

ORIENTAÇÃO DIAGNÓSTICA DAS LABIRINTITES PARA O CLÍNICO

(Um programa BASIC de INSTRUÇÃO PROGRAMADA para Microcomputadores da linha MSX)

* Winston de Castro Graça

RESUMO

O autor apresenta um programa em linguagem Basic para microcomputadores da linha MSX: Expert e Hotbit constando de uma orientação para o clínico geral ou profissionais afins que lidam com pacientes portadores de labirintite.

O programa em Basic é uma Instrução Programada com 20 questões de auto-avaliação e dezenas de telas e quadros didáticos sobre vários aspectos médicos das Labirintites.

ABSTRACT

The author presents a Basic language Microcomputer program for the MSX line: Expert and Hotbit scheduling a basic guiding for the generalist physician or paramedical professional people who handle with labyrinthitis.

The Basic program is a Guided Instruction with a task of 20 auto valuation questions and dozens of screens and didatic schedulles on several medical aspects of labyrinth disease.

CRÉDITOS:

TOUPET, M. — “**Para não se perder no labirinto**”
Opúsculo médico elaborado pelo Laboratório
Knoll para distribuição gratuita entre a classe
médica, 1989.

HARRISON-WINTROBE — “**Medicina Interna**”, Editora
Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1988.
Instrução programada elaborada pelo autor em com-
putador Hotbit-MSX.

* Prof. Adjunto lotado no Centro de Ciências de Saúde — leciona as disciplinas Cinesiologia e Biomecânica


```

1 '##### LABIRINTITES #####
2 REM BY WINSTON - 18/11/89
3 CLEAR5000:GOSUB421
4 SCREEN0
5 CLS:KEYOFF:WIDTH39:COLOR14,1,1
6 ST#=STRING$(39,203):S1#=STRING$(38,194):S2#=STRING$(23,194):S3#=STRING$(38,188)
7 BA#=CHR$(232)+STRING$(27,192)+CHR$(232)
8 DIMRC$(20)
9 FORN=1TO20:READRC$(N):NEXT
10 '##### OS RECEPTORES #####
11 '##### TELA INFORMATIVA 1 #####
12 CLS:GOSUB359
13 LOCATE5,3:PRINT"SENSORES DO EQUILIBRIO:":LOCATE5,4:PRINTS2#
14 LOCATE 5,6:PRINT"A.RECEPTORES VISUAIS":LOCATE 5,7:PRINTSTRING$(20,192)
15 LOCATE 5,9:PRINT"B.RECEPTORES LABIRINTICOS":LOCATE5,10:PRINTSTRING$(25,192)
16 LOCATE 5,12:PRINT"C.RECEPTORES MÚSCULO-CERVICAIS":LOCATE5,13:PRINTSTRING$(31,192)
17 LOCATE5,18:PRINT"TECLE <BARRA ESPAÇO> PARA"
18 LOCATE31,18:PRINT"      ":LOCATE31,18:PRINT"TESTE"
