

Manual do Usuário CABPad

Palle Møller Pedersen e Lasse Willer

Versão 1.3, 6 de Janeiro de 2016

Traduzido por: Margarida Vicente

Importante!

A CABPad *não* é destinada para utilização em iPad Mini, já que foi normalizada para um determinado tipo de tamanho de tela. A CABPad pode ser usada em todos os iPads de tamanho normal, desde o iPad2, com resolução de tela standard ou retina. O sistema operacional (iOS) deverá ser 8.1 ou posterior.

A CABPad *não* deve ser interrompida durante a realização dos testes. Contudo, se acidentalmente você carregar no botão "Home" do iPad, pode carregar novamente no ícone da CABPad e ela irá perguntar-lhe se deseja continuar o teste. Em termos gerais, não é recomendável que se continue um teste que tenha um limite de tempo ou que meça a velocidade de resposta.

Se por alguma razão desejar interromper a CABPad durante um teste, pode fazê-lo carregando no botão "Home" e, de seguida, reinicie a CABPad. Depois disto será questionado se quer continuar ou interromper o teste.

Por favor não se esqueça de recarregar o seu iPad regularmente a fim de evitar ficar sem carga durante um teste.

Por favor assegure-se de que não programou nenhum alarme, cronômetro ou calendário que possa interromper a realização de um teste. Sempre se certifique que não vai receber notificações push de nenhuma app. Ative, por exemplo, o modo "Não incomodar" nas "Preferências do Sistema".

Com o objetivo de evitar alguns demais problemas, recomenda-se que tome os seguintes cuidados:

Desative a função que permite mudar aplicações com cinco dedos. Vá até ao menu "Preferências do Sistema" do iPad e desative a opção "Gestos Multitarefa".

Será também melhor desativar a opção que lhe dá acesso ao Centro de Mensagens deslizando a tela para baixo. Isto é talvez um pouco mais complexo: Abra o menu "Preferências do Sistema". Clique em "Geral" e depois em "Acessibilidade". Escolha "Atalho de acessibilidade" no fundo da janela. Ligue o botão "Toque de Assistência". Carregue no botão "Home" três vezes muito rapidamente. Aí irá surgir um pequeno círculo. Carregue nesse círculo. Depois aparecerá um quadrado em que existe um ícone semelhante ao botão "Home". Carregue três vezes nele de forma rápida. Esse procedimento deverá resolver a questão do Centro de Mensagens!

Deverá ainda desativar a opção que lhe dá acesso ao Centro de Controlo deslizando a

tela para cima a partir do fundo (disponível para iOS 8 e versões superiores). Abra o menu "Preferências do Sistema", depois "Centro de Controlo" e desligue o botão "Acesso a partir dos programas".

Introdução

A CABPad é um aplicativo para iPad que tem como objetivo auxiliar na avaliação neuropsicológica de sintomas após lesão cerebral. A versão atual foi desenvolvida especificamente para a avaliação de pacientes com AVC. A primeira versão tem três objetivos:

1. Rastrear os sintomas neuropsicológicos em pacientes com AVC antes da alta médica hospitalar.
2. Medir o efeito do tratamento do AVC agudo e subagudo, num projecto que utiliza atualmente o arrefecimento.
3. Descrever a remissão de sintomas neuropsicológicos após AVC num projecto que está também investigando as mudanças na rede funcional cerebral utilizando Ressonância Magnética Funcional (fMRI) em repouso.

Os objetivos da CABPad são:

1. Que a bateria no seu todo não seja muito demorada.
2. Que meça os sintomas que surgem quase sempre depois de um AVC e que são importantes para a auto-ajuda, capacidade de trabalho, e bem-estar subjetivo do doente.
3. Que seja sensível a alterações, mais especificamente a melhorias no desempenho. Isso implica:
 1. Elevada confiabilidade.
 2. Evitar efeitos de chão e de teto.
4. Que o maior número possível de pacientes estejam dispostos a colaborar no teste. Questão especialmente desafiante em relação aos pacientes com AVC, já que eles sofrem de um leque variado de sintomas que podem influenciar o teste, tais como:
 1. Hemiparesia da mão dominante, o que pode interferir com as respostas manuais ou fazer com que os tempos de resposta sejam maiores.
 2. Afasia, o que pode dificultar a compreensão das instruções.
 3. Negligência, o que pode fazer com que um doente negligencie os estímulos do lado esquerdo da tela.

A CABPad *não* tem como objetivo medir todos os sintomas neuropsicológicos depois do AVC, apenas os sintomas mais comuns e significativos. A CABPad está estruturada de forma a ser possível escolher tarefas individuais caso se tenha pouco tempo disponível ou caso não seja necessário administrar a bateria completa. Nesse sentido, é possível retomar a avaliação sem ter que voltar a administrar todo o teste, no caso de ter sido interrompido a meio de uma sessão. Pode seleccionar e cancelar tarefas na tela da introdução ou pular tarefas no decorrer do teste.

A escolha das tarefas para a CABPad resulta de um balanceamento entre:

1. O tempo que o teste pode demorar.
2. O nível de severidade de sintomas que o teste permite.
3. O quão sensível é o resultado total no teste para a recuperação.

4. O quão detalhado se pode ser na avaliação de sintomas ou síndromes neuropsicológicas.
5. O nível de conhecimento que se pode esperar do avaliador, por exemplo, na avaliação da linguagem na afasia e na avaliação da anosognosia.

A CABPad grava automaticamente os resultados dos testes num ficheiro separado por ponto-e-vírgula que pode ser acessado em Excel. Os resultados são guardados não apenas quando um teste é finalizado mas também quando, por algum motivo, o programa pára de repente (i.e. se removido da memória por não estar activo e por outros programas requererem memória).

AVISO: A CABPad não pode ser usada em iPad Mini com tela pequena.

Ajuda para a CABPad

Estrutura

Existe uma tela inicial, de várias tarefas e de resultados. Cada tarefa inclui uma tela introdutória e uma tela de tarefa. Há ainda questionários, que incluem uma tela introdutória e um questionário. Por último, existe uma tarefa que consiste na avaliação da nomeação de imagens, que inclui uma tela introdutória, a imagem que é preciso nomear e uma tela com uma ficha de avaliação onde o avaliador preenche cada item da nomeação de imagens.

Em cada tela introdutória existe a possibilidade de pular uma tarefa ou de interromper o teste. Geralmente, não é possível interromper durante uma tarefa, mas a maioria das tarefas demora apenas alguns minutos (na tarefa de Fluência Verbal, é possível interromper entre cada uma das cinco tarefas, que demoram apenas um minuto).

