesta pesquisa foi de 73, com uma taxa de resposta de 63,01% para indivíduos do sexo feminino (n=46) e 36,99% para o sexo masculino (n=27). Tanto a idade ($W= 0,771$; $p < 0,001$) quanto o tempo total dedicado aos estudos ($W= 0,886$; $p < 0,001$) foram as únicas variáveis quantitativas que, ao serem submetidas ao teste de Shapiro–Wilk, demonstraram uma distribuição anormal ($p < 0,05$). A mediana da idade foi de 22 anos e a da carga horária de estudos foi de 4 horas. Todos os questionários foram preenchidos, não apresentando dados faltantes para cada variável de interesse.

Como variável de confusão, nenhum dos estudantes de medicina que participaram deste estudo tinha histórico de diabetes. No que diz respeito a lesões prévias no pulso, como entorse, fratura ou luxação, 17,80% já haviam experimentado tais condições (n= 13), porém apenas 6, aproximadamente metade desse grupo, precisaram de órtese.

Este estudo não identificou associações significativas entre o teste de Finkelstein e variáveis qualitativas nominais, como sexo, uso contínuo de medicação e diagnósticos prévios. Por mais que não se configure o objetivo dessa pesquisa, um achado interessante surgiu durante o teste Qui-quadrado, revelando um p-valor de 0,012 ao associar o uso contínuo de medicação e o sexo. Isso sugere que as mulheres têm 3,82 vezes mais chances de fazer uso contínuo de medicamentos do que os homens [OR= 3,82 (IC 95%; 1,30-11,20)]. Uma limitação desse achado é que não foram investigadas as medicações em uso. Em outro momento, ao aplicar o coeficiente de Spearman encontrou-se uma correlação inversamente proporcional fraca entre a frequência dedicada à escrita e a atividades físicas e desportivas (Rho de Spearman (71) = -0,240; $p = 0,041$).

O teste de Finkelstein foi uma ferramenta essencial para a estratificação dos pacientes de acordo com o nível de dor referido durante o exame. O estado de ausência de dor foi classificado como "1", enquanto o estado de "dor máxima" foi designado como "5". Dos participantes, 28 indicaram ausência de dor durante o exame, em contraste com 45 indivíduos que relataram experimentar pelo menos um estado doloroso. Observe a tabela 1 quanto a prevalência geral do teste positivo de Finkelstein.

Tabela 1 - Prevalência geral do teste positivo de Finkelstein

Caracterização da dor no teste de Finkelstein	Contagens	% do total	% acumulada
Ausência de dor	28	38.4 %	38.4 %
Dor ligeira	25	34.2 %	72.6 %
Dor moderada	16	21.9 %	94.5 %
Dor intensa	3	4.1 %	98.6 %
Dor máxima	1	1.4 %	100.0 %

FONTE: Autoria própria, 2024.

Quando aplicado o SAS-SV, foi visto que as sentenças da ferramenta guardam uma correlação positiva entre si ao coeficiente de Spearman, com p-valor $< 0,05$. Todavia, nenhum teste estatístico aplicado nessa pesquisa foi suficientemente capaz de relacionar o uso de celular à TDQ.

Uma revelação sobre a aplicabilidade do SAS-SV indica que aproximadamente 86,30% dos participantes concordaram, em algum grau, que utilizam o celular por mais tempo do que pretendiam (n= 63). No entanto, 61 discordaram de que as pessoas ao seu redor os acusam de usar o celular excessivamente, e 49 negaram que

nunca deixarão de utilizar o aparelho, mesmo que isso cause problemas ou efeitos negativos em suas vidas. Uma visão geral dos resultados absolutos encontrados sobre a utilização do *smartphones* é apresentado na tabela 2, juntamente com informações acerca de cada p-valor das sentenças do SAS-SV em associação com a positividade do teste de Finkelstein, realizados por meio do teste de Mann-Whitney.