19 I#=INKEY$:IFI#<>CHR$(32)THEN18ELSE GOSUB356:GOSUB251
20 '##### QUESTÃO 1 #####
21 CLS:PRINTST$:PRINT
22 PRINT"QUESTÃO 1:":PRINT
23 PRINT"ASSOCIE:":PRINT
24 PRINT"PERMITEM A PERCEPÇÃO DO MOVIMENTO DA CABEÇA EM RELAÇÃO AO ESPAÇO AMBIENTAL:"
25 PRINT:PRINT"A=RECEPTORES VISUAIS"
26 PRINT:PRINT"B=RECEPTORES LABIRINTICOS"
27 PRINT:PRINT"C=RECEPTORES CERVICAIS?"
28 PRINT:PRINTST$
29 PRINT:INPUTR1$
30 IFR1#=RC$(1)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB411:GOTO20
31 GOSUB354
32 '##### QUESTÃO 2 #####
33 CLS:PRINT:PRINTST$
34 PRINT:PRINT"QUESTÃO 2:":PRINT
35 PRINT"ASSOCIE:":PRINT
36 PRINT"(<)PERMITEM A PERCEPÇÃO DO MOVIMENTO DO AMBIENTE EM RELAÇÃO A CABEÇA"
37 PRINT:PRINT"A=RECEPTORES VISUAIS"
38 PRINT:PRINT"B=RECEPTORES LABIRINTICOS"
39 PRINT:PRINT"C=RECEPTORES CERVICAIS?"
40 PRINT:PRINTST$
41 PRINT:INPUTR2$
42 IFR2#=RC$(2)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB411:GOTO32
43 GOSUB354
44 '##### QUESTÃO 3 #####
45 CLS:PRINT:PRINTST$
46 PRINT:PRINT"QUESTÃO 3:":PRINT
47 PRINT"ASSOCIE:":PRINT
48 PRINT"(<)PERMITEM A PERCEPÇÃO DO MOVIMENTO DA CABEÇA EM RELAÇÃO AO TRONCO"
49 PRINT:PRINT"A=RECEPTORES VISUAIS"
50 PRINT:PRINT"B=RECEPTORES LABIRINTICOS"
51 PRINT:PRINT"C=RECEPTORES CERVICAIS?"
52 PRINT:PRINTST$
53 PRINT:INPUTR3$
54 IFR3#=RC$(3)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB411:GOTO44
55 GOSUB354
56 '##### TELA INFORMATIVA 2 #####
57 CLS:WIDTH23:PRINT:PRINTS2$:GOSUB MOLDURA
58 PRINT"A NOÇÃO DE MOVIMENTO":PRINTS2$:PRINT
59 PRINT"RESULTA DE INFORMAÇÕES PROVENIENTES DE:":PRINT"-> LABIRINTOS":PRINT"-> VISÃO":PRINT"-> RECEPTORES MÚSCULO-":PRINT" CERVICAIS":PRINT:PRINTS2$
60 GOSUB354:'PAUSA
61 CLS:WIDTH39
62 '##### TELA INFORMATIVA 3 #####
63 CLS:COLOR7,1,1
64 H=4:LOCATEH+3,6:PRINT"UMA VERDADEIRA BALANÇA":LOCATEH,9:PRINT"SITUADA NOS NÚCLEOS VESTIBULARES":LOCATEH,11:PRINT"COMPARA AS ATIVIDADES":LOCATEH,13:PRINT"DOS LADOS DIR. E ESQ.DO CORPO"
65 LOCATEH,7:PRINTBA$:GOSUB354
66 '
67 '
68 '##### TELA INFORMATIVA 4 #####
69 CLS:COLOR11:H=1:V=6:LOCATEH,V:PRINT"ESSAS INFORMAÇÕES SÃO TRANSMITIDAS"
70 LOCATEH,V+2:PRINT"AO CORTEX":LOCATEH+2,V+3:PRINT"->PELA VIA TALAMO-CORTICAL"
71 LOCATEH+1,V+4:PRINT" ->SENSAÇÃO DOS MOVIMENTOS"