Tela de início

Um teste começa na primeira tela após a atribuição da identificação de paciente, tocando depois no botão "Iniciar o teste". Pode ainda escolher quais as tarefas que gostaria de incluir no teste, assim como ver, imprimir, e apagar resultados de testes antigos.

Criar uma nova ficha de doente

Aqui é onde você pode atribuir a identificação do paciente. A identificação deverá representar um número de projecto. Não deverá conter qualquer forma de informação relacionada com dados pessoais tais como data de nascimento, nome, ou outro.

Seleccionar tarefas

Aqui é onde pode escolher quais as tarefas que deseja incluir no teste. Na versão actual não é possível alterar a ordem das tarefas.

Dados guardados

Aqui você poderá ver e imprimir resultados de anteriores testes salvos no iPad. Poderá

ainda transferir esses mesmos resultados para um computador MAC OSX ou Windows através do iTunes, que deverá estar previamente instalado no computador [os resultados são gravados num ficheiro visualizável e no formato CSV (separado por ponto-e-vírgula), que pode ser importado para Excel ou folha de cálculo compatível]. Em algumas tarefas, o conteúdo dos campos é salvo num ficheiro específico, o que permite uma análise mais detalhada em folha de cálculo, programa estatístico ou de representação gráfica de dados. Os resultados antigos podem ser apagados para liberar espaço na memória do iPad.

Volume de teste

Aqui poderá testar e ajustar o volume com que a voz do aplicativo "fala". O volume pode ser alterado com os botões na parte lateral do iPad. Aviso: As definições de volume do iPad podem ter que ser alteradas de forma a ativar o som, uma vez que os efeitos de som poderão estar desativados nas definições do iPad)

Quanta ajuda pode dar o avaliador?

De um modo geral, pode repetir todas as instruções ou excertos de instruções que são dadas na tela introdutória de cada tarefa. Não é permitido repetir instruções que constituam parte de uma tarefa. Isso significa que na tarefa de compreensão da linguagem, não é permitido repetir as imagens que o paciente tem de indicar (a instrução pode ser repetida uma vez ao paciente, e apenas uma vez, carregando num botão).

Geralmente, não é permitido fornecer nenhum tipo de ajuda ao paciente durante a tarefa em si. Pode indicar ao doente quais os botões de resposta (por exemplo na tarefa de Span Atencional), mas não pode indicar quais os botões de resposta correta durante a tarefa.

Não deverá dar feedback ao doente durante a avaliação relativamente à acuidade das respostas, e não pode dar feedback ao doente sobre como está indo na prova antes de a avaliação estar concluída. Poderá, no entanto, incentivar o doente reconhecendo o seu esforço, por exemplo.

Resultados das tarefas

Os resultados são apresentados assim que a bateria de testes é finalizada. Poderá ter acesso aos resultados dos testes carregando no botão "Dados salvos" na tela de introdução. Pode também imprimir os resultados a partir dessa página.

A avaliação dos resultados é feita com base nas normas recolhidas a partir de 43 controlos saudáveis de um grupo com idade relevante em relação ao AVC (média de 69 anos). Os resultados de testes com distribuição normal no grupo saudável são apresentados como resultados-T. Os resultados-T têm uma média de 50 e um desvio padrão de 10. O programa sugere ainda uma interpretação sobre se o resultado se desvia da média. No que concerne à anosognosia, afasia, e negligência, não faz sentido aumentar as dificuldades da tarefa de tal forma que leve a uma distribuição normal num grupo de controlo saudável. Ao invés, para essas tarefas o programa reporta se os resultados estão abaixo ou acima da média do ponto de corte, o que é

estipulado com base na distribuição dos controlos saudáveis (onde apenas alguns indivíduos poderão estar abaixo do ponto de corte). Os resultados devem ser sempre interpretados como parte de uma avaliação mais extensiva e devem ter em consideração o doente (deve incluir-se uma avaliação do nível de funcionamento pré-mórbido do doente). A avaliação deve ser executada por um profissional com conhecimentos aprofundados na compreensão de déficits cognitivos e de linguagem, e com experiência na interpretação de dados de testes neuropsicológicos (incluindo possíveis causas de erros).

Os resultados são salvos no iPad em dois formatos: 1) como texto visualizável que pode ser aberto num editor de texto, 2) como ficheiro CSV separado por ponto-e-vírgula que pode ser importado para folha de cálculo Excel). A primeira linha do ficheiro CSV reporta ao Excel que os pontos-e-vírgula são usados para separar valores. A linha seguinte estabelece o nome para as variáveis. Depois há uma linha que determina os valores das variáveis de dados. Tome em consideração que apenas os dados das tarefas seleccionadas para a sessão de teste aparecem nos resultados. Para as tarefas que foram seleccionadas e que depois foram puladas durante a sessão, os dados em falta são reportados como: -999 para inteiros e -999,0 para decimais.

Aviso: O Excel deve ser acessado num computador com as mesmas definições para valores numéricos do que o iPad onde o teste foi realizado, já que os números decimais poderão ser interpretados de forma diferente (em inglês, as vírgulas são usadas para separar a casa dos milhares, e não para separar casas decimais). O Excel não irá avisá-lo sobre essa alteração, o que pode levar a erros graves se não for tido em conta. Assim, verifique e compare por favor os valores em Excel com os valores no ficheiro de texto.

Impressão

Poderá imprimir os resultados diretamente da CABPad. O iPad tem de estar conectado a uma rede wireless e a uma impressora, que possa comunicar com AirPrint, todos ligados pela mesma rede. Se não for esse o caso, poderá transferir os dados via iTunes ou para um computador com sistema operativo Mac ou Windows, a partir dos quais pode depois imprimir os resultados.

Requisitos do avaliador

Em termos gerais, a CABPad requer que o examinador compreenda os princípios que estão na base do procedimento de avaliação estandardizada, i.e. que as condições relacionadas com a avaliação com a CABPad são as mesmas do que aquelas que foram usadas na recolha de dados normativos, de forma a que as normas possam ser aplicadas. É importante perceber que o avaliador não pode fornecer mais ajuda do que aquela que é descrita em cada tarefa e que tem que evitar todos os estímulos distratores existentes no ambiente durante a avaliação. Algumas tarefas têm requisitos especiais, como explicado a seguir.

Existem determinadas exigências relacionadas com a avaliação da anosognosia. A avaliação apenas pode ser feita de forma fiável por um neurologista ou por um neuropsicólogo com experiência em AVC.