Tabela 2 - Comparação entre os resultados do SAS-SV e o teste de Finkelstein

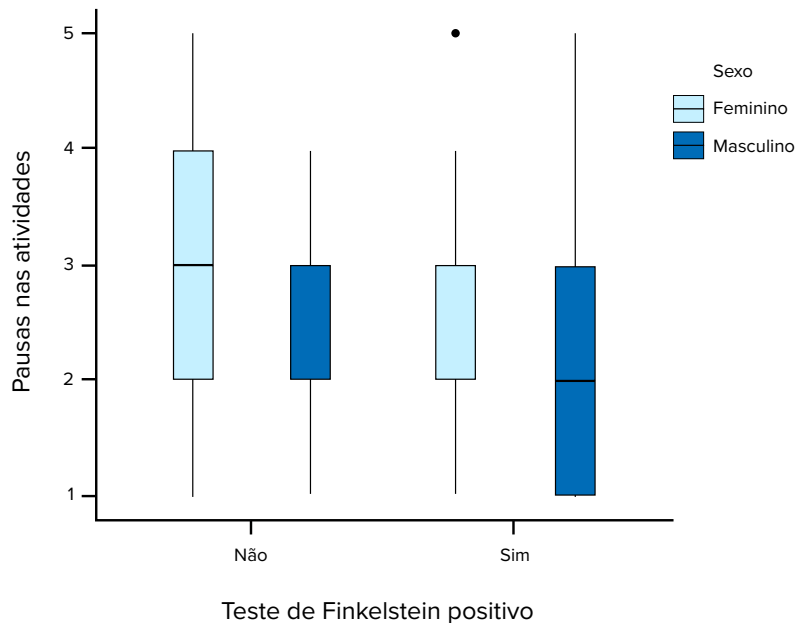
Sentenças	Alternativas						Estatística	p-valor*
	Discordo fortemente	Discordo	Discordo fracamente	Concordo fracamente	Aceita	Concordo plenamente		
Deixa de fazer tarefas devido ao uso do celular	11	17	12	10	14	9	573	0.504
Dificuldade de concentração devido ao uso do celular	7	15	11	20	12	8	568	0.478
Dor nos punhos ou pescoço ao usar o celular	17	18	6	9	14	9	590	0.648
Dificuldade em ficar sem o celular	18	26	10	10	3	6	549	0.352
Fica impaciente e irritado sem o celular	20	18	9	11	7	8	562	0.425
Pensa no celular quando não está usando	20	23	5	10	8	7	599	0.717
Nunca vai deixar de usar o celular, mesmo que cause problemas ou efeitos negativos na minha vida	22	22	5	5	9	10	500	0.133
Checa constantemente o celular para não perder as publicações nas redes sociais (WhatsApp, Twitter, Facebook, Instagram, por exemplo)	11	17	10	10	10	15	558	0.404
Usa o celular por mais tempo que pretendia	1	4	5	13	22	28	508	0.153
As pessoas alertam sobre o uso excessivo do celular	26	23	12	7	1	4	587	0.620

*p-valor correlacionando as variáveis da sentença com o teste de Finkelstein positivo ao teste em U de Mann-Whitney.

FONTE: Autoria própria, 2024.

Ao criar um *box plot* para visualizar a frequência de pausas durante as atividades que exigem o uso da musculatura do primeiro compartimento dorsal e o teste de Finkelstein positivo, percebeu-se que os indivíduos do sexo masculino que relatavam dor ao desvio ulnar apresentavam uma maior variabilidade e uma menor mediana de pausas quando comparados às do sexo feminino. Por outro lado, para aqueles que negativaram ao exame dinâmico, demonstrou-se que as mulheres possuíam uma maior variabilidade. Veja a figura 1 para mais detalhes.

Figura 1 - Variação na frequência de pausas durante atividades musculares no primeiro compartimento dorsal em relação ao Teste de Finkelstein



FONTE: Autoria própria, 2024.

Neste estudo transversal, não foi possível identificar uma associação entre o histórico de entorse, fratura, luxação, diabetes; administração regular de medicações; atividades desportivas e exercício físico; uso do celular ou instrumento musical; escrita; e pausas durante as atividades com um resultado positivo no Teste de Finkelstein, isto é, tenossinovite de De Quervain em acadêmicos de medicina. Os únicos achados significativos encontrados pelo teste não paramétrico U de Mann-Whitney foram que os estudantes que apresentaram dor no punho ($n=57$; $p=0,008$), já utilizaram órtese nas mãos ($n=6$; $p=0,034$) e já apresentaram rigidez no primeiro compartimento dorsal ($n=38$; $p=0,048$), devido às suas atividades diárias, apresentaram uma maior chance de ter o diagnóstico de TDQ.

DISCUSSÃO

A elevada prevalência do uso de *smartphone* tem levantado preocupações sobre seus potenciais impactos na saúde humana, incluindo possíveis problemas musculoesqueléticos associados ao seu uso em excesso. Em um estudo conduzido na cidade de Jidá, na Arábia Saudita, em 2020³, foi averiguado que 66,4% dos acadêmicos da escola médica foram classificados em algum grau de vício em *smartphones*, enquanto o restante não apresentou esse comportamento. Além disso, cerca de 20,4% dos pacientes relataram dor na região radial, dos quais apenas 19,1% apresentaram resultados positivos ao teste de Finkelstein, sendo 29,72% do sexo masculino e 70,28% do sexo feminino³. No presente estudo, alguns resultados demonstraram uma prevalência mais expressiva em comparação ao artigo anterior, por exemplo, descobriu-se que 61,64% de acadêmicos de medicina apresentaram teste de Finkelstein positivo, todavia a distribuição desses por sexo foi bem próxima aos achados de Baabdullah *et al.*³, 34,09% dos participantes eram do sexo masculino e 65,91% do sexo feminino.

No entanto, quando se observa a positividade do teste entre cada sexo, não se encontra uma discrepância tão significativa. Os resultados mostram que 57,70% dos homens e 63,83% das mulheres apresentaram positividade no exame físico. Corroborando assim, com a conclusão que não há relação entre o sexo e a positividade do teste de Finkelstein, achado semelhante ao estudo de Nie *et al.*⁸. Acredita-se que a discrepância encontrada anteriormente, seja devido ao fato de 63,01% dos indivíduos que participaram dessa pesquisa serem do sexo feminino (n=46) - Isso aconteceu devido a distribuição demográfica do próprio curso na faculdade e um maior interesse ou disponibilidade do público feminino para participar da pesquisa. Acredita-se que mulheres apresentem uma maior conscientização sobre a importância de estudos relacionados à saúde, essa discrepância se deve a uma busca mais ativa de informações para o autocuidado e uma abordagem mais proativa na gestão da saúde quando comparadas aos homens⁹.

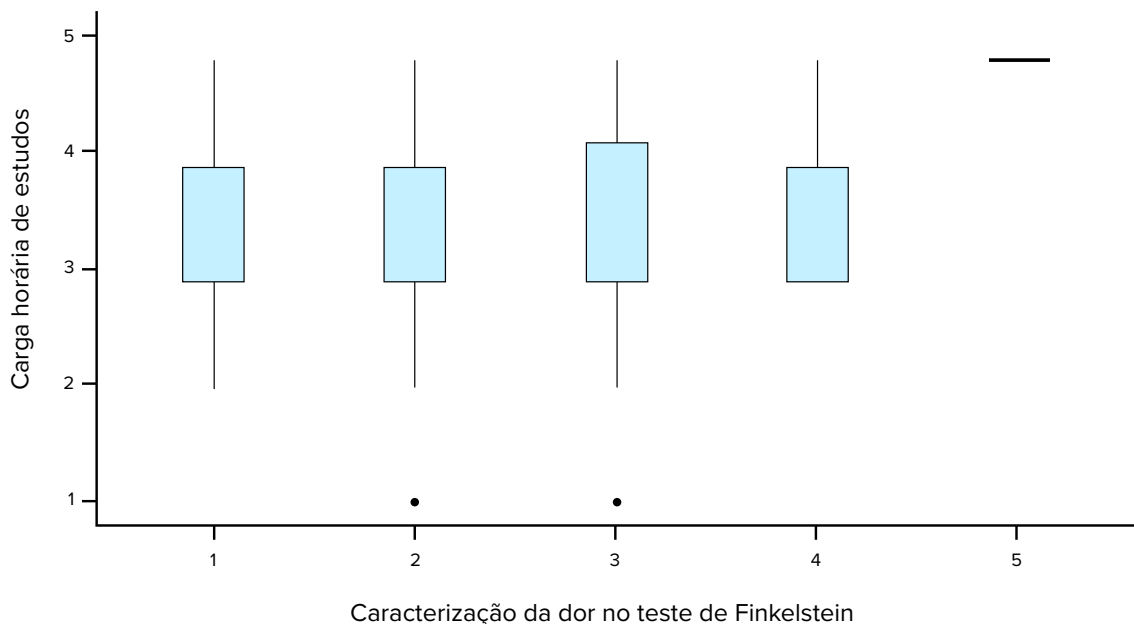
Ainda, no estudo de Baabdullah *et al.*³, o teste de Qui-quadrado de independência, realizado para comparar a positividade do teste de Finkelstein entre aqueles que usam exageradamente ou não os *smartphones*, não apresentou um p-valor significativo ($\chi^2 (1) = 3,028, p = 0,082$). Diferentemente, um outro registro tem demonstrado uma associação entre o número de horas diárias de uso do aparelho eletrônico com uma maior prevalência de sintomatologia da TDQ¹⁰. Ao aplicar tal comparação à realidade desse artigo, não foi verificada nenhuma associação significativa com qualquer uma das sentenças do SAS-SV que possa indicar dependência ao uso do celular. Esses resultados sugerem que o vício em *smartphones* pode não estar diretamente relacionado à ocorrência de Tenossinovite de De Quervain entre os estudantes de medicina. A tabela 2, mencionada anteriormente, traz informações acerca de cada p-valor das sentenças do SAS-SV, realizados por meio do teste de Mann-Whitney.

Embora alguns autores defendam que o uso prolongado do celular, em virtude de repetidas flexões e extensões do punho, possa causar dores nos polegares, redução da força de pinça, aumento da pressão no túnel do carpo, impacto no nervo mediano e outros danos ao primeiro compartimento dorsal, possivelmente levando à tenossinovite de De Quervain^{11,12}, os resultados deste estudo indicam que essa associação pode não ser diretamente aplicável aos acadêmicos de medicina. Por enquanto, a justificativa mais adequada para essa falta de associação pode estar relacionada a um uso mais extenuante e a fadiga da musculatura do pescoço e ombro, como o músculo trapézio, em vez dos músculos do primeiro compartimento dorsal¹³.

No entanto, não se pode limitar a investigação apenas ao uso do celular como um potencial contribuinte para a tenossinovite, uma vez que essa condição é multifacetada e pode ter causas complexas e variadas. Portanto, é importante atribuir uma análise também às medidas ocupacionais e atividades manuais repetitivas como possíveis fatores contribuintes para essa doença^{3,14}. Assim, é válido considerar a percepção de que lesões na região do punho em algum momento da vida possam contribuir para o desenvolvimento da Tenossinovite de De Quervain. A literatura científica tem relatado cada vez mais casos dessa tendinite em pacientes que sofreram traumas, especialmente no processo estilóide do rádio¹⁵⁻¹⁷. Entende-se que durante o estado de inflamação provocado pelo trauma, a liberação de mediadores inflamatórios pode contribuir para o dano tecidual, gerando a produção de espécies reativas de oxigênio e ativação das metaloproteínas^{18,19}, que podem contribuir para o desenvolvimento da TDQ. Esses mecanismos ajudam a compreender por que variáveis como rigidez muscular, dor prévia no punho e uso de órtese na mão foram significativos entre os participantes com teste de Finkelstein positivo. Em todos esses casos, pode-se presumir a presença de um estado inflamatório prévio, seja por microtraumas repetitivos, por lesões estruturais antigas ou por sobrecarga mecânica, que favorece alterações teciduais e, conseqüentemente, maior susceptibilidade ao desenvolvimento da tenossinovite.

Ademais, a Figura 2 mostra que a distribuição das horas de estudo não difere significativamente entre os participantes que apresentaram dor no teste de Finkelstein e aqueles que não relataram desconforto. Esse achado sugere que a carga horária diária de estudos pode não ser um fator de risco relevante para a TDQ, embora um único participante com queixa de dor extrema referisse dedicar-se a ≥ 5 horas diárias.

Figura 2 - Correlação entre carga horária diária de estudos e dor no teste de Finkelstein



FONTE: Autoria própria, 2024.

Assim, enquanto outros estudos englobam uma população geral, este se restringe-se ao âmbito acadêmico, mais precisamente entre os estudantes de medicina, o que limita a área de pesquisa e amostra. Dessa maneira, apesar das medidas tomadas para evitar vieses e da identificação de uma associação significativa entre as variáveis analisadas, é necessário ponderar os resultados, antes de generalizá-los para a população em geral.

CONCLUSÕES

Portanto, a avaliação de casos de Tenossinovite de De Quervain em acadêmicos de medicina, por meio do teste de Finkelstein, sugere uma associação considerável entre a tenossinovite e rigidez, relatos prévios de dor e o uso de órtese. Isso reforça a necessidade de uma atenção a esses fatores de risco no ambiente acadêmico para a prevenção e manejo adequado da condição.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade de Rio Verde (UniRV) pelo apoio institucional e ao Programa de Iniciação Científica (PIVIC) por ter chancelado a execução deste projeto.



REFERÊNCIAS

1. Nassar LM, Carvalho JP. Síndrome de burnout em estudantes de graduação de medicina no Brasil: uma revisão do panorama brasileiro. *Espac Saude* [Internet]. 2021 [citado 12 set 2025];22. Disponível em: <<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/721>>
2. John VA, Domenic AT, Brian EL. Tenosynovitis Caused by Texting: An Emerging Disease. *Journal of Osteopathic Medicine* [Internet]. 2010 [citado 08 nov 2023]; 110(5):294-6. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20538752/>>
3. Baabdullah A, Bokhary D, Kabli Y, Saggaf O, Daiwali M, Hamdi A. The association between smartphone addiction and thumb/wrist pain. *Medicine* [Internet]. 2020 [citado 08 nov 2023]; 99(10):e19124. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150053/>>
4. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2010 [citado 08 nov 2023]; 44(3):559-65. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/?format=html&lang=pt>>
5. Andrade ALM, Scatena A, Martins GDG, Pinheiro BO, Becker da SA, Enes CC et al. Validation of smartphone addiction scale – Short version (SAS-SV) in Brazilian adolescents. *Addictive Behaviors* [Internet]. 2020 [citado 08 nov 2023]; 110:106540. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682269/>>
6. Barros Filho TEP, Lech O. Exame Físico em Ortopedia. 3 ed. São Paulo: Sarvier; 2017.
7. The jamovi project. [Internet]. 2024 [citado 08 nov 2023]; Disponível em: <<https://www.jamovi.org/>>
8. Nie X, Huang L, Hou J, Dai A, He L, Zheng P et al. Smartphone usage behaviors and their association with De Quervain’s Tenosynovitis (DQT) among college students: a cross-sectional study in Guangxi, China. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [citado 08 nov 2023]; 23(1):2257. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37974168/>>
9. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2010 [citado 17 nov 2025]; 14(33): 257-70. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/5Dgnp7BfTBdtcfkz4KMMxsC>>
10. Benites-Zapata VA, Jiménez-Torres VE, Ayala-Roldán MP. Problematic smartphone use is associated with de Quervain’s tenosynovitis symptomatology among young adults. *Musculoskelet Sci Pract* [Internet]. 2021. [citado 08 nov 2023]; 53:102356. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33667881/>>
11. Inal EE, Demırcı K, Çetintürk A, Akgönül M, Savaş S. Effects of smartphone overuse on hand function, pinch strength, and the median nerve. *Muscle Nerve* [Internet]. 2015 [citado 08 nov 2023]; 52(2):183-8. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25914119/>>
12. Zirek E, Mustafaoglu R, Yasaci Z, Griffiths MD. A systematic review of musculoskeletal complaints, symptoms, and pathologies related to mobile phone usage. *Musculoskelet Sci Pract* [Internet]. 2020. [citado 08 nov 2023]; 49:102196. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32861360/>>
13. Kim GY, Ahn CS, Jeon HW, Lee CR. Effects of the Use of Smartphones on Pain and Muscle Fatigue in the Upper Extremity. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2012 [citado 08 nov 2023]; 24(12): 1255-8. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1589/jpts.24.1255>>

14. Ramchandani J, Thakker A, Tharmaraja T. Time to Reconsider Occupation Induced De Quervain's Tenosynovitis: An Updated Review of Risk Factors. *Orthop Rev (Pavia)* [Internet]. 2022 [citado 08 nov 2023]; 14(4):36911. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35910550/>>
15. Carroll TJ, Caraet B, Madsen N, Wilbur D. Development of de Quervain Tenosynovitis After Distal Radius Fracture. *HAND* [Internet]. 2023 [citado 08 nov 2023]; 19(7):1154-8. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37246426/>>
16. Stahl S, Vida D, Meisner C, Stahl AS, Schaller HE, Held M. Work related etiology of de Quervain's tenosynovitis: a case-control study with prospectively collected data. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2015. [citado 08 nov 2023];28(16). Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26018034/>>
17. Akdag T, Turan A, Ayhan E, Bas CE, Hekimoğlu B. de Quervain's Tenosynovitis and Radial Styloid Osseous Changes. *Indian J Orthop* [Internet]. 2022 [citado 08 nov 2023]; 56(4):628-33. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35342511/>>
18. Fakoya AO, Tarzian M, Sabater EL, Burgos DM, Maldonado Marty GI. De Quervain's Disease: A Discourse on Etiology, Diagnosis, and Treatment. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 08 nov 2023]; 15(4):e38079. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37252462/>>
19. Kay NRM. De Quervain's Disease. Changing pathology or changing perception?. *J Hand Surg Br*. [Internet]. 2000 [citado 08 nov 2023]; 25(1):65-9. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10763728/>>



DATA DE SUBMISSÃO: 29/08/2025 | DATA DE ACEITE: 24/11/2025