```



```

72 LOCATEH,U+6:PRINT"A MUSCULATURA OCULAR":LOCATEH+2,U+7:PRINT"->PELA VIA OCULO
MOTORA"
73 LOCATEH+2,U+8:PRINT"->MOVIMENTO OCULAR"
74 LOCATEH,U+10:PRINT"AOS MUSCULOS":LOCATEH+2,U+11:PRINT"->PELA VIA VESTIBULO-ES
PINHAL"
75 LOCATEH+1,U+12:PRINT" ->CONTROLE DA POSTURA"
76 GOSUB354
77 '##### QUESTAO 4 #####
78 CLS:PRINT:PRINTST$
79 PRINT:PRINT"QUESTAO 4:":PRINT
80 PRINT"A SENSACAO DE MOVIMENTO SEGUE PELA VIA:"
81 PRINT"A)TALAMO-CORTICAL B)OCULO-MOTORA
C)VESTIBULO-ESPINHAL"
82 PRINT:PRINTST$
83 PRINT:INPUTR4$
84 IFR4$=RC$(4)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB68:GOTO77
85 GOSUB354
86 '##### QUESTAO 5 #####
87 CLS:PRINT:PRINTST$
88 PRINT:PRINT"QUESTAO 5:":PRINT
89 PRINT"A VIA VESTIBULO-ESPINHAL LEVA IMPULSOS QUE CONTROLAM:":PRINT
90 PRINT"A)OS MOVIMENTOS B)O DESLOCAMENTO OCULAR
C)A POSTURA CORPORAL"
91 PRINT:PRINTST$
92 PRINT:INPUTR5$
93 IFR5$=RC$(5)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB68:GOTO86
94 GOSUB354:'PAUSA
95 '##### QUESTAO 6 #####
96 CLS:PRINT:PRINTST$
97 PRINT:PRINT"QUESTAO 6:":PRINT
98 PRINT"A lesão de um Vestíbulo provoca NISTAGMO:":PRINT
99 PRINT"A)PARA O MESMO LADO DA LESÃO":PRINT"B)PARA O LADO OPOSTO A LESÃO"
100 PRINT:PRINTST$
101 PRINT:INPUTR6$
102 IFR6$=RC$(6)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB375:GOTO95
103 GOSUB354:GOSUB382
104 GOSUB354:'PAUSA
105 '##### QUESTAO 7 #####
106 CLS:PRINT:PRINTST$
107 PRINT:PRINT"QUESTAO 7:":PRINT
108 PRINT"Mesmo nas lesões orgânicas graves dos":PRINT"Vestibulos ou do nervo ve
stibular,":PRINT"o NISTAGMO pode desaparecer com o tempo":PRINT
109 PRINT"C)CERTO E)ERRADO"
110 PRINT:PRINTST$
111 PRINT:INPUTR7$
112 IFR7$=RC$(7)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB375:GOTO105
113 GOSUB354:GOSUB387
114 GOSUB354:'PAUSA
115 '##### QUESTAO 8 #####
116 CLS:COLOR15,1:PRINT:PRINTST$
117 PRINT:PRINT"QUESTAO 8:":PRINT
118 PRINT"Quanto mais INTENSOS os SINTOMAS:":PRINT" - Mais grave a patologia ":P
RINT" - Maior comprometimento vestibular":PRINT
119 PRINT"C)CERTO E)ERRADO"
120 PRINT:PRINTST$
121 PRINT:INPUTR8$
122 IFR8$=RC$(8)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB397:GOTO115
123 GOSUB354:GOSUB397
124 '##### QUESTAO 9 #####
125 CLS:PRINT:PRINTST$
126 PRINT:PRINT"QUESTAO 9:":PRINT
127 PRINT"Vertigem aguda,intensa e duradoura é típica de ":PRINT
128 PRINT"A)Acidentados em Veículos":PRINT"B)Últimas de T.C.E.":PRINT"C)Pacs.com
fratura de crânio":PRINT"D)Todas as opções acima"
129 PRINT:PRINTST$
130 PRINT:INPUTR9$
131 IFR9$=RC$(9)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB256:GOTO124
132 GOSUB354
133 '##### QUESTAO 10 #####
134 CLS:PRINT:PRINTST$
135 PRINT:PRINT"QUESTAO 10:":PRINT
136 PRINT"Vertigem aguda,intensa e duradoura,sem história de trauma e acompanh
a de erupção no ouvido,paralisia facial e hipoacusia,é sugestivo de:"
137 PRINT:PRINT"A)INFECÇÃO VIRAL AGUDA"
138 PRINT:PRINT"B)T.C.E."
139 PRINT:PRINT"C)A.U.C."
140 PRINT:PRINT"D)S.de MENIÉRE"

```



```

141 PRINT:PRINT"E)Qualquer dos casos" acima"
142 PRINT:PRINTST$
143 PRINT:INPUTR10$
144 IFR10$=RC$(10)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB264:GOTO133
145 GOSUB354:GOSUB264:'GOTO Q.11
146 '##### QUESTAO 11 #####
147 CLS:PRINT:PRINTST$
148 PRINT"QUESTAO 11:":PRINT
149 PRINT"Vertigem aguda,intensa e duradoura,sem história de trauma e acompanhada de hipertensão arterial e/ou sinais e/ou deficits neurológicos centrais,su-
gerem:"
150 PRINT:PRINT"A)INFECÇÃO VIRAL AGUDA"
151 PRINT:PRINT"B)T.C.E."
152 PRINT:PRINT"C)A.U.C."
153 PRINT:PRINT"D)Qualquer dos casos" acima"
154 PRINT:PRINTST$
155 PRINT:INPUTR11$
156 IFR11$=RC$(11)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB272:GOTO146
157 GOSUB354:GOSUB272:'GOS.TELA11
158 '##### QUESTAO 12 #####
159 CLS:PRINT:PRINTST$
160 PRINT"QUESTAO 12:":PRINT
161 PRINT"Adulto de meia idade,em pleno vigor,de personalidade vigorosa e metódi-
ca mass que não está conseguindo vencer mais um novo obstáculo na vida."
162 PRINT"Apresenta crises de grandes vertigens rotatórias que o obrigam a isol-
ar-se, acúfenos de tom grave num ouvido,além de hipoacusia do mesmo lado."
163 PRINT:PRINT"DIAGNÓSTICO MAIS PROVAVEL:"
164 PRINT:PRINT"A)D.de Meniere"
165 PRINT"B)Otospingiose"
166 PRINT"C)Otite crônica"
167 PRINT"D)Qualquer dos casos" acima"
168 PRINT:PRINTST$
169 PRINT:INPUTR12$
170 IFR12$=RC$(12)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB290:GOTO172
171 GOSUB354:GOSUB290:'GOS.TELA11
172 '##### QUESTAO 13 #####
173 CLS:PRINT:PRINTST$
174 PRINT"QUESTAO 13:":PRINT
175 PRINT"Mulher jovem após o nascimento de seu segundo filho passa a apresen-
tar umas queixas de hipoacusia e crises fortes de vertigens."
176 PRINT"Apresenta antecedentes familiares com história semelhante e a hipoacus-
ia tem predominância sobre as vertigens."
177 PRINT"DIAGNÓSTICO MAIS PROVAVEL:"
178 PRINT:PRINT"A)D.de Meniere"
179 PRINT"B)Otospingiose"
180 PRINT"C)Otite crônica"
181 PRINT"D)Qualquer dos casos" acima"
182 PRINT:PRINTST$
183 PRINT:INPUTR13$
184 IFR13$=RC$(13)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOSUB290:GOTO172
185 GOSUB354
186 '##### QUESTAO 14 #####
187 CLS:PRINT:PRINTST$
188 PRINT"QUESTAO 14:":PRINT
189 PRINT"Uma otite crônica pode se complicar ,com crises de vertigens atenuad-
as que podem significar LABIRINTIZAÇÃO ou presença de COLESTEATOMA":PRIN-
T
190 PRINT"C)CERTO E)ERRADO"
191 PRINT:PRINTST$
192 PRINT:INPUTR14$
193 IFR14$=RC$(14)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB373:GOTO 186
194 GOSUB 297
195 '##### QUESTAO 15 #####
196 CLS:PRINT:PRINTST$
197 PRINT"QUESTAO 15:":PRINT
198 PRINT"Uma paciente jovem queixa-se de mal- estar e desequilíbrio quando se
levan- ta.Não há nistagmo evidente. Exames clínicos e outros exames n-
.d.n. P.A.-100/65 mm/hg."
199 PRINT:PRINT"TRATA-SE DE UM CASO DE:"
200 PRINT:PRINT"A)Hipotensão ortostática":PRINT"B)Vertigem paroxística"
PRINT"C)Insuficiência vértebro-basilar":PRINT"D)Contraturas cervicais":PRINT:PRI-
NT ST$
202 PRINT:INPUTR15$
203 IFR15$=RC$(15)THEN GOSUB 409 ELSE373:GOSUB297:GOTO 195
204 '##### QUESTAO 16 #####
205 CLS:PRINT:PRINTST$

```



```

206 PRINT"QUESTAO 16:":PRINT
207 PRINT"O tipo de vertigem mais frequente é:"
208 PRINT:PRINT"A)Hipotensão ortostática":PRINT"B)Vertigem paroxística benigna":
PRINT"C)Insuficiência vértebro-basilar":PRINT"D)Contratura cervical"
209 PRINT:PRINT$:INPUTR16$
210 IFR16$=RC$(16)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB297:GOTO 204
211 GOSUB307
212 '##### QUESTAO 17 #####
213 CLS:PRINT:PRINT$:
214 PRINT"QUESTAO 17:":PRINT
215 PRINT" O tipo de vertigem posicional mais raro é a provocada por INSUFIC
IENCIA VERTEBRO-BASILAR,por compressão do canal vertebral transverso"
216 PRINT:PRINT"C)CERTO E)ERRADO":PRINT:PRINT$:
217 PRINT:INPUTR17$
218 IFR17$=RC$(17)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB307:GOTO 212
219 GOSUB354
220 '##### QUESTAO 18 #####
221 CLS:PRINT:PRINT$:
222 PRINT"QUESTAO 18:":PRINT
223 PRINT" TORCICOLO ou CONTRATURA MUSCULAR CERVICAL também podem provocar
VERTIGENS POSICIONAIS FUGAZES"
224 PRINT:PRINT"C)CERTO E)ERRADO":PRINT:PRINT$:
225 PRINT:INPUTR18$
226 IFR18$=RC$(18)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB307:GOTO 220
227 GOSUB354
228 '##### QUESTAO 19 #####
229 CLS:PRINT:PRINT$:
230 PRINT"QUESTAO 19:":PRINT
231 PRINT" Assinale a opção ERRADA em relação à OTOTOXICIDADE por aminoglicosí
dios:"
232 PRINT:PRINT"A)O primeiro sinal de ototoxicidade por aminoglicosídeos é a cr
ise fugaz de instabilidade"
233 PRINT"B)A ototoxicidade dos aminoglicosídeos é geralmente subestimada,atri
buindo o problema à própria doença"
234 PRINT"C)Aminoglicosídeos só devem ser usados quando indicados estritamente
pelo antibiograma relacionado à clínica"
235 PRINT"D)Aminoglicosídeos são antibióticos do tipo canamicina,estreptomycin
a,neomi- cina,gentamicina e gabromicina"
236 PRINT"E)A instabilidade labiríntica provocada por ototoxicidade diminui ou
melhora quando o pac.fecha os olhos ou entra num quarto escuro"
237 PRINT$:INPUTR19$
238 IFR19$=RC$(19)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB315:GOSUB354:GOTO 228
239 GOSUB354
240 '##### QUESTAO 20 #####
241 CLS:PRINT:PRINT$:
242 PRINT"QUESTAO 20:":PRINT
243 PRINT" DISTURBIOS LABIRÍNTICOS PROGRESSIVOS EM INTENSIDADE PODEM TRADUZIR
A 1a. MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA NEUROLÓGICA DEGENERATIVA"
244 PRINT:PRINT"C)CERTO E)ERRADO"
245 PRINT:PRINT$:INPUTR20$
246 IFR20$=RC$(20)THEN GOSUB 409 ELSE GOSUB326:GOTO 240
247 GOSUB354:GOSUB 332
248 GOSUB337:GOSUB 348
249 '#### SCROLL P/CIMA #####
250 FORI=0TO22:PRINT:NEXT:CLS:RETURN
251 '#### SCROLL P/BAIXO#####
252 FORI=0TO22:LOCATE0, I:PRINT" ":NEXT:CLS:R
ETURN
253 '### CLS CORTINA #####
254 COLOR4,14:LOCATE0,0:FORI=1TO880:PRINT"":NEXT:CLS
255 RETURN
256 '##### TELA INFORMATIVA 9 #####
257 CLS:COLOR11,1:PRINT
258 PRINT"I.VERTIGEM AGUDA, ÚNICA, DURADOURA E":PRINT"INTENSA QUE DIMINUI DE INTEN
SIDADE":PRINT"COM O TEMPO,COM RELATO DE ACIDENTE"
259 PRINT:PRINT:PRINT"DIAGNÓSTICO->LESÃO CEREBRAL"
260 PRINT:PRINT"Comum no T.C.E.":PRINT"Sobretudo nas fraturas do osso ROCHEDO":P
RINT
261 PRINT" típico dos acidentes de veículos":PRINT"ou quedas de grande altura":PR
INT
262 PRINT"Otorragia,paralisa facial e surdez ":PRINT"complementam o diagnóstico
."
263 GOSUB354:GOSUB249:RETURN
264 '#### cont.TELA 10 #####
265 CLS:COLOR10,1,1:PRINT:PRINT
266 PRINT"I.VERTIGEM AGUDA, ÚNICA, DURADOURA E":PRINT"INTENSA QUE DIMINUI DE INTEN
SIDADE COM O TEMPO,SEM RELATO DE ACIDENTE E COM HISTÓRIA SUGESTIVA DE INFECÇÃO

```



```

VIRAL POUCO TEMPO ANTES:"
267 PRINT:PRINTS3$:PRINT"DIAGNÓSTICO->NEURITE VESTIBULAR VIRAL"
268 PRINT:PRINT"Sollicitar ELETRONISTAGMOGRAFIA para afastar lesão central"
269 GOSUB354:'PAUSA
270 RETURN
271 GOTO271
272 '##### TELA 11 #####
273 CLS:COLOR7,1,1:PRINT:PRINT
274 PRINT" I. VERTIGEM AGUDA, ÚNICA, DURADOURA E":PRINT"INTENSA QUE DIMINUE DE INTEN
SIDADE COM O TEMPO":PRINT:PRINT"DIAGNÓSTICOS PROVAVEIS":PRINTS1$:PRINT
275 PRINT"      Sinais      Deficit      Sinais "
276 PRINT"      Auditivos  Vestibular  Centrais"
277 PRINT:PRINTS1$:PRINT:PRINT"T.C.E.--> +      +      +      0"
278 PRINT:PRINT"NEURITE-> 0      +      0"
279 PRINT:PRINT"A.U.C.--> 0      0      +":PRINT:PRINTS1$
280 GOSUB356:GOSUB251:RETURN
281 '##### TELA 12 #####
282 CLS:COLOR14,1,1:PRINT:PRINT
283 PRINT"II.GRANDES CRISES DE VERTIGEM ACOMPANHADAS DE HIPO-ACUSIA E/OU A
CUFENOS":PRINT:PRINT"DIAGNÓSTICOS PROVAVEIS":PRINT
284 PRINT"      S. DE MENIERE"
285 PRINT"      OTOSPONGIOSE"
286 PRINT"      OTITE CRÔNICA"
287 PRINT:PRINTS3$:PRINT"O EXAMES:"
288 PRINT:PRINT"[Otoscofia":PRINT"[Audiometria":PRINT"[Impedância":PRINT:P
RINTS3$
289 GOSUB354:RETURN
290 '##### TELA 12-B #####
291 CLS:COLOR14,1,1:PRINT:PRINT
292 PRINT"DIAGNÓSTICO":PRINTS1$:PRINT
293 PRINT" S.DE MENIERE"
294 PRINT:PRINT"A CRISE PODE DURAR DE 15 MINUTOS ATÉ VÁRIAS HORAS"
295 PRINT:PRINT"SUBSTRATO ANATÓMICO":PRINT"Perturbação da dinâmica dos líquidos
do labirinto!"
296 GOSUB354:GOSUB251:RETURN
297 '##### TELA 15 #####
298 CLS:COLOR1,11:PRINT:PRINT
299 PRINT"III.VERTIGENS FUGAZES DESENCADEADAS SÓ POR MUDANÇAS DE POSIÇÃO SÓB
ITAS":PRINT:PRINT"DIAGNÓSTICOS PROVAVEIS":PRINT
300 PRINT"      HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA"
301 PRINT"      VERTIGEM PAROXÍSTICA BENIGNA"
302 PRINT"      COMPRESSÃO DE CANAL VERTEBRAL"
303 PRINT"      CONTRATURA MUSCULAR CERVICAL"
304 PRINT:PRINTS1$:PRINT:PRINT"AA VERTIGEM MAIS FREQUENTE É DO TIPO PAROXÍSTI
CA BENIGNA"
305 PRINT:PRINTS1$
306 GOSUB354:RETURN
307 '##### TELA 16 #####
308 CLS:COLOR1,11:PRINT:PRINT
309 PRINTS1$:PRINT:PRINT"TRATA-SE DE PACIENTE QUASE SEMPRE IDOSO QUE ACORD
A DURANTE A NOITE COM VERTIGEM INTENSA MAS FUGAZ SE FICA IMÓVEL TU
DO DESAPARECE NÃO EXISTEM SINAIS ASSOCIADOS."
310 PRINT:PRINTS1$:PRINT
311 PRINT" NÃO EXISTE NISTAGMO EXPONTANEO, NEM DESVIO DA MARCHA OU SINAIS AUD
ITIVOS":PRINT:PRINTS1$:PRINT
312 PRINT"TRATA-SE DE UMA ALTERAÇÃO OTOLÓGICA MECÂNICA, QUE NÃO DEVE SER ATRI
BUIDA A CERVICARTEOSE DA IDADE."
313 PRINT:PRINTS1$
314 GOSUB354:RETURN
315 '##### TELA IV #####
316 CLS:COLOR1,14:PRINT:PRINT
317 PRINT"IV.SIMPLES INSTABILIDADE QUE NÃO CHEGA A SER UMA CRISE VERDADEIRA P
ODE REVELAR EXISTÊNCIA DE UMA AUTÊNTICA DOENÇA VESTIBULAR:" :PRINT:PRI
NT" CAUSAS COMUNS":PRINT
318 PRINT"      OTOTOXICIDADE"
319 PRINT"      DEGENERAÇÃO ESPINOCEREBELAR"
320 PRINT"      PRESBIVESTIBULIA"
321 PRINT"      DEPRESSÃO GRAVE "
322 PRINT"      NEURINOMA DO ACÚSTICO ":PRINT:GOSUB356:PRINTS3$
323 PRINT:PRINT"O EXAMES:"
324 PRINT:PRINT"[E.N.G":PRINT"[Potencial evocado":PRINT"[Tomografia":PRINT
:PRINTS3$
325 GOSUB354:RETURN
326 '##### TELA IV.2 #####
327 CLS:COLOR1,14:PRINT:PRINT
328 PRINT" A PROVA CALÓRICA DEMONSTRA DEFICIT VESTIBULAR BILATERAL"
329 PRINT" O EXAME CLÍNICO OU O ESTUDO DA MÓ-TRICIDADE OCULAR OU DO CONTRO

```



```

LE DO      CEREBELO INDICA SINAIS CENTRAIS"
330 PRINT"  SINAIS CENTRAIS TAMBÉM PODEM SER      DETECTADOS POR ESTUDO DOS POT
ENÇIAIS  EVOCADOS AUDITIVOS DO TRONCO CEREBRAL"
331 PRINT:GOSUB356:RETURN
332 '##### TELA 20 #####
333 CLS:COLOR1,14:PRINT:PRINTS1$
334 PRINT"  MAS SE A INSTABILIDADE LABIRÍNTICA      FOR PROGRESSIVA MAS ACOMPANHA
DA DE      HIPOACUSIA UNILATERAL DEVE-SE PENSAR  EM:"
335 PRINT"  NEURINOMA DO ACÚSTICO"
336 PRINT:PRINTS1$:GOSUB356:RETURN
337 '##### TABELA IV #####
338 CLS:COLOR7,1,1:PRINT:PRINT
339 PRINT:PRINTS3$:PRINT
340 PRINT"  TABELA DE EXAMES PARA INSTABILIDADES  DO LABIRINTO: N=NORMAL / A=ANO
RMAL"
341 PRINT:PRINTS3$:PRINT
342 PRINT"      Sinais      Potencial      Tomogr."
343 PRINT"      centrais      evocado      comput."
344 PRINT:PRINTS1$:PRINT:PRINT"OTOTOXIDADE-> N      N      N"
345 PRINT:PRINT"DEGENERAÇÃO-> A      A      N"
346 PRINT:PRINT"NEURINOMA---> A      A      A":PRINT:PRINTS1$
347 GOSUB356:GOSUB249:RETURN
348 '##### BIBLIOGRAFIA #####
349 CLS:COLOR15,1:PRINT:PRINTS3$:PRINT:PRINT"##### CREDITOS #####
###":PRINT:PRINT"TEXTO:":PRINT
350 PRINT"TOUPET.M-OHRESSER.M:Para não se perder no labirinto":PRINT:PRINT"Opúsc
ulo médico do LAB.KNOLL":PRINT:PRINT"Novembro/1989"
351 PRINT:PRINTS3$
352 PRINT:PRINT"INSTRUÇÃO PROGRAMADA E QUESTÕES POR:":PRINT:PRINT"Dr.Winston de
Castro Graça":PRINT:PRINT"CRM 1144 - TEL 231.24.08":PRINT:PRINT"FORTALEZÁ-CE":PR
INTS3$
353 GOSUB354:GOTO441
354 '##### PAUSA #####
355 LOCATE0,0:PRINT">TECLE";A$=INPUT$(1):CLS:RETURN
356 '##### PAUSA SEM CLS #####
357 A$=INPUT$(1):RETURN
358 '
359 '### MOLDURA RÁPIDA #####
360 C=203:CLS
361 FORH1=0T039:UPOKEH1,C:NEXTH1
362 FORH2=920T0959:UPOKEH2,C:NEXTH2
363 FORU1=40T0880STEP40:UPOKEU1,C:NEXT
364 FORU2=79T0919STEP40:UPOKEU2,C:NEXT
365 RETURN
366 '### 1/2 MOLDURA RÁPIDA #####
367 SCREEN0:COLOR1,11:C=199:CLS:KEYOFF
368 FORH1=10T029:UPOKEH1,C:NEXTH1
369 FORH2=890T0909:UPOKEH2,C:NEXTH2
370 FORU1=50T0870STEP40:UPOKEU1,C:NEXT
371 FORU2=69T0909STEP40:UPOKEU2,C:NEXT
372 RETURN
373 '##### RESPOSTA ERRADA #####
374 PRINT:PRINT"ERRADO!":GOSUB354: RETURN
375 '##### TELA INFORMATIVA 4 #####
376 CLS:COLOR1,7
377 H=4:LOCATEH+3,6:PRINT"UMA DEFICIÊNCIA REPENTINA":LOCATEH,7:PRINT"NA ATIVIDAD
E DE UM VESTIBULO":LOCATEH,8:PRINT"é PERCEBIDA COMO UMA INFORMAÇÃO":LOCATEH,9:PR
INT"PERMANENTE DE MOVIMENTO E PROVOCA:"
378 LOCATEH,11:PRINT"B VERTIGEM"
379 LOCATEH,13:PRINT"B NISTAGMO - p/lado oposto"
380 LOCATEH,15:PRINT"B DESUIO DA ESTÁTICA CORPORAL":LOCATEH+2,16:PRINT"p/mesmo 1
ado"
381 GOSUB354
382 '#CONT.TELA INFORMATIVA 4 #####
383 CLS:COLOR3,1,1:H=1
384 LOCATEH,4:PRINTS3$:LOCATEH,12:PRINTS3$
385 LOCATEH,6:PRINT"Essa deficiência pode ser TRANSITÓRIA":LOCATEH,8:PRINT"Como
na SÍNDROME DE MENIERE":LOCATEH,10:PRINT"Ou PERMANENTE,por lesão orgânica"
386 GOSUB354
387 '##### TELA IFORMATIVA 5 #####
388 CLS:COLOR3,1,1:H=4
389 LOCATEH+1,6:PRINT"EM CASOS DE LESÕES GRAVES":LOCATEH,7:#PRINT"DOS VESTIBULOS
OU DO NERVO,":LOCATEH,8:PRINT"A VERTIGEM PODE DESAPARECER":LOCATEH,9:PRINT"PROGR
ESSIVAMENTE!"
390 GOSUB354
391 '#CONT.TELA INFORMATIVA 5 #####
392 CLS:COLOR3,1,1:H=1

```



```

393 LOCATEH,4:PRINTS3$:LOCATEH,12:PRINTS3$
394 LOCATEH,6:PRINT"Isso não é uma CURA,mas um processo de":LOCATEH,8:PRINT"REAP
RENDIZADO CEREBELAR ao novo":LOCATEH,10:PRINT"STATUS QUO NEURONAL da lesão orgân
ica"
395 LOCATEH,14:PRINT"NO IDOSO ENTRETANTO ESSA DEFICIÊNCIA":LOCATEH,15:PRINT"DIFI
CILMENTE SERÁ COMPENSADA"
396 RETURN
397 '##### TELA INFORMATIVA 8 #####
398 CLS:COLOR7,1,1:H=4
399 LOCATEH+1,6:PRINT"NAS LABIRINTOPATIAS NÃO":LOCATEH,7:PRINT"EXISTE RELAÇÃO DI
RETA ENTRE":LOCATEH,8:PRINT"INTENSIDADE DE SINTOMAS E":LOCATEH,9:PRINT"GRAVIDADE
PATOLÓGICA"
400 GOSUB354:RETURN
401 '##### TELA INFORMATIVA 9 #####
402 CLS:COLOR9,1,1:'GOSUB MOLDURA
403 PRINT"Há 4 tipos de DIAGNÓSTICO das":PRINT" LABIRINTOPATIAS:":PRINT
404 PRINT"I.Vertigem intensa,isolada e duradoura":PRINT"que diminui de intensida
de com o tempo":PRINT
405 PRINT"II.Grandes crises de vertigem de curta":PRINT"duração,recidivante e ac
ompanhada de ":PRINT"sintomatologia auditiva":PRINT
406 PRINT"III.Vertigens fugazes,desencadeadas ":PRINT"por movimentos bruscos da
cabeça":PRINT
407 PRINT"IV.Instabilidade e vertigens isoladas":PRINT"do tipo embriaguês"
408 GOSUB354:GOTO'1900 ou tela10
409 '##### ACERTO #####
410 PRINT" MUITO BEM,":NO$:CHR$(33):RETURN
411 '##### TELA DE FUNÇÕES SENSORIAIS#
412 CLS:COLOR15,1
413 PRINT:PRINT"RECEPTORES VISUAIS PERCEBEM O MOVIMEN- TO DO AMBIENTE EM RELAÇÃO
À CABEÇA."
414 PRINT:PRINT"RECEPTORES LABIRÍNTICOS PERCEBEM O MOVIMENTO DA CABEÇA EM RE
LAÇÃO AO ESPAÇO."
415 PRINT:PRINT"RECEPTORES MUSCULARES CERVICAIS PERCEBEM OS MOVIMENTOS DA
CABEÇA EM RELAÇÃO AO TRONCO."
416 I$=INPUT$(1):RETURN
417 GOTO417
418 '##### ENTRADA P/BARRA ESPAÇO ###
419 LOCATE31,18:PRINT" ":LOCATE31,18:PRINT"TESTE"
420 I$=INKEY$:IFI$(<>)CHR$(32)THEN18ELSE GOSUB354
421 '##### JANELA INPUT EM ALTA RESOL.
422 DIMA$(20):N=1:C=50:SCREEN2
423 LINE(42,122)-(183,162),1,BF
424 LINE(40,120)-(180,160),11,BF
425 LINE(45,125)-(175,155),1,BF
426 LINE(46,126)-(174,154),11,BF
427 OPEN"GRP:"FOR OUTPUT "AS#1
428 PSET(50,130),11:PRINT#1,"NOME:(8 letras)"
429 A$(N)=INPUT$(1)
430 REM USE <DEL> P/APAGAR ERRO INPUT
431 IFA$(N)=CHR$(127)THENC=C-8:N=N-1:LINE(C,140)-(C+8,146),11,BF:GOTO429
432 IFA$(N)=CHR$(13)THEN436
433 COLOR 1
434 PSET(C,140),11:PRINT#1,A$(N)
435 NO$=A$(N):N=N+1:C=C+8:GOTO429
436 FORF=1TON:W$=W$+A$(F):NEXTF
437 NO$=A$(1)+A$(2)+A$(3)+A$(4)+A$(5)+A$(6)+A$(7)+A$(8)
438 RETURN
439 '##### GABARITO DE RESPOSTAS #####
440 DATA B,A,C,A,C,B,C,E,D,A,C,A,B,C,A,B,C,E,C
441 INPUT"NOUAMENTE (S/N)":F$
442 IFF$("<"S"THEN 443ELSE448
443 INPUT"CERTEZA (S/N)":C$
444 IFC$="S"THEN445ELSE441
445 CLS:SCREEN2:LOAD"LABFIM.SCR",R
446 FORT=1TO4000:NEXTT
447 POKE-249,199
448 GOT05
449 STOP
450 END

```