De forma a avaliar a nomeação de imagens e a fluência verbal, o avaliador deverá estar familiarizado com as desordens de linguagem que ocorrem na afasia. Se o examinador não tem os conhecimentos necessários nessa área, deverá então receber material informativo ou formação por parte de um terapeuta da fala, um neuropsicólogo, ou um neurologista com experiência na avaliação de afasia.

Tenha em atenção que a interpretação dos resultados implica conhecimentos aprofundados acerca dos sintomas neuropsicológicos causados por AVC.

Ajuda para testes individuais

[Avaliação da Anosognosia - Ausência de Consciência de Sintomas](#)

[Velocidade Motora Manual](#)

[Compreensão da Linguagem](#)

[Nomeação de Imagens](#)

[Fluência Verbal](#)

[Teste Cronômetrado de Negligência](#)

[Teste da Assadeira \(Heminegligência Visual\)](#)

[Capacidade Atencional](#)

[Memória de Trabalho](#)

[Stroop de Setas \(Controlo Executivo da Atenção\)](#)

[Memória de Localização de Padrões](#)

[Código Símbolo-Dígito \(Velocidade mental e viso-motora\)](#)

[Depressão - GDS Versão Reduzida](#)

Pode abrir essa janela de ajuda a partir da tela introdutória de cada uma das tarefas.

Formatação de dados

Para ver a descrição da formatação de dados nos ficheiros de resultados clique [aqui](#).

Enquadramento sobre a bateria e colaboradores

A CABPad foi desenvolvida especialmente para o projecto de doutoramento de Lasse Willer no serviço de Neurologia do Hospital de Bispebjerg em Copenhaga. A Professora Doutora Associada Hanne Christensen foi a orientadora do projecto. O orientador externo foi o Neuropsicólogo (PsyD) Hysse Forchhammer do serviço de Neurologia do Hospital de Glostrup.

A CABPad foi planificada por Lasse Willer e pelo médico e psicólogo Palle Møller Pedersen, e o programa foi desenvolvido por esse último.

A programação da CABPad é financiada pela Cognisoft ApS, que detém direitos de autor sobre a CABPad.

Os neuropsicólogos do serviço de Neurologia do Hospital de Glostrup Hospital contribuíram com feedback durante o teste da versão-beta da CABPad; a psicóloga Julia Robotham foi especialmente ativa ao contribuir com observações e sugestões de melhoria.

Os dados clínicos foram recolhidos por Lasse Willer e pelos neuropsicólogos do Hospital de Glostrup nos serviços de Neurologia do Hospital de Glostrup e do Hospital de Bispebjerg, em Copenhaga (Dinamarca).

Os dados de controlo foram recolhidos por Lasse Willer e pelo médico estagiário Anders Gullach.

Avaliação da anosognosia

Objetivo

Avaliar a consciência de sintomas (insight) para os sintomas mais comuns no AVC.

Contexto

A anosognosia (ausência ou reduzida consciência de sintomas ou de doença) pode ser importante em respeito à participação na reabilitação e nos resultados a longo prazo. Pode levar também a acidentes (e.g. quando um doente hemiplégico com anosognosia tenta levantar-se da cama). Quando usada para medir resultados, é apenas relevante para os sintomas que o paciente tem. Para além disso, o avaliador tem de conhecer esses sintomas antes da avaliação.

Tradicionalmente, a anosognosia tem sido apenas avaliada na hemianopsia e hemiplegia. A anosognosia tem sido também descrita na Afasia de Wernicke e na Negligência, mas devemos ter em conta que ela também pode ocorrer relacionada com outros sintomas. Por esta razão, para fins de pesquisa, a anosognosia é também aqui avaliada para vários outros sintomas de AVC agudo. Se a avaliação se revelar profícua a nível prático, pode eventualmente levar à descrição de novas informações.

Parecem existir diferenças entre o nível de consciência de sintomas descritos verbalmente pelo paciente e o nível de consciência demonstrado pelo comportamento do paciente (alguns reconhecem verbalmente a hemiplegia, mas mesmo assim tentam levantar-se da cama, enquanto outros negam verbalmente a hemiplegia, e não tentam sair da cama). Infelizmente, não é possível incluir essa diferenciação neste instrumento de avaliação, na medida em que seria necessário uma observação sistemática ao longo do tempo. Este teste surge em primeiro lugar na bateria uma vez que as restantes tarefas poderão dar pistas sobre alguns dos sintomas ao paciente.

Descrição do teste

O avaliador coloca questões ao paciente e lhe pede, se necessário, para executar ordens. A anosognosia é classificada de acordo com Bisach et al.:

1. Um sintoma é relatado espontaneamente (quando questionado de uma forma geral sobre os sintomas que tem)
2. Um sintoma é relatado quando questionado especificamente sobre o mesmo.
3. Um sintoma é relatado após demonstração (e.g. no caso de hemiplegia: "Por favor levante o seu braço esquerdo")
4. Um sintoma não é relatado de forma alguma.

Você pode ainda registrar se um sintoma não está presente (no caso, a avaliação da anosognosia para esse sintoma deixa de ser relevante) ou se não é possível avaliá-lo (e.g. devido a afasia).

[Introdução à CABPad](#)

Velocidade Motora Manual

Objetivo

Esse teste examina a coordenação motora fina dos membros superiores.

Contexto

A função motora é frequentemente afectada no AVC. Ainda que com um impacto ligeiro, o grau de diminuição da coordenação motora fina é por si só importante. A redução na coordenação motora fina simples pode também ter consequências na interpretação do desempenho em outros testes que medem a velocidade de resposta. É importante ter em conta que o declínio de velocidade noutros testes não deve ser interpretado como uma redução das funções cognitivas superiores uma vez que poderá ser consequência de uma diminuição geral da velocidade motora.

Descrição do teste

O paciente tem de tocar em dois botões, alternadamente, com o dedo indicador, o mais rápido possível. Sempre aparece uma estrela na caixa onde ele deverá carregar. Primeiro, são apresentados quatro exercícios de treino, depois um teste de 30 segundos para cada mão. É necessário registrar a lateralidade. Se não se souber com antecedência que o paciente não é capaz de usar uma das mãos, então é possível registrar essa informação no programa. Essa informação pode também ser registrada caso o avaliador só se aperceba durante o ensaio de treino. Nesse caso, o teste não será realizado para a mão em questão. A mão dominante deve ser sempre testada em primeiro lugar. Se o paciente é ambidestro ou se a dominância manual é desconhecida, a mão direita deverá ser testada em primeiro.

Ajuda permitida

Durante os ensaios de treino, as instruções podem ser repetidas e aprofundadas se necessário. Podem também ser realizados gestos.

Durante o teste em si, as instruções podem ser repetidas no início e podem ser acompanhadas por gestos. Contudo, não é permitida ajuda ou encorajamento a partir daqui.

[Introdução à CABPad](#)

Compreensão da Linguagem

Objetivo

Avaliar a compreensão da linguagem verbal: palavras isoladas assim como frases curtas.

Contexto

A compreensão da linguagem é frequentemente (embora nem sempre) afetada quando um doente apresenta afasia depois de sofrer um AVC da artéria cerebral média esquerda.

Descrição do teste

O iPad verbaliza algumas palavras e frases e o paciente tem de escolher a imagem correspondente. Quando uma imagem é escolhida, a caixa em volta se torna escura e as imagens que não foram escolhidas desaparecem um pouco mais rápido do que a que foi escolhida, de forma a indicar qual foi seleccionada. Não é dado nenhum feedback acerca da exatidão da resposta (já que isso causaria distratibilidade e não é esse o objetivo da avaliação).

A palavra ou frase verbalizada pode ser repetida uma vez tocando no botão localizado no fundo da tela.

O primeiro conjunto de imagens contém uma grande distância semântica entre si e apresenta objetos comuns. Os dois conjuntos seguintes, que estão mais relacionados semânticamente, primeiro vegetais e depois insetos, são um pouco mais complexos. A parte subsequente é semelhante ao Token Test pois requer a compreensão de palavras para figuras geométricas, cores, e tamanhos. A última parte avalia a compreensão de frases.

Num teste como esse, não é possível evitar algum tipo de efeito de teto. Um teste de compreensão sem efeitos de teto seria muito mais sensível ao nível de escolaridade e também bastante mais demorado.

Ajuda permitida

O avaliador pode demonstrar e explicar ao paciente que ele tem que escolher a imagem carregando sobre a mesma, mas não pode indicar a ele qual a imagem que deve ser escolhida.

O avaliador pode demonstrar e explicar ao paciente que as instruções da tarefa (aquilo que é dito pelo iPad) podem ser repetidas (uma vez) carregando no botão no fundo da tela.

O avaliador *não pode* repetir as instruções da tarefa ao paciente dizendo a mesma palavra ou frase novamente (a não ser que tenha acontecido algo que impediu o paciente de ouvir a tarefa).

[Introdução à CABPad](#)

Nomeação de Imagens

Objetivo

Avaliar a nomeação em pacientes com afasia.

Contexto

Dificuldades de nomeação (anomia) podem ser observadas em todos os tipos de afasia, e na afasia ligeira esse pode ser o único sintoma (afasia anômica). As subtarefas têm diferentes níveis de dificuldade por conta das diferenças na frequência das palavras. O teste apresenta um efeito de teto. Se fosse incluído um maior número de imagens, e com maior grau de dificuldade, o teste seria muito demorado e muito sensível à escolaridade.

Descrição do teste

São exibidas vinte imagens para serem nomeadas. O paciente tem 20 segundos para nomear cada imagem. A imagem desaparece após os 20 segundos e as respostas dadas após a imagem desaparecer não devem ser consideradas corretas. Assim que o paciente dá uma resposta, o avaliador toca num botão que faz o encaminhamento para uma página de avaliação, pelo que não é necessário esperar os 20 segundos até ao fim para continuar. As respostas são classificadas da seguinte maneira:

1. Nomeação correta (sem qualquer erro, nem mesmo disartria)
2. Incorreta, mas pode ser entendida como uma investida para dizer a palavra correta (respostas com parafasias fonológicas, problemas na pronúncia e disartria são aceites)
3. Incompreensível ou palavra errada (incluindo parafasias semânticas, expressões ou sons estereotipados e repetidos)
4. Ausência de resposta (i.e. nenhum som)

O teste pode ser interrompido depois de cada uma das 20 tarefas. Isso pode ser feito nos casos em que o paciente não responde de todo, mas não deve ser feito se o objetivo é usar os dados para fins de pesquisa.

Ajuda permitida

A única ajuda que o avaliador pode dar é repetir ao paciente que ele/ ela deverá dizer o que está representado na imagem.

[Introdução à CABPad](#)

Fluência Verbal

Objetivo

Avaliar a produção verbal em afasia e a dinâmica mental relacionada a défices executivos.

Contexto

Esse teste pode ser usado para avaliar a afasia e também os sintomas disexecutivos. Porém, ele só pode ser usado para avaliar os sintomas disexecutivos se não existirem sinais de afasia. A fluência verbal em categorias semânticas é mais voltada para a afasia. A fluência verbal com letras serve para avaliar a função executiva "dinâmica mental".

Descrição do teste

É pedido ao doente para dizer o maior número possível de palavras que comecem por uma determinada letra ou que pertençam a uma determinada categoria. O teste faz a contagem do número de palavras ditas durante um minuto em cada tarefa. O tempo é mostrado (para o avaliador) num cronômetro. O avaliador registra toda a vez que uma palavra é falada. Deverá registrar se a palavra é:

1. Correta (parafasias perceptíveis e erros de pronúncia são aceites)
2. Imperceptível (totalmente imperceptível: tome atenção que erros de pronúncia e parafasias são aceites como corretos)
3. Quebra de regra (e.g. palavras com a primeira letra errada ou que pertencem à categoria errada)
4. Repetição (o avaliador terá que se lembrar das palavras que já foram faladas!)

Você pode interromper o teste entre cada uma das cinco tarefas, mas nunca no decorrer do minuto que cada tarefa dura. O avaliador deve evitar interromper o teste, mesmo que tenha existido alguma tarefa sem respostas, já que o ensaio seguinte poderá ser mais fácil para o doente.

[Introdução à CABPad](#)

Teste Cronômetrado de Negligência

Objetivo

Avaliar a heminegligência visual com um alto nível de sensibilidade uma vez que se medem os tempos de resposta em diferentes áreas da tela.

Contexto

O nível de sensibilidade em heminegligência pode ser limitado em testes tradicionais de "papel e lápis", já que normalmente não dispõem de limites de tempo e não medem os tempos de resposta. Por outro lado, o teste de negligência em iPad perde sensibilidade dado o tamanho pequeno da tela.

Descrição do teste

É apresentada uma borboleta em diversas partes da tela, e o objetivo é tocar nela o mais rápido possível assim que ela apareça. Se não for dada nenhuma resposta em 5 segundos, a borboleta desaparece e o cronômetro pára nos 5 segundos (isso é feito para que o teste não fique muito demorado e também para ajudar os doentes com negligência severa a continuarem no teste). Um total de 30 borboletas são mostradas em todas as partes da tela de forma aparentemente aleatória. É mais fácil detetar a borboleta na parte de cima da tela sobre o fundo com céu azul do que na parte de baixo da tela sobre o fundo com vegetação verde. Esse grau de dificuldade foi pensado a fim de reduzir os efeitos de teto e de chão. O programa fornece tempos de resposta para a parte esquerda, central, e direita da tela, assim como o número de respostas positivas. É ainda dado um rácio resposta-tempo para esquerda vs. direita (a parte central não está incluída).

Ajuda permitida

O avaliador pode apenas ajudar motivando o doente durante a sessão de treino. Aí, o avaliador pode explicar ao doente que ele/ela têm que procurar a borboleta e tocar nela. Se necessário, o avaliador pode apontar para a borboleta e incentivar o doente a tocar nela. O avaliador *não* pode ajudar ou motivar o doente durante o teste propriamente dito.

[Introdução à CABPad](#)

Teste da Assadeira (Heminegligência Visual)

Objetivo

Avaliar a heminegligência no espaço peripessoal utilizando para tal um teste sensível à heminegligência visuoespacial assim como à heminegligência intencional.

Contexto

Alguns estudos têm demonstrado que a versão prática/ interativa do Teste da Assadeira é mais sensível à heminegligência do que outros testes tradicionais (papel e lápis), provavelmente porque o desempenho pode ser influenciado pela negligência intencional assim como pela negligência visuoespacial.

Descrição do teste

O doente terá de distribuir uniformemente doze pães doces em uma assadeira. Para colocar os pães doces na assadeira, apenas terá que tocar nas posições desejadas na tela. Assim que um pão doce é colocado na assadeira, ele não pode ser mais movido (durante a fase de teste do aplicativo, verificamos ser confuso para alguns pacientes que os pães podiam ser removidos). Antes do teste propriamente dito, existe um ensaio de treino com três pães. Os doentes com negligência colocam quase sempre demasiados pães no lado direito da assadeira. O desempenho pode ser condicionado por dificuldades executivas, como por exemplo, planificação reduzida.

Ajuda permitida

1. O avaliador pode pedir para o paciente começar a tarefa dizendo: "Toque na assadeira para colocar um pão doce".
2. O avaliador pode pedir para o paciente continuar a tarefa: "Ainda não colocou todos os 12 pães doces na assadeira".
3. O avaliador pode responder a questões relacionadas com o modo como os pães são colocados: "Você toca na assadeira para colocar um pão doce. Depois ele não pode ser retirado".
4. O avaliador *não* está autorizado a fazer comentários sobre a distribuição dos pães.
5. O avaliador *não* está autorizado a explicar ou mostrar a assadeira integral usando gestos.
6. O avaliador *não* está autorizado a ajudar o paciente a orientar sua atenção para o lado esquerdo ou direito da tela.

[Introdução à CABPad](#)

Capacidade Atencional

Objetivo

Avaliar a capacidade atencional simples, i.e. quantos itens podem ser evocados em seguida sem nenhuma reestruturação requerida.

Contexto

O teste mede o "span atencional", um elemento da memória de trabalho (com pouca exigência ao nível executivo, que será avaliado no teste seguinte: [Memória de Trabalho](#)). Esse teste não é sensível ao déficit de memória episódica (que consiste no material que se consegue recuperar após uma tarefa distractora). Tem outro teste na CABPad que é especialmente concebido para testar a memória episódica: [Memória de Localização de Padrões](#).

Com o intuito de aumentar a possibilidade dos doentes afásicos realizarem o teste, serão utilizados símbolos (imagens de objetos) em vez de números. Os botões de resposta estão agrupados em forma de quadrado no centro da tela para aumentar as chances dos pacientes com Negligência conseguirem executar a prova.

Descrição do teste

A tarefa requer a memorização de símbolos e da ordem com que são apresentados. Primeiro, os símbolos são mostrados na tela, e depois, o paciente tem de os escolher pela ordem correta, a partir de um largo conjunto de símbolos. No primeiro ensaio, é necessário reportar dois símbolos pela ordem correta, depois três, depois quatro, e assim consecutivamente. Existem dois ensaios para cada conjunto de símbolos. O teste é interrompido após dois erros no mesmo nível (e.g. se o doente errar dois ensaios com três símbolos). Cada ensaio se processa da seguinte forma:

1. Cada símbolo é mostrado por 1,5 segundos.
2. O paciente registra a sua resposta carregando nos símbolos pela ordem apresentada.
3. O teste continua para o próximo ensaio quando o paciente tiver inserido o número de símbolos incluídos no ensaio.
4. Se o paciente não conseguir recordar todos os símbolos, ele pode apertar o botão: "Não lembro mais símbolos".
5. O teste se inicia com uma sessão prática.

Ajuda permitida

As instruções podem ser repetidas e desenvolvidas (também com gestos) durante a sessão de treino mas não durante o teste em si. Durante o teste, o avaliador pode chamar a atenção do paciente para o botão de resposta "Não lembro mais símbolos", caso o paciente não seja capaz de se lembrar de mais símbolos ou se o paciente "bloquear".

[Introdução à CABPad](#)

Memória de Trabalho

Objetivo

Avaliar a Memória de Trabalho, i.e. a capacidade para memorizar e processar vários itens ao mesmo tempo.

Contexto

A Memória de Trabalho é uma função executiva crucial. As áreas pré-frontais do cérebro são essenciais para manter e processar vários itens ao mesmo tempo. Os elementos em si são mantidos nas áreas cerebrais posteriores (na parte de trás), envolvidas na percepção do tipo de informação em causa. O componente pré-frontal contribui de forma a anular os distratores e manipula os elementos, e.g. quando a ordem dos elementos é invertida.

Na bateria se encontram dois testes que medem a Memória de Trabalho. No teste [Capacidade Atencional](#), a ordem dos elementos não precisa de ser invertida, desse modo o contributo do componente pré-frontal/executivo é muito menor.

Esse teste não pode ser usado para medir a Memória Episódica (noutras palavras, ele não pode ser usado para avaliar se o paciente é capaz de criar novas memórias após desordem cerebral). Tem outro teste na bateria que é especificamente vocacionado para a Memória Episódica: [Memória de Localização de Padrões](#).

Descrição do Teste

Esse teste é semelhante ao teste "Span Atencional", mas nesse os símbolos têm de ser registrados pela ordem contrária. O teste começa com dois símbolos, depois três, e assim por diante. Existem dois ensaios para cada conjunto de símbolos. O teste é interrompido depois de o doente cometer dois erros no mesmo nível (e.g. se o doente errar dois ensaios com três símbolos). Cada ensaio se processa da seguinte forma:

1. Cada símbolo é mostrado durante 1,5 segundos.
2. O paciente registra a sua resposta tocando nos símbolos pela ordem inversa à que foi apresentada.
3. O teste segue para o próximo ensaio assim que o paciente registra a quantidade de símbolos que foram incluídos no ensaio.
4. Se o paciente não conseguir lembrar de todos os símbolos, ele pode premir o botão: "Não lembro mais símbolos".

O teste se inicia com uma sessão prática.

Ajuda permitida

As instruções podem ser repetidas e desenvolvidas (também com gestos) durante a sessão de treino mas não durante o teste. No teste, o avaliador tem a liberdade para lembrar o paciente do botão de resposta "Não lembro mais símbolos", caso ele não seja capaz de lembrar de mais símbolos ou se ele "bloquear".

[Introdução à CABPad](#)

Stroop de Setas (Controlo Executivo da Atenção)

Objetivo

Investigar o controlo executivo da atenção, mais especificamente o controlo cognitivo dos impulsos.

Contexto

As síndromes disexecutivas raramente ocorrem depois de um AVC, todavia, podem ocorrer ligeiras dificuldades executivas associadas a outros sintomas no decorrer de um AVC severo. Esses sintomas podem ter implicações nos resultados do paciente. Apenas um elemento dos sintomas executivos foi incluído na CABPad, uma vez que a bateria se tornaria demorada caso se avaliassem todos os elementos (e.g. flexibilidade cognitiva e planificação). A tarefa mede o tempo de reação aumentado que resulta do conflito de resposta. Outras tarefas que poderão reflectir déficits disexecutivos são [Memória de Trabalho](#) e [Fluência Verbal](#) (embora o desempenho nessas tarefas possa ser influenciado por déficits cognitivos mais básicos, como a afasia).

Descrição do teste

São colocados dois botões um sobre o outro. As setas são apresentadas (uma de cada lado de forma a apoiar os pacientes com negligência) apontando para cima ou para baixo. No teste, o doente deve carregar no botão de cima o mais depressa possível se a seta estiver apontando para cima, e no botão de baixo se a seta estiver apontando para baixo. Nove em dez setas são colocadas numa posição congruente com a direcção para onde a seta aponta, i.e. junto ao botão de cima (que deve ser premido), se a seta estiver apontando para cima. Um em dez ensaios é incongruente. O teste pára após dois minutos.

Quando o botão correto é apertado, aparece logo um sinal verde no meio da tela. Se o botão errado é apertado, aparece uma cruz vermelha, e se ouve um som desagradável.

Antes de o teste começar há uma sessão prática.

Os resultados são medidos através da diferença nos tempos de reação entre os ensaios congruentes e incongruentes. O número de erros é indicado, embora essa não seja uma boa medida de desempenho, já que nem todos os pacientes atingem o mesmo número de ensaios no limite de tempo de dois minutos. Para isso, seria preciso que todos os pacientes tivessem o mesmo número de ensaios independentemente de seus tempos de reação, sendo que nesse caso o teste poderia demorar muito mais tempo para os doentes mais lentos.

Ajuda permitida

O examinador pode ajudar o paciente a compreender o teste repetindo e desenvolvendo as explicações, e ainda usando gestos durante os ensaios de treino,

mas nunca durante o teste em si.

[Introdução à CABPad](#)

Memória de Localização de Padrões

Objetivo

Avaliar a memória episódica através de um teste que pode ser realizado por pacientes com afasia.

Contexto

Os déficits severos de memória (transtorno amnésico) são raramente observados em doentes com afasia mas podem ocorrer, sobretudo se as artérias cerebrais posteriores forem afetadas. Em todo o caso, os pacientes se queixam frequentemente de problemas ligeiros de memória. Pode ser difícil diferenciar entre problemas de linguagem e problemas de memória em doentes com afasia. Esse teste é desenhado para avaliar a memória episódica, ou seja, aquilo que conseguimos lembrar depois de aprendermos, com a interferência de uma tarefa distratora (a informação que é mantida sem que haja distração é considerada memória de trabalho: a memória de trabalho pode ser testada através de outros testes na CABPad). Esse teste requer memória para localizações espaciais e para padrões abstratos, que são difíceis de comunicar com palavras. Na primeira versão do teste foram usados desenhos de objetos reais, mas não foi possível observar um efeito de teto evidente no grupo de controlos saudáveis. Em princípio, não existirá efeito de chão uma vez que os doentes deverão ser capazes de recordar a localização de, pelo menos, um padrão em dez tentativas. O fato de alguns padrões serem muito semelhantes entre si torna pouco provável a existência de efeito de teto.

Descrição do teste

O doente tem de lembrar o local onde são apresentados os padrões abstratos. Existem 10 posições às quais correspondem 10 padrões, e são dadas 10 tentativas. No primeiro ensaio, é apresentado um padrão. Quando o padrão é ocultado, o doente tem de indicar a caixa onde o padrão foi apresentado. No caso de cometer um erro, o padrão é apresentado novamente. Se a resposta estiver correcta, o ensaio seguinte incluirá dois padrões. Aí, se a resposta estiver errada, ambos os padrões são apresentados novamente. Por cada resposta correcta é atribuído um ponto, sendo o resultado máximo de 55.

De cada vez que um padrão é apresentado, surge uma seta no meio da tela apontando para o mesmo. Isso serve para apoiar os doentes com negligência e hemianópsia de maneira a conseguirem ver os padrões.

Ajuda permitida

1. O avaliador pode lembrar o doente de que ele está visualizando padrões que deve memorizar.
2. O avaliador pode pedir para o doente responder, tocando no local com o ponto de interrogação, mas não pode mostrar-lhe qual caixa ele deverá escolher.

[Introdução à CABPad](#)

Código Símbolo-Dígito (Velocidade Mental e Viso-motora)

Objetivo

Medir a velocidade mental e viso-motora em uma tarefa complexa que requer boa comunicação entre diferentes partes do cérebro e que requer também um nível elevado de concentração.

Contexto

Esse teste foi incluído na bateria porque é altamente sensível a desordens cognitivas. No entanto, não é muito específico, uma vez que abrange várias funções cognitivas como a pesquisa visual, a memória de trabalho, a concentração, e o aprendizado. A elevada sensibilidade e o bom nível de confiabilidade tornam-no bastante adequado na investigação dos efeitos do AVC, e como tem uma duração de apenas alguns minutos, conseguimos deste modo obter informação importante num curto espaço de tempo.

Descrição do teste

No cimo da tela é apresentado um sistema de codificação, mostrando dígitos e os seus símbolos associados. No fundo da tela, encontra-se um "teclado de símbolos" que serve para o paciente fornecer as respostas. Os dígitos são apresentados individualmente, no meio da tela, e o doente tem de carregar no símbolo associado o mais rápido possível. Se cometer algum erro, surge um quadrado vermelho, em vez de um quadrado cinzento, em volta do dígito. O teste começa após cinco ensaios de treino. O teste propriamente dito tem a duração de dois minutos.

Ajuda permitida

O avaliador pode repetir e explicar as instruções de forma mais desenvolvida (usando gestos também) durante a sessão prática.

Durante o teste, o paciente pode ser solicitado a iniciar o mesmo, mas não deverá ser dada nenhuma outra explicação ou ajuda.

[Introdução à CABPad](#)

Depressão - GDS versão reduzida

Objetivo

Avaliar a depressão utilizando uma escala que pode ser usada em idosos e doentes hospitalizados.

Contexto

A Depressão é comum após o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Deve ser tratada tão cedo quanto possível, porque de certa forma ela pode influenciar a quantidade de energia que o paciente dispõe para o processo de reabilitação. A Depressão pode também afetar o desempenho do paciente nos testes cognitivos. Existe ainda uma sobreposição entre sintomas de depressão e de AVC (e.g. perda de energia ou dificuldades de concentração). A escala que foi incluída nessa bateria de testes foi escolhida porque foi considerada como sendo menos influenciada pelos sintomas de AVC.

Descrição do teste

Esse teste é, de forma simples, uma forma computadorizada da versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica (GDS):

Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema P, Adey M, Rose TL (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist*, 1, 37-44.

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M et al. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J.Psychiatr.Res.*, 17, 37-49.

Sheikh JI, Yesavage JA: Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention* 165-173, NY: The Haworth Press, 1986.

O avaliador lê as questões em voz alta e registra as respostas Sim/Não do paciente. As questões podem também ser reproduzidas pela app. É ainda possível registrar se o paciente foi capaz de compreender as questões e de responder às mesmas. Qualquer tipo de resposta Sim/Não é aceitável.

Ajuda permitida

Todas as 15 questões podem ser repetidas as vezes que forem necessárias, mas não podem ser reformuladas.

É permitido qualquer tipo de apoio que possa ajudar o paciente a fornecer uma resposta positiva ou negativa. No entanto, o avaliador deverá assegurar-se de que o que é preenchido na ficha expressa inequivocamente a resposta do paciente.

[Introdução à CABPad](#)

Formatação de dados

Diferentes tipos de ficheiros de resultados

Os registos são salvos como ficheiros de dados separados com ponto-e-vírgula com a extensão .csv e como ficheiros com a extensão .txt que podem ser lidos e impressos. Os *ficheiros-Csv* se destinam a trabalhos de pesquisa, enquanto que os *ficheiros-txt* são direccionados para uso clínico diário.

Ficheiro de dados com resultados de todos os testes combinados

Formatação do ficheiro

O ficheiro inclui duas linhas. A primeira linha inclui os nomes das variáveis e a segunda linha inclui os campos de dados. Os campos são separados por ponto-e-vírgula. Apenas os registos dos testes que foram seleccionados para a sessão são reportados no ficheiro de dados. Se um teste tiver sido seleccionado mas depois tiver sido pulado durante a avaliação, ele aparece reportado como dados em falta.

Cabeçalho de dados

PT_ID: identificação-doente, string-texto.

SESSION: número-sessão (o mesmo doente pode ser avaliado mais do que uma vez, número inteiro).

DATO: A data em que o teste foi iniciado (ver formatação em baixo).

TIME: A hora a que o teste começou (ver formatação em baixo).

Formatação de data e hora

A data tem a seguinte formatação: dd-MM-aaaa (dia em dois dígitos, mês em dois dígitos, ano em quatro dígitos; separados por hífen).

A hora tem a seguinte formatação: HH:mm:ss (hora em dois dígitos, minutos em dois dígitos, segundos em dois dígitos; separados por dois pontos).

Dados em falta

Dados em falta são reportados com o valor: -999.

Dados sim/não (booleana)

-999: dados em falta.

0: não/falso.

1: sim/verdadeiro.

Avaliação da Anosognosia - Ausência de consciência de sintomas

Todas as pontuações-anosognosia podem ter os seguintes valores (números inteiros):

-999: dados em falta.

0: não relevante (não tem o sintoma)

1: O sintoma é reportado espontaneamente

2: O sintoma é reportado quando questionado especificamente sobre dele

3: O sintoma é reportado após demonstração

4: O sintoma não é reportado de forma nenhuma.

5: Não é possível avaliar a anosognosia (e.g. porque o paciente tem afasia)

ANOSO_START_TIME: hora em que começou o teste.

ANOSO_END_TIME: hora em que acabou o teste.

ANOSO_HEMIPAR: anosognosia para hemiparesia.

ANOSO_SENSIBIL: anosognosia para déficits sensoriais.

ANOSO_HEMIANOP: anosognosia para hemianopia.

ANOSO_NEGLECT: anosognosia para heminegligência.

ANOSO_DYSART: anosognosia para disartria.

ANOSO_SPEECH: anosognosia para afasia de expressão.

ANOSO_COMPREHEN: anosognosia para afasia de compreensão.

Velocidade Motora Manual

A lateralidade pode assumir os seguintes valores (números inteiros):

-999: dados em falta.

0: direita

1: esquerda

2: ambidextria

3: desconhecida

MOTOR_START_TIME: hora em que o teste começou.

MOTOR_END_TIME: hora em que o teste acabou.

MOTOR_HANDEDNESS: lateralidade (ver acima).

MOTOR_RIGHT_USABLE: consegue usar a mão direita, dados sim/ não (ver acima).

MOTOR_LEFT_USABLE: consegue usar a mão esquerda, dados sim/ não (ver acima).

MOTOR_R_RESPONS: total de respostas com a mão direita em 30 segundos.

MOTOR_L_RESPONS: total de respostas com a mão esquerda em 30 segundos.

Compreensão da Linguagem

COMPREHEN_START_TIME: hora em que o teste começou.

COMPREHEN_END_TIME: hora em que o teste acabou.

COMPREHEN_CORRECT: total de respostas corretas (número inteiro).

COMPREHEN_ERROR: total de respostas erradas (número inteiro).

COMPREHEN_REPETIT: total de tarefas que foram repetidas (número inteiro).

COMPREHEN_MEAN_TIME: tempo de reacção médio em segundos (número decimal) desde a primeira vez que a tarefa é apresentada.

Nomeação de Imagens

NAMING_START_TIME: hora em que o teste começou.

NAMING_END_TIME: hora em que o teste acabou.

NAMING_CORRECT: total de imagens corretamente nomeadas.

NAMING_UNDERSTAND: total de nomeações erradas mas cujas palavras são

reconhecíveis.

NAMING_INCOMPREENH: total de palavras incompreensíveis ou erradas.

NAMING_NO_ANSWER: total de tarefas sem resposta dentro do limite de tempo.

Fluência Verbal

VERBALFLU_START_TIME: hora em que o teste começou.

VERBAL_FLU_END_TIME: hora em que o teste acabou.

VERBALFLU_F_CORRECT: fluência fonológica de palavras Letra F, total de respostas corretas (número inteiro).

VERBALFLU_F_REPETIT: fluência fonológica de palavras Letra F, total de palavras que foram repetidas (número inteiro).

VERBALFLU_F_RULEBREAK: fluência fonológica de palavras Letra F, total de vezes em que as regras foram quebradas (número inteiro).

VERBALFLU_F_INCOMPRESH: fluência fonológica de palavras Letra F, total de palavras incompreensíveis (número inteiro).

VERBALFLU_A_CORR: fluência fonológica de palavras Letra A, total de respostas corretas (número inteiro).

VERBALFLU_A_REPETIT: fluência fonológica de palavras Letra A, total de palavras que foram repetidas (número inteiro).

VERBALFLU_A_RULEBREAK: fluência fonológica de palavras Letra A, total de vezes em que as regras foram quebradas (número inteiro).

VERBALFLU_A_INCOMPRESH: fluência fonológica de palavras Letra A, total de palavras incompreensíveis (número inteiro).

VERBALFLU_S_CORRECT: fluência fonológica de palavras Letra S, total de respostas corretas (número inteiro).

VERBALFLU_S_REPETIT: fluência fonológica de palavras Letra S, total de palavras que foram repetidas (número inteiro).

VERBALFLU_S_RULE_BREAK: fluência fonológica de palavras Letra S, total de vezes em que as regras foram quebradas (número inteiro).

VERBALFLU_S_INCOMPRESH: fluência fonológica de palavras Letra S, total de palavras incompreensíveis (número inteiro).

VERBALFLU_ANIMAL_CORRECT: fluência semântica animais, total de respostas corretas (número inteiro).

VERBALFLU_ANIMAL_REPETIT: fluência semântica animais, total de palavras que foram repetidas (número inteiro).

VERBALFLU_ANIMAL_RULEBREAK: fluência semântica animais, total de vezes em que as regras foram quebradas (número inteiro).

VERBALFLU_ANIMAL_INCOMPRESH: fluência semântica animais, total de palavras incompreensíveis (número inteiro).

VERBALFLU_CLOTH_CORRECT: fluência semântica vestuário, total de respostas corretas (número inteiro).

VERBALFLU_CLOTH_REPETIT: fluência semântica vestuário, total de palavras que foram repetidas (número inteiro).

VERBALFLU_CLOTH_RULEBREAK: fluência semântica vestuário, total de vezes em que as regras foram quebradas (número inteiro).

VERBALFLU_CLOTH_INCOMPRESH: fluência semântica vestuário, total de palavras incompreensíveis (número inteiro).

Teste Cronômetrado de Negligência

TNEGLECT_START_TIME: hora em que o teste começou.
TNEGLECT_END_TIME: hora em que o teste acabou.
TNEGLECT_LEFT_HIT: total de alvos pressionados no lado esquerdo.
TNEGLECT_MIDDLE_HIT: total de alvos pressionados no meio.
TNEGLECT_RIGHT_HIT: total de alvos pressionados no lado direito.
TNEGLECT_LEFT_TIME: tempo de reacção médio em segundos no lado esquerdo (números decimais).
TNEGLECT_MIDDLE_TIME: tempo de reacção médio em segundos no meio (números decimais)).
TNEGLECT_RIGHT_TIME: tempo de reacção médio em segundos no lado direito (números decimais).
TNEGLECT_INDEX: diferença no tempo de reacção em segundos entre o lado direito e o lado esquerdo (números decimais).

Teste da Assadeira (Heminegligência Visual)

BAKINGTRAY_START_TIME: hora em que o teste começou.
BAKINGTRAY_END_TIME: hora em que o teste acabou.
- Esse par de variáveis aparece 12 vezes (_01_X to _12_X and _01_Y to _12_Y):
BAKINGTRAY_BUN_01_X til BAKINGTRAY_BUN_12_X: posição-x (horizontal) em pixels (número decimal)
BAKINGTRAY_BUN_01_Y til BAKINGTRAY_BUN_12_Y: posição-y (vertical) em pixels (número decimal)
- E finalmente os resultados globais:
BAKINGTRAY_BUNS_RIGHT: total de pães doces para os quais os centros estão do lado direito da tela (número inteiro)
BAKINGTRAY_BUNS_LEFT: total de pães doces para os quais os centros estão do lado esquerdo da tela (número inteiro)
BAKINGTRAY_MEAN_DEVIANCE: a distância média para o meio em pixels para os 12 pães doces (número decimal)

Capacidade Atencional

ATTENTSPAN_START_TIME: hora em que o teste começou.
ATTENTSPAN_END_TIME: hora em que o teste acabou.
ATTENTSPAN_TOT_COR: valor total de ensaios corretos (número inteiro).
ATTENTSPAN_MAX_LEN: o valor mais alto de símbolos reportados pela ordem correta (número inteiro).

Memória de Trabalho

WORKMEM_START_TIME: hora em que o teste começou.
WORKMEM_END_TIME: hora em que o teste acabou.
WORKMEM_TOT_COR: valor total de ensaios corretos (número inteiro).
WORKMEM_MAX_LEN: o valor mais alto de símbolos reportados pela ordem correta (número inteiro).

Stroop de Setas (Controlo Executivo da Atenção)

ASTROOP_START_TIME: hora em que o teste começou.

ASTROOP_END_TIME: hora em que o teste acabou.
ASTROOP_TOT_RESPONS: valor total de respostas em 120 segundos.
ASTROOP_TOT_ERRORS: valor total de erros.
ASTROOP_RUNTIME_CORREC: tempo de reacção médio nas tarefas congruentes (atenção: nome da variável induz em erro) (número decimal).
ASTROOP_RUNTIME_INCORRECT: tempo de reacção médio nas tarefas incongruentes (atenção: nome da variável induz em erro) