

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA

AVALIAÇÃO VESTIBULAR EM VÍTIMAS DE ACIDENTE ESCORPIÔNICO: ESTUDO
PILOTO

UBERLÂNDIA
2026

GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA

AVALIAÇÃO VESTIBULAR EM VÍTIMAS DE ACIDENTE ESCORPIÔNICO: ESTUDO
PILOTO

Dissertação apresentada ao programa
de residência médica em
otorrinolaringologia e cirurgia cervico-
facial do Hospital de Clínicas da
Universidade Federal de Uberlândia

Orientador: Prof. Dr. Patrick
Rademaker Burke

UBERLÂNDIA
2026

VERSO DA FOLHA DE ROSTO – ESPAÇO RESERVADO AO BIBLIOTECÁRIO

GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA

AVALIAÇÃO VESTIBULAR EM VÍTIMAS DE ACIDENTE ESCORPIÔNICO: ESTUDO
PILOTO

Dissertação apresentada ao programa
de residência médica em
otorrinolaringologia e cirurgia cervico-
facial do Hospital de Clínicas da
Universidade Federal de Uberlândia

Orientador: Prof. Dr. Patrick
Rademaker Burke

UBERLÂNDIA, 20 de janeiro 2026

Banca examinadora:

Patrick R. Burke

Prof. Dr. Patrick Rademaker Burke – Orientador

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

Luna Karla Neves Melo

Prof. Luna Karla Neves Melo – Supervisora

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

Valmir Tunala Júnior

Prof. Valmir Tunala Júnior - Avaliador

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

Gabriel Ramos França

Prof. - Gabriel Ramos França Avaliador

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA

Orientador: Prof. Dr. Patrick Rademaker Burke

Residente: Gabriel Melo Alexandre Silva

Supervisor: Luna Karla Neves Melo

Programa de Residência Médica: Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-Facial

Período da residência (início e previsão de término): 01/03/2023 – 28/02/2026

I. Desempenho do(a) residente quanto ao TCRM apresentado:

O cálculo da avaliação do aproveitamento dos(as) residentes nas atividades supracitadas será realizado mediante a média ponderal das notas atribuídas. Para efeito de aprovação os residentes deverão obter média final mínima 7,0 (sete).

Cálculo: Média=[(NTCRx1)+(NAx1)+(NDx1)]/3

NTCR - Nota do trabalho de conclusão de residência (TCR)

NA - Nota da apresentação da monografia e da arguição/entrevista)

ND - Nota de desempenho durante as atividades de Residência, emitida pelo Orientador.

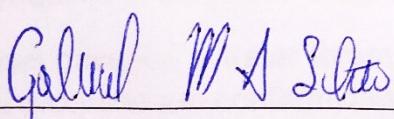
NOTA FINAL: 10

II. O desempenho do(a) residente permite a sua aprovação no Programa de Residência Médica?

Sim Não

Em caso negativo, justificar.

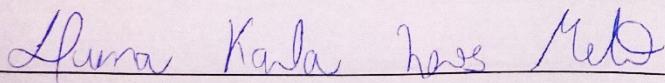
Uberlândia, 20 de Janeiro de 2026.



Residente



Orientador



Supervisor

Dedicatória

Dedicado primeiramente à Deus, que este trabalho possa ser fruto de sua obra, à minha companheira de todos os dias, minha equipe de residentes e preceptores.

“*Sic Parvis Magna*” – *A grandeza nasce de pequenos começos. Sir Francis Drake, 1580*

Agradecimentos

Ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, onde o projeto foi desenvolvido e onde chamei de casa ao longo de três anos.

À Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e CNPQ pelo apoio no desenvolvimento deste projeto

Não menos importante, minha família, companheira e amigos por me apoiarem, aos meus professores por me permitirem ir mais longe.

Resumo

Introdução: O acidente escorpiônico é um evento de saúde pública há muito relatado, com marcante impacto social e econômico. O seu perfil epidemiológico é fortemente influenciado por fatores geográficos, como o clima, urbanização, infraestrutura de moradia e ambiente ocupacional. Os sintomas de náuseas e vômitos acompanham a manifestação de vertigem ou tontura, com epidemiologia própria, possuindo uma ocorrência em torno de 8% dos acidentes registrados, sendo uma queixa frequente e relevante a ser investigada. Considerando a lacuna na literatura de protocolo para avaliação direcionada para as queixas de tontura e vertigem este projeto toma para si o papel de descrever o processo de aprimoramento da metodologia aplicada para sua avaliação, aprofunda-se nas dificuldades encontradas e estratégias utilizadas para contorná-las **Métodos:** Estudo piloto longitudinal, observacional, prospectivo, quantitativo e qualitativo realizado com indivíduos atendidos no pronto socorro do Hospital de Clínicas de Uberlândia no período de 1 de fevereiro de 2025 a 1 de março de 2025. **Resultados:** Ao longo do período do estudo, o Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Uberlândia notificou 15 acidentes escorpiônicos, dos quais 4 foram em participantes de 14 anos de idade ou menos, 3 foram recrutados com sucesso, dos 8 restantes, 4 recusaram participação e 4 receberam alta hospitalar antes da avaliação oportuna por parte dos pesquisadores. **Discussão:** Ao término de cada entrevista, tentativa de recrutamento ou alta precoce de potencial participante, fora levantada reunião com a equipe para revisão dos dados coletados e as lacunas encontradas. Quanto às dificuldades encontradas no recrutamento dos participantes, o consultório privativo para as entrevistas melhorou a retenção e adesão. Ajustar a periodicidade de reavaliação com a que o participante viria ao serviço por motivos particulares promoveu adesão aos retornos. Em relação a não comunicação entre equipes e alta antes da abordagem pelos pesquisadores, a ampla divulgação da pesquisa, abertura de diversos canais de comunicação, conscientização repetitiva com as equipes de gestão, triagem e assistencial foram implementadas para otimizar a captação e acionamento. Ao longo do estudo piloto, com a revisão preliminar de dados e revisão pareada com pesquisadores das áreas de otorrinolaringologia e neurologia, foi confeccionado instrumento para coleta de dados estruturado, que serve como referência para a anamnese estruturada e possibilita uniformização do estudo. **Conclusão:** Este estudo piloto cumpre seu objetivo ao identificar precocemente dificuldades de campo para implementação da pesquisa, permitir a criação de mecanismos e estratégias para contornar as dificuldades encontradas e estabelecer base sólida para a continuidade e reprodução do projeto em larga escala. **Palavras-chave:** Projeto-piloto, picadura de escorpião; Saúde pública

Abstract

Introduction: Scorpion stings are a long-reported public health event with a significant social and economic impact. Their epidemiological profile is strongly influenced by geographical factors such as climate, urbanization, housing infrastructure, and occupational environment. Symptoms of nausea and vomiting accompany the manifestation of vertigo or dizziness, with their own epidemiology, occurring in approximately 8% of recorded accidents, and are a frequent and relevant complaint requiring investigation. Considering the gap in the literature regarding protocols for targeted assessment of dizziness and vertigo complaints, this project aims to describe the process of improving the methodology applied to its evaluation, delving into the difficulties encountered and strategies used to overcome them. **Methods:** A longitudinal, observational, prospective, quantitative and qualitative pilot study was conducted with individuals treated at the emergency room of the Uberlândia's Clinics Hospital from February 1st, 2025 to March 1st, 2025. **Results:** Throughout the study period, the emergency room of the Uberlândia's Clinics Hospital reported 15 scorpion stings, of which 4 were in participants aged 13 years or younger; 3 were successfully recruited; of the remaining 8, 4 refused participation and 4 were discharged from the hospital before timely evaluation by the researchers. **Discussion:** At the end of each interview, recruitment attempt, or early discharge of a potential participant, a meeting was held with the team to review the data found and the gaps identified. Regarding the difficulties encountered in recruiting participants, private consultation rooms improved retention and adherence. As for absenteeism, adjusting the frequency of reassessment to the frequency of participants' visits for personal reasons promoted adherence to follow-up appointments. Concerning lack of communication between teams and discharge before contact with researchers, broad dissemination of the research, opening of various communication channels, and repeated awareness-raising with management, triage, and care teams were implemented to optimize recruitment. Throughout the pilot study, with the preliminary data review and peer review with researchers in the fields of otolaryngology and neurology, a data collection instrument was developed, serving as a reference for a structured anamnesis and enabling the standardization of the study. **Conclusion:** This pilot study fulfills its objective of identifying early field difficulties for research implementation, allowing the creation of mechanisms and strategies to avoid the difficulties encountered, and establishing a solid foundation for the continuity and reproduction of the project on a larger scale. **Key-words:** Pilot project; Scorpion Sting; Public Health; Vertigo

Sumário	
Dedicatória	6
Agradecimentos	7
Resumo	8
Abstract	9
1. Introdução	12
2. Problemas	13
3. Objetivos	14
a. Geral:	14
b. Específicos:	14
4. Metodologia	14
a. Característica do estudo	14
b. Metodologia aplicada	14
c. População do estudo	15
d. Critérios de inclusão	15
e. Critérios de exclusão	15
f. Processamento dos dados	15
g. Aspectos éticos	16
5. Resultado	16
6. Discussão	16
7. Considerações finais	19
8. Referências	19
9. Apêndices	24
a. APÊNDICE I: BANNER DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA - ADAPTADO	24
b. APÊNDICE II CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO	25
Número de identificação	25
Gênero	25
Idade	25
Comorbidades	25
Medicações de uso contínuo	25
Otoscopia alterada	26
Nistagmo espontâneo	26
Head impulse test alterado	26
Teste de rinne alterado	26

Teste de weber alterado	27
Teste de fukuda desviado	27
Teste de romberg alterado	27
Disdiadococinesia ou dismetria	27
Teste do impulso cefálico em vídeo	28
Classificação clínica do acidente	28
Uso de soro antiescorpiônico	28
Quantidade de coabitação	28
Zona de habitação	28
Escolaridade	29
Trabalha ou trabalhou	29
Renda mensal aproximada	29
Ocupação atual	29
Carga horária ocupacional	29
CIEV parte II	30
CIEV parte III	30
DHI	30
Tontura/vertigem na admissão	30
Tontura/vertigem ao final do seguimento	31
10. ANEXOS	32
a. ANEXO A - Versão brasileira do Dizziness Handicap Inventory	32
b. ANEXO B - Questionário Emocional da Vertigem-CIEV em versão traduzida para o Português-Brasileiro	33
c. ANEXO C - Questionário socioeconômico	34

1. Introdução

Os escorpiões são artrópodes pertencentes à classe *Arachnida*, possuem um longo histórico evolutivo e de adaptação aos mais hostis ambientes, possuindo mais de duas mil e cem espécies catalogadas (LOURENÇO, 2016).

O acidente escorpiônico é um evento de saúde pública há muito relatado, com marcante impacto social e econômico. Todavia, encontra-se fora do foco de investimento estratégico em saúde pública, prejudicando, principalmente, populações mais pobres e afastadas dos grandes centros (SOUZA *et al.*, 2022; TORRES *et al.*, 2002; TORREZ *et al.*, 2019; VASCONEZ-GONZALEZ *et al.*, 2025).

O perfil epidemiológico do acidente escorpiônico é fortemente influenciado por fatores geográficos, como o clima, urbanização, infraestrutura de moradia e ambiente ocupacional. Atualmente, predomina nas regiões Nordeste e Centro-Oeste do país, em indivíduos de idade economicamente ativa, principalmente do sexo masculino, embora cenários regionais, como ocorre na região Nordeste, ocorra preponderância dos acidentes no sexo feminino e em ambiente domiciliar (FURTADO *et al.*, 2016; LACERDA *et al.*, 2022; MATTOS *et al.*, 2025). Levantamento retrospectivo acerca do escorpionismo a nível nacional demonstra uma incidência média de 32,6 por 100.000 habitantes (SOUZA *et al.*, 2022).

A apresentação clínica do acidente escorpiônico é variada, sendo, portanto, a manifestação da interação entre os compostos da peçonha e o sistema imune da vítima, além de fatores pertinentes ao acidentado, como sua idade e comorbidades, e ao próprio animal, principalmente seu gênero (JALALI; RAHIM, 2014; SANTOS *et al.*, 2016).

Ressalta-se que os sintomas de náuseas e vômitos por vezes acompanham a manifestação de vertigem ou tontura, com epidemiologia própria, possuindo uma ocorrência em torno de 8% dos acidentes registrados, sendo, portanto, uma queixa frequente e relevante a ser investigada (ARAÚJO *et al.*, 2017; JALALI; RAHIM, 2014).

Uma vez que a tontura é uma queixa que representa sintoma associado a diversas entidades nosológicas, é plausível que esta queixa também sinaliza a possibilidade de alterações na função labiríntica por mecanismos ainda não elucidados (JILEK; LEWALTER, 2019; MOHAMMED; HERRERA; KIOKA, 2025; WHITMAN, 2018).

No Brasil, documentos oficiais orientam claramente a estratificação de acidentes escorpiônicos conforme o conjunto de sinais e sintomas clínicos apresentados, criando um

cenário dinâmico onde o paciente é dividido entre acidentes leves, moderados e graves, sendo, ainda, orientada a dose de soro antiescorpiônico ou antiaracnídico a ser utilizado, tempo de observação em unidade hospitalar bem como efeitos adversos esperados (BRASIL, 2022; BUTANTAN, 2022; SAÚDE (BRASIL), 2001).

Normalmente empregado em pesquisas quantitativas e, recentemente, encontrando espaço em pesquisas qualitativas, o estudo piloto é uma etapa essencial em todo estudo ou pesquisa de larga escala, uma vez que auxilia na análise sobre a viabilidade do projeto, avaliar falhas metodológicas, dos instrumentos selecionados e, portanto garantir o melhor andamento do projeto e uso eficiente de recursos disponíveis (FILHO *et al.*, 2019; LEON; DAVIS; KRAEMER, 2011).

Deve-se aplicar, aqui, a dicotomia normalmente encontrada com o termo de pesquisa exploratória, onde o objetivo é dar maior amplitude e profundidade aos conhecimentos acerca de um tema pouco esclarecido, sem hipótese definida previamente, apresentando maior flexibilidade metodológica (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

Apesar de dificuldade de publicação, normalmente por recusa por parte das revistas, embora não raro os autores optem por não publicá-lo, um estudo piloto interno mediante um ensaio clínico é uma ferramenta extremamente útil para o refino na qualidade do projeto e garantir resultados com maior impacto, além de assegurar o rigor metodológico (BOND *et al.*, 2023; IN, 2017).

Os dados clínicos adquiridos neste estudo piloto são parte de um estudo em maior escala, sendo, portanto, reservados para a publicação em uso na série de casos a que se refere.

Este projeto toma para si, portanto, o papel de descrever o processo de aprimoramento da metodologia aplicada, aprofunda-se nas dificuldades encontradas e estratégias utilizadas para contorná-las.

2. Problemas

A escassez na literatura de metodologia para coletar dados estruturados referentes a queixas vestibulares em vítimas de acidentes escorpiônicos, a ausência de seguimento clínico estruturado e rede de referência, o desconhecimento de preditores de gravidade e fatores prognósticos são empecilhos no desenvolvimento adequado de políticas públicas eficazes para o melhor suporte à população exposta ao agravio de saúde citado.

3. Objetivos

3.1. Geral:

- Testar metodologia proposta para avaliar sinais clínicos de alteração vestibular através de manobras semiológicas e propedêutica armada, quando possível, em vítimas de acidente escorpiônico e sua viabilidade e reproduzibilidade a longo prazo.

3.2. Específicos:

- Avaliar a função vestibular de participantes voluntários
- Aplicar metodologia de avaliação para comparação futura e ampliação do estudo
- Apontar e corrigir a metodologia para implementação em maior escala

4. Metodologia

4.1. Característica do estudo

Trata-se de estudo piloto longitudinal, observacional, prospectivo, quantitativo e qualitativo realizado com indivíduos atendidos no pronto socorro gerenciado pelo Hospital de Clínicas de Uberlândia no período de 1 de fevereiro de 2025 a 1 de março de 2025.

4.2. Metodologia aplicada

Por meio de vigilância ativa do sistema de gestão hospitalar, os pesquisadores tomaram nota do fluxo de atendimento do pronto socorro e os pacientes triados.

Uma vez atendido pela equipe de clínica médica, estabilizado e fora de situação de urgência clínica, o pesquisador aborda o potencial participante.

Uma vez realizada a entrevista e coleta de dados, os dados coletados são revisados e discutidos entre os pesquisadores visando descobrir falhas e pontos de melhorias por meio de revisão pareada com especialistas da área de otorrinolaringologia e neurologia membros do grupo de pesquisa.

O seguimento clínico foi realizado em ambulatório de otorrinolaringologia, utilizando infraestrutura já instalada e funcionante, não imprimindo ônus ao hospital.

A solicitação de exames complementares seguiu sempre o princípio de não maleficência do participante, de modo que todo exame complementar, quando necessário, ocorreu mediante indicação clínica clara e objetiva.

4.3. População do estudo

A população de estudo foi definida como todo e qualquer indivíduo atendido no pronto socorro gerenciado pelo Hospital de Clínicas de Uberlândia, que atendeu simultaneamente a todos os critérios de inclusão descritos e não se enquadram em nenhum dos critérios de exclusão descritos

4.4. Critérios de inclusão

- Participação de forma voluntária.
- Demanda de saúde atendida no Pronto Atendimento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
- Ser maior de idade, ou, em caso de menores de idade, acima de 15 anos e apresentar simultaneamente consentimento próprio e de representante maior de idade.
- Apresentar estabilidade clínica, em consciência e sinais vitais que permitam realização do interrogatório e exames complementares sem prejudicar o atendimento médico primário.

4.5. Critérios de exclusão

- Participante ou familiar responsável incapaz de fornecer consentimento livre e esclarecido.
- Participante em situação de vulnerabilidade social, tais como indígenas aldeados, estrangeiros refugiados, incapacidade de representação própria por condição de saúde ou enfermidade, incapacidade de compreender o termo de consentimento livre e esclarecido em língua portuguesa.
- Participante que, durante avaliação, relatar queixas vestibulares prévias ao acidente.
- Foi removido completamente da pesquisa o voluntário que, durante desenvolvimento e processamento dos dados, expressou seu desejo de afastar-se ou desistir da mesma.

4.6. Processamento dos dados

O processamento de dados, para confecção de estudo descritivo e representação gráfica dos achados, foi realizado nas plataformas e programas Microsoft Excel versão (2510 - build 19328.20244) e JAMOVI versão (2.6.44).

4.7. Aspectos éticos

A pesquisa cumpriu todos os preceitos éticos requeridos para estudos científicos realizados com seres humanos, tais como a participação voluntária, a privacidade dos participantes e a confidencialidade das informações.

Foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa através da submissão na Plataforma Brasil - CAAE N° 84261424.6.0000.5152 e registro em REDCAPS/EBSERH N° 16008

O participante teve garantido o direito de recusar a participação na pesquisa, sem qualquer sanção proveniente desta ação, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, tratando sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

5. Resultado

Ao longo do mês de fevereiro de 2025, o Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Uberlândia notificou 15 acidentes escorpiônicos, dos quais 4 foram em participantes de 13 anos de idade ou menos, 3 foram recrutados com sucesso, dos 8 restantes, 4 recusaram participação e 4 receberam alta hospitalar antes da avaliação oportuna por parte dos pesquisadores.

6. Discussão

Ao término de cada entrevista, tentativa de recrutamento ou alta precoce de potencial participante, fora levantada reunião com a equipe de pesquisa onde foram revisados os pontos: hora e contexto da entrevista, se tiver ocorrido, hora e contexto do atendimento primário, dados coletados, desfecho da entrevista entre recrutamento ou desistência e, na sequência, confrontados com os questionamentos “o que mais seria relevante para o quadro apresentado?”, “quais dificuldades ou falhas na metodologia foram encontradas?”, “o que pode ser feito como correção”.

Discorremos abaixo sobre as dificuldades encontradas e as estratégias de enfrentamento em tópicos:

Sobre o recrutamento dos participantes: o ambiente hospitalar, tanto quanto o acidente escorpiônico, são fatores estressantes que podem dificultar a adesão à participação de forma voluntária, principalmente se o acidentado não encontra benefício direto e imediato para a

participação (SOARES; LACERDA; HERMANN, [S.d.]; THOMA *et al.*, 2010). Como estratégia adotada, e com anuênci da gestão hospitalar, foi-se disponibilizado consultório privativo para as entrevistas, permitindo ambiente ainda mais acolhedor e confortável, ademais, ao se apontar os benefícios de participação, dentre eles avaliação especializada por equipe de otorrinolaringologia e neurologia, foi possível melhorar a taxa de retenção e adesão.

Em relação ao absenteísmo: Por vezes, a primeira entrevista é realizada durante a noite, horário em que a infraestrutura armada ambulatorial, a dizer, o teste de impulso cefálico em vídeo não se encontra disponível, e muitos dos participantes apresentaram recusa a sua realização ou aguardar até a disponibilização do material. Ao seguir o preceito ético e ajustar a periodicidade de reavaliação com a que o participante viria ao serviço por motivos particulares foi possível melhorar a adesão aos retornos. Estratégias complementares como fazer uso do auxílio do serviço social e serviços de atenção primária para manutenção do seguimento ativo na rede do SUS e reforçar o endereço e acesso via telefonia às equipes também se mostrou efetivo (POONGOTHAI *et al.*, 2023; ZWEBEN; FUCITO; O'MALLEY, 2009).

Em se tratando da não comunicação entre equipes e alta antes da abordagem pela equipe de pesquisa: As limitações da equipe de pesquisa quanto a capacidade de seguimento ativo do fluxo de pacientes da unidade de pronto socorro quanto aos horários e disponibilidade diuturna. Visando otimizar o fluxo de captação, ampla divulgação da pesquisa, abertura de diversos canais de comunicação, bem como conscientização repetitiva com as equipes de gestão, triagem e assistencial foram implementadas para otimizar a captação e acionamento, estabelecendo-se assim uma rede de notificação que cobre todas as horas do dia. Exemplo de cartazes utilizados podem ser averiguadas no Apêndice I (POONGOTHAI *et al.*, 2023; ZWEBEN; FUCITO; O'MALLEY, 2009).

Ao longo do estudo piloto, com a revisão preliminar de dados e revisão pareada com pesquisadores das áreas de otorrinolaringologia e neurologia, dentro da janela de 30 dias, foi confeccionado instrumento para coleta de dados estruturado, que serve, ainda como referência para a anamnese estruturada e possibilitar uniformização do estudo.

Como resultado das discussões e conclusão, convém que, do ponto de vista otoneurológico, na anamnese tenha-se registrados:

1. Data, hora, circunstância e topografia do acidente
2. Dicotomia e diferenciação, se presente, de vertigem e tontura
3. Otoscopia e alterações de pavilhão auricular, conduto auditivo e tímpano
4. Avaliação de nistagmos espontâneo e evocado pelo olhar

5. Teste de skew deviation
6. Testes de Rinne e Weber mediante queixa auditiva
7. Teste de Romberg
8. Teste de Unterberger-Fukuda
9. Avaliação de disdiadocinesia e dismetria
10. Teste de impulso cefálico clínico
11. Teste de chacoalhamento cefálico (head-shaking)
12. Avaliação de rastreio, vergência e sacadas
13. Resultado do teste do impulso cefálico em vídeo, quando realizado

Não se negligenciando o atendimento em situações de urgência e emergência, convém o registro de sinais vitais, medicações de uso contínuo, comorbidades, queixas à admissão, alergias e resultado de exames complementares realizados durante a assistência.

Conforme previsto quando do delineamento deste estudo, os questionários selecionados para aplicação - Inventário de Prejuízo da Tontura (DHI) (ANEXO A) (CASTRO *et al.*, 2007), Questionário de Impacto Emocional da Vertigem (CIEV) (ANEXO B) (RIATO *et al.*, 2023) e o perfil socioeconômico adaptado (ANEXO C) (INEP, 2013) apresentaram boa reproduzibilidade e aplicação célere, com a ressalva de que são apenas válidos quando em vigência de queixa compatível.

Convém ressaltar a relevância e interpretação dos questionários aplicados, uma vez que fogem à rotina geral. O Inventário de Prejuízo de Tontura (DHI) é um questionário de qualidade de vida, que tem como objetivo avaliar a autopercepção dos efeitos incapacitantes provocados pela tontura. Este questionário avalia os campos funcionais , físicos, emocionais, onde cada pergunta pode ser respondida como “sim”, “não” ou “às vezes” pontuando 04, 0 e 02 pontos respectivamente, até uma somatória total de 100 (CASTRO *et al.*, 2007; JACOBSON; NEWMAN, 1990).

Ainda neste tópico, aponta-se que o Questionário Emocional da Vertigem (CIEV) tem como objetivo mensurar o risco de ocorrência de quadros de ansiedade patológica secundários à vertigem através da autopercepção dos sintomas. Quando da sua proposição, o questionário fora dividido e, 3 segmentos, sendo eles: I - introdução, onde é definido se o paciente queixar-se de vertigem ou tontura, não influenciando a pontuação final, II - Experiência durante os episódios de vertigem ou tontura e III - situações vivenciadas relacionadas ao grau de angústia associado. Pontos são atribuídos conforme as respostas sendo 0, 1 ou 2, até um máximo de 36.

Aponta-se que resultados acima de 16 pontos apontam risco de ansiedade patológica ou pior prognóstico de tontura (DAL-LAGO; CEBALLOS-LIZARRAGA; CARMONA, 2014; RIATO *et al.*, 2023).

Os dados coletados considerados relevantes foram matriciados em plataforma multivariada em arquivo de extensão .XML em Microsoft Excel versão (2510 - build 19328.20244). O plano de análise estatística fora confeccionado com auxílio de profissional estatístico, suas variáveis e tabulação encontra-se melhor descrita no apêndice II.

7. Considerações finais

Este estudo piloto cumpre seu objetivo ao identificar precocemente dificuldades de campo para implementação da pesquisa, permitir a criação de mecanismos e estratégias para contornar as dificuldades encontradas e estabelecer base sólida para a continuidade e reprodução do projeto em larga escala.

Ressalta-se a importância de trabalho em equipe, a colaboração da equipe multidisciplinar, assistencial e administrativa como captadores ou referenciadores dos participantes em potencial.

8. Referências

ARAÚJO, Kaliany Adja Medeiros De *et al.* Epidemiological study of scorpion stings in the Rio Grande do Norte State, Northeastern Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 59, p. e58, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/wSgWwSVRR6nSYdYB4rbYcRH/?lang=en>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

BOND, Christine *et al.* Pilot and feasibility studies: extending the conceptual framework. *Pilot and Feasibility Studies*, v. 9, n. 1, p. 24, 9 fev. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s40814-023-01233-1>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância em saúde*. 5. ed. [S.l.]: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf>.

BUTANTAN, Instituto. *BULA – PROFISSIONAL DA SAÚDE - SORO ANTIESCORPIÔNICO*. [S.l.]: ANVISA. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/assets/arquivos/soros-e-vacinas/2024/Bula%20Profissional%20da%20Sa%C3%BAde%20Soro%20Antiescorpi%C3%A3o.pdf>>., 2 set. 2022

CASTRO, Ana Sílvia Oliveira De *et al.* Versão brasileira do Dizziness Handicap Inventory. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 19, p. 97–104, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pfono/a/ktWPnBSgRG75TFRSnSJrv6p/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

DAL-LAGO, Andrés H.; CEBALLOS-LIZARRAGA, Ricardo; CARMONA, Sergio. Predicción inmediata de la recuperación del paciente, en función del impacto psicológico del vértigo. *Acta Otorrinolaringológica Española*, v. 65, n. 3, p. 141–147, 1 maio 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001651913001945>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

FILHO, Analdino Pinheiro Silva *et al.* O potencial de um estudo piloto na pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Educação*, v. 13, n. 3, p. 1135–1155, set. 2019. Disponível

em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1982-71992019000301135&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 4 jan. 2026.

FURTADO, Sanny da Silva *et al.* EPIDEMIOLOGY OF SCORPION ENVENOMATION IN THE STATE OF CEARÁ, NORTHEASTERN BRAZIL. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 58, p. 15, 2016. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/whrwK7cbMQdQpwM5ZBH5KXg/?lang=en>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

IN, Junyong. Introduction of a pilot study. *Korean Journal of Anesthesiology*, v. 70, n. 6, p. 601–605, dez. 2017. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5716817/>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Questionário Socioeconômico ENCCEJA*. . [S.l: s.n.]. , 2013

JACOBSON, G. P.; NEWMAN, C. W. The development of the Dizziness Handicap Inventory. *Archives of Otolaryngology--Head & Neck Surgery*, v. 116, n. 4, p. 424–427, abr. 1990.

JALALI, Amir; RAHIM, Fakher. Epidemiological review of scorpion envenomation in iran. *Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR*, v. 13, n. 3, p. 743–756, 2014.

JILEK, Clemens; LEWALTER, Thorsten. Dizziness As A Symptom Of Cardiac Diseases. *Deutsche Medizinische Wochenschrift (1946)*, v. 144, n. 12, p. 807–820, jun. 2019.

LACERDA, Alec Brian *et al.* Scorpion envenomation in the state of São Paulo, Brazil: Spatiotemporal analysis of a growing public health concern. *PloS One*, v. 17, n. 4, p. e0266138, 2022.

LEON, Andrew C.; DAVIS, Lori L.; KRAEMER, Helena C. The Role and Interpretation of Pilot Studies in Clinical Research. *Journal of psychiatric research*, v. 45, n. 5, p. 626–629, maio 2011. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3081994/>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

LOURENÇO, Wilson R. Scorpion incidents, misidentification cases and possible implications for the final interpretation of results. *The Journal of Venomous Animals and*

Toxins Including Tropical Diseases, v. 22, p. 1, 2 jul. 2016. Disponível em:
<<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4938980/>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

MATTOS, Hercules Moraes De *et al.* EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS NO AMAZONAS. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 8, p. 668–680, 16 ago. 2025. Disponível em:
<<https://bjih.scielo.org/article/view/6169>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

MOHAMMED, Salman; HERRERA, Erica Rae; KIOKA, Mutsumi. Neurotoxic effects of scorpion envenomation, a video of nystagmus, dysmetria, and tongue fasciculations: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, v. 19, p. 362, 23 jul. 2025. Disponível em:
<<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12285183/>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edmáa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, v. 29, p. 318–325, 1995. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/fF44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

POONGOTHAI, Subramani *et al.* Strategies for participant retention in long term clinical trials: A participant –centric approaches. *Perspectives in Clinical Research*, v. 14, n. 1, p. 3–9, 2023. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10003583/>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

RIATO, Maria Luiza di Carlo *et al.* Análise de validação e confiabilidade do Questionário Emocional da Vertigem-CIEV em versão traduzida para o Português-Brasileiro. *CoDAS*, v. 35, p. e20220176, 2023. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/codas/a/mbsG9D4CdyJvPgVtvvqrVSr/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

SANTOS, Maria S. V. *et al.* Clinical and Epidemiological Aspects of Scorpionism in the World: A Systematic Review. *Wilderness & Environmental Medicine*, v. 27, n. 4, p. 504–518, dez. 2016.

SAÚDE (BRASIL), Fundação Nacional De. *Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos*. 2. ed. [S.l.]: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de

Saúde, 2001. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-diagnostico-e-tratamento-de-acidentes-por-animais-peconhentos.pdf/view>>.

SOARES, Débora Thais Siqueira; LACERDA, Maria Ribeiro; HERMANN, Ana Paula. (Not) Being cared for in hospital settings: patients' experience from Foucault's perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 2, p. e20240198, [S.d.]. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12221270/>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

SOUZA, Tiago Cruz De *et al.* Tendência temporal e perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos no Brasil, 2007-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, p. e2022025, 4 nov. 2022. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n3/e2022025/>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

THOMA, Achilleas *et al.* How to optimize patient recruitment. *Canadian Journal of Surgery*, v. 53, n. 3, p. 205–210, jun. 2010. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2878987/>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

TORRES, João Batista *et al.* Acidente por Tityus serrulatus e suas implicações epidemiológicas no Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, p. 631–633, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/k4KH99XhPtVxbkRPDnZZsRD/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

TORREZ, Pasesa Pascuala Quispe *et al.* Scorpionism in Brazil: exponential growth of accidents and deaths from scorpion stings. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 52, p. e20180350, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/kmCcGVLxgV5nBHzbKPnqds/?lang=en>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

VASCONEZ-GONZALEZ, Jorge *et al.* Scorpionism: a neglected tropical disease with global public health implications. *Frontiers in Public Health*, v. 13, 3 jun. 2025. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1603857/full>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

WHITMAN, Gregory T. Dizziness. *The American Journal of Medicine*, v. 131, n. 12, p. 1431–1437, dez. 2018.

ZWEBEN, Allen; FUCITO, Lisa M.; O'MALLEY, Stephanie S. Effective Strategies for Maintaining Research Participation in Clinical Trials. *Drug information journal*, v. 43, n. 4, p. 10.1177/009286150904300411, jul. 2009. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3848036/>>. Acesso em: 4 jan. 2026.

9. Apêndices

9.1. APÊNDICE I: BANNER DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA - ADAPTADO



RECEBEU UM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE
ESCORPIÔNICO ?

AJUDE NOSSA PESQUISA CLÍNICA:
"AVALIAÇÃO VESTIBULAR EM VÍTIMAS DE ACIDENTE
ESCORPIÔNICO"

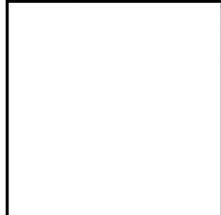
ACIONE NOSSA EQUIPE PARA AVALIAÇÃO IMEDIATA E
SEGUIMENTO

Mande mensagem no número: ou leia o
QR CODE abaixo

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Dados éticos

PARECER PLATAFORMA BRASIL - CAAE -84261424.6.0000.5152
PARECER PLATAFORMA EBSERH - PROJETO DE PESQUISA 16008



9.2. APÊNDICE II CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO

Número de identificação

Tipo de variável: Quantitativa ordinária

Valores possíveis: 1 - 27

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Ordenação metodológica dos participantes

Gênero

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: Masculino - Feminino

Nível de referência: Masculino

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

Idade

Tipo de variável: Quantitativa discreta

Valores possíveis: 15 - 100

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

Comorbidades

Tipo de variável: Qualitativa nominal

Valores possíveis: Descrição de comorbidades

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

Medicações de uso contínuo

Tipo de variável: Qualitativa nominal

Valores possíveis: Descrição de comorbidades

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

Otoscopia alterada

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável confundidora, descreve alteração de exame físico relevante para o quadro participante, conforme metodologia aplicada

Demais detalhamento presente no relato de caso

Nistagmo espontâneo

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável confundidora, descreve alteração de exame físico relevante para o quadro participante, conforme metodologia aplicada

Demais detalhamento presente no relato de caso

Head impulse test alterado

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável confundidora, descreve alteração de exame físico relevante para o quadro participante, conforme metodologia aplicada

Demais detalhamento presente no relato de caso

Teste de Rinne alterado

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável confundidora, descreve alteração de exame físico relevante para o quadro participante, conforme metodologia aplicada

Demais detalhamento presente no relato de caso

Teste de Weber alterado

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável confundidora, descreve alteração de exame físico relevante para o quadro participante, conforme metodologia aplicada

Demais detalhamento presente no relato de caso

Teste de Fukuda desviado

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO/ PREJUDICADO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável confundidora, descreve alteração de exame físico relevante para o quadro participante, conforme metodologia aplicada

Demais detalhamento presente no relato de caso

A codificação “PREJUDICADO” refere-se à exame que não pôde ser realizado

Teste de Romberg alterado

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável confundidora, descreve alteração de exame físico relevante para o quadro participante, conforme metodologia aplicada

Demais detalhamento presente no relato de caso

A codificação “PREJUDICADO” refere-se à exame que não pôde ser realizado

Disdiadococinesia ou dismetria

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável confundidora, descreve alteração de exame físico relevante para o quadro participante, conforme metodologia aplicada

Demais detalhamento presente no relato de caso

Teste do impulso cefálico em vídeo

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO/ NÃO REALIZADO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável confundidora, descreve alteração de exame físico relevante para o quadro participante, conforme metodologia aplicada

Demais detalhamento presente no relato de caso:

Classificação clínica do acidente

Tipo de variável: Qualitativa ordinária

Valores possíveis: LEVE/ MODERADO/ GRAVE

Nível de referência: LEVE

Justificativa da escolha: Variável confundidora, sumariza a apresentação do quadro participante, conforme metodologia aplicada

Demais detalhamento presente no relato de caso

Uso de soro antiescorpiônico

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável confundidora, descreve conduta protocolar que altera a evolução da doença do participante

Quantidade de coabitacão

Tipo de variável: Qualitativa ordinária

Valores possíveis: A/ B/ C/ D/ E

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

Zona de habitação

Tipo de variável: Qualitativa nominal

Valores possíveis: A/ B/ C/ D

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

Escolaridade

Tipo de variável: Qualitativa ordinária

Valores possíveis: A/ B/ C/ D/ E/ F/ G/ H/ I/ J

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

Trabalha ou trabalhou

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

Renda mensal aproximada

Tipo de variável: Qualitativa ordinária

Valores possíveis: A/ B/ C/ D/ E/ F/ G/ H

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

Ocupação atual

Tipo de variável: Qualitativa nominal

Valores possíveis: A/ B/ C/ D/ E/ F/ G/ H/ I/ J/ K/ L

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

Carga horária ocupacional

Tipo de variável: Qualitativa ordinária

Valores possíveis: A/ B/ C/ D/ E/

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

CIEV parte II

Tipo de variável: Quantitativa ordinária

Valores possíveis: 0 - 16

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

As alternativas foram traduzidas em valores numéricos onde NUNCA = 0; ÀS VEZES = 1;

MUITAS VEZES = 2

CIEV parte III

Tipo de variável: Quantitativa ordinária

Valores possíveis: 0 - 20

Nível de referência: Não se aplica

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de relevância epidemiológica, conforme metodologia aplicada

As alternativas foram traduzidas em valores numéricos onde A = 0; B = 1; C = 2

DHI

Tipo de variável: Quantitativa ordinária

Valores possíveis: 0 - 100

Nível de referência: 0

Justificativa da escolha: Variável de perfil do participante da pesquisa, variável de classificação do quadro clínico e repercussão do participante, conforme metodologia aplicada

As alternativas se traduzem em valor numérico onde SIM = 4; ÀS VEZES = 2; NÃO = 0

Tontura/vertigem na admissão

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável de desfecho, descreve evolução da doença do participante

Tontura/vertigem ao final do seguimento

Tipo de variável: Qualitativa dicotômica

Valores possíveis: SIM/NÃO

Nível de referência: NÃO

Justificativa da escolha: Variável de desfecho, descreve evolução da doença do participante

10. ANEXOS

10.1. ANEXO A - Versão brasileira do Dizziness Handicap Inventory

01. Olhar para cima piora a sua tontura?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
02. Você se sente frustrado(a) devido a sua tontura?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
03. Você restringe suas viagens de trabalho ou lazer por causa da tontura?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
04. Andar pelo corredor de um supermercado piora a sua tontura?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
05. Devido a sua tontura, você tem dificuldade ao deitar-se ou levantar-se da cama?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
06. Sua tontura restringe significativamente sua participação em atividades sociais tais como: sair para jantar, ir ao cinema, dançar ou ir a festas?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
07. Devido a sua tontura, você tem dificuldade para ler?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
08. Sua tontura piora quando você realiza atividades mais difíceis como esportes, dançar, trabalhar em atividades domésticas tais como varrer e guardar a louça?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
09. Devido a sua tontura, você tem medo de sair de casa sem ter alguém que o acompanhe?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
10. Devido a sua tontura, você se sente envergonhado na presença de outras pessoas?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
11. Movimentos rápidos da sua cabeça pioram a sua tontura?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
12. Devido a sua tontura, você evita lugares altos?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
13. Virar-se na cama piora a sua tontura?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
14. Devido a sua tontura, é difícil para você realizar trabalhos domésticos pesados ou cuidar do quintal?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
15. Por causa da sua tontura, você teme que as pessoas achem que você está drogado(a) ou bêbado(a)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
16. Devido a sua tontura é difícil para você sair para caminhar sem ajuda?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
17. Caminhar na calçada piora a sua tontura?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
18. Devido a sua tontura, é difícil para você se concentrar?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
19. Devido a sua tontura, é difícil para você andar pela casa no escuro?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
20. Devido a sua tontura, você tem medo de ficar em casa sozinho(a)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
21. Devido a sua tontura, você se sente incapacitado?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
22. Sua tontura prejudica suas relações com membros de sua família ou amigos?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
23. Devido a sua tontura, você está deprimido?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
24. Sua tontura interfere em seu trabalho ou responsabilidades em casa?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes
25. Inclinar-se piora a sua tontura?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes

Adaptado de:(CASTRO *et al.*, 2007)

10.2. ANEXO B - Questionário Emocional da Vertigem-CIEV em versão traduzida para o Português-Brasileiro

Questionário de impacto emocional da vertigem – CIEV	
Número de participação	_____
Profissional responsável:	_____
I) Introdução:	
Entendemos por vertigem como a sensação de rotação do próprio corpo ou do entorno geralmente é um movimento rotatório. Exemplo: "As coisas giram..." Por outro lado, a tontura refere-se a uma sensação de desequilíbrio. Exemplo: "Andar nas nuvens...". Qual dessas duas definições coincide mais com o que você sente?	
() Vertigem () Tontura	
I) Responda de acordo com a sua experiência durante os episódios de vertigem/tontura:	
1. Enquanto estava com vertigem/tontura sentiu que estava perdendo controle sobre seu corpo? NUNCA () AS VEZES () MUITAS VEZES ()	
2. Enquanto estava com vertigem/tontura pensou que poderia desmaiar ou desfalecer? NUNCA () AS VEZES () MUITAS VEZES ()	
3. Enquanto estava com vertigem/tontura se sentiu desprotegido, sem ninguém para te socorrer? I NUNCA () AS VEZES () MUITAS VEZES ()	
4. Enquanto estava com vertigem/tontura sentiu ansiedade e medo de ser "dominado"? NUNCA () AS VEZES () MUITAS VEZES ()	
5. Enquanto estava com vertigem/tontura teve sintomas como taquicardia, sudorese ou asfixia? NUNCA () AS VEZES () MUITAS VEZES ()	
6. Enquanto estava com vertigem/tontura e ao sentir que havia muitas pessoas no local, seu mal-estar aumentava? NUNCA () AS VEZES () MUITAS VEZES ()	
7. Enquanto estava com vertigem/tontura sentiu que estava melhor na sua casa do que fora dela? NUNCA () AS VEZES () MUITAS VEZES ()	
8. Enquanto estava com vertigem/tontura sentia-se melhor se alguém de confiança estivesse perto de você? NUNCA () AS VEZES () MUITAS VEZES ()	

Com a presença da sintomatologia de vertigem/tontura, muitas pessoas experimentam mudanças na forma de ser ou agir que as fazem sentir-se realmente "diferentes" de como sempre foram. A seguir é detalhada uma série de experiências frequentes de pacientes com problemas semelhantes aos seus.	
II) Responda se isso já aconteceu com você e, se a resposta for positiva, o quanto você se sente angustiado ao perceber essa mudança na sua maneira de ser.	
1. Sente estar dependendo mais da ajuda ou da companhia de outras pessoas? A) Não, isso nunca me aconteceu. () B) Sim, e isso me deixa um pouco angustiado. () C) Sim, e isso me angustia muito. ()	
2. Sente que está mais sensível? (Ex.: Chora com mais facilidade,...) A) Não, isso nunca me aconteceu. () B) Sim, e isso me deixa um pouco angustiado. () C) Sim, e isso me angustia muito. ()	
3. Sente estar mais irritado, menos tolerante com as pessoas? A) Não, isso nunca me aconteceu. () B) Sim, e isso me deixa um pouco angustiado. () C) Sim, e isso me angustia muito. ()	
4. Sente que está mais medroso, que se assusta com mais facilidade do que antes? A) Não, isso nunca me aconteceu. () B) Sim, e isso me deixa um pouco angustiado. () C) Sim, e isso me angustia muito. ()	
5. Você pensa na possibilidade de sofrer doenças graves? A) Não, isso nunca me aconteceu. () B) Sim, e isso me deixa um pouco angustiado. () C) Sim, e isso me angustia muito. ()	
6. Sente temor de ficar sozinho em casa ou viajar sem companhia? A) Não, isso nunca me aconteceu. () B) Sim, e isso me deixa um pouco angustiado. () C) Sim, e isso me angustia muito. ()	
7. Você costuma evitar os lugares cheios de gente? (supermercados, cinemas, shoppings, etc) A) Não, isso nunca me aconteceu. () B) Sim, e isso me deixa um pouco angustiado. () C) Sim, e isso me angustia muito. ()	
8. Você acha que está suportando menos as "pressões" profissionais e familiares? A) Não, isso nunca me aconteceu. () B) Sim, e isso me deixa um pouco angustiado. () C) Sim, e isso me angustia muito. ()	
9. Você sente que fica difícil "lidar" com situações simples, que antes você controlava melhor? A) Não, isso nunca me aconteceu. () B) Sim, e isso me deixa um pouco angustiado. () C) Sim, e isso me angustia muito. ()	
10. Você se sente menos forte, com menos "capacidade para lutar" do que antes? A) Não, isso nunca me aconteceu. () B) Sim, e isso me deixa um pouco angustiado. () C) Sim, e isso me angustia muito. ()	

Adaptado de: (RIATO *et al.*, 2023)

10.3. ANEXO C - Questionário socioeconômico

Numeração do voluntário: _____

Pesquisador: _____

1-Quantas pessoas moram com você?
(incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos
(Marque apenas uma resposta)

- (A) Moro sozinho
- (B) Uma a três
- (C) Quatro a sete
- (D) Oito a dez
- (E) Mais de dez

2- Sua casa está localizada em? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Zona rural.
- (B) Zona urbana
- (C) Comunidade indígena.
- (D) Comunidade quilombola

3- Escolaridade (Marque apenas uma resposta)

- (A) Sem educação formal.
- (B) Fundamental incompleto.
- (C) Fundamental completo.
- (D) Ensino médio incompleto
- (E) Ensino médio completo
- (F) Superior incompleto
- (G) Superior completo
- (H) Pós graduação
- (I) Mestrado
- (J) Doutorado

4- Você trabalha ou já trabalhou? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Sim
- (B) Não

5-Qual a sua renda mensal, aproximadamente? (Marque apenas uma resposta)

- (A) Nenhuma renda.
- (B) Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00).
- (C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00).
- (D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00).
- (E) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 4.068,01 até R\$ 6.102,00).
- (F) De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 6.102,01 até R\$ 8.136,00).
- (G) De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 8.136,01 até R\$ 10.170,00).
- (H) Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 10.170,01).

6- Em que você trabalha atualmente?
(Marque apenas uma resposta)

- (A) Na agricultura, no campo, na fazenda ou na pesca.
- (B) Na indústria.
- (C) Na construção civil.
- (D) No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços.

(E) Como funcionário(a) do governo federal, estadual ou municipal.

(F) Como profissional liberal, professora ou técnica de nível superior.

(G) Trabalho fora de casa em atividades informais (pintor, eletricista, encanador, feirante, ambulante, guardador/a de carros, catador/a de lixo).

(H) Trabalho em minha casa informalmente (costura, aulas particulares, cozinha, artesanato, carpintaria etc.).

(I) Faço trabalho doméstico em casa de outras pessoas (cozinheiro/a, mordomo/governanta, jardineiro, babá, lavadeira, faxineiro/a, acompanhante de idosos/as etc.).

(J) No lar (sem remuneração).

(K) Outro.

(L) Não trabalho

7-. Quantas horas semanais você trabalha?
(Marque apenas uma resposta)

(A) Sem jornada fixa, até 10 horas semanais.

(B) De 11 a 20 horas semanais.

(C) De 21 a 30 horas semanais.

(D) De 31 a 40 horas semanais.

(E) Mais de 40 horas semanais

Adaptado de: (INEP, 2013)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA



ATA

Às 18 horas do dia 20 de JANEIRO de 2025, de forma presencial no endereço: Av. Pará, 1720 - Umuarama, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência Médica (TCRM) intitulado como **"AVALIAÇÃO VESTIBULAR EM VÍTIMAS DE ACIDENTE ESCORPIÔNICO: ESTUDO PILOTO"** de autoria do(a) residente: GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA.

A Banca examinadora foi composta por:

- 1) Prof. Dr. Patrick Rademaker Burke – Orientador
- 2) Prof. Luna Karla Neves Melo – Supervisora
- 3) Prof. Valmir Tunala Júnior - Avaliador
- 4) Prof. - Gabriel Ramos França Avaliador

Dando início aos trabalhos, o(a) presidente concedeu a palavra ao(a) residente para exposição de seu trabalho por 25 (vinte e cinco) minutos, mais ou menos 5 (cinco) minutos. A seguir, o(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(as) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) residente por, no máximo, 15 minutos cada. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentares, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final de 10 **pontos**, considerando o(a) residente **Aprovado(a)** **Reprovado(a)**.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista, conforme determina a RESOLUÇÃO CONFAMED Nº 45, DE 16 DE ABRIL DE 2024.

O Certificado de Conclusão de Residência Médica será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme a legislação vigente da CNRM e normas da COREME-UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que, após lida e considerada em conformidade, foi assinada pela Banca Examinadora.

Assinaturas:

1. Patrick Burke
2. Luna Karla Neves Melo
3. Valmir Tunala Júnior
4. Gabriel Ramos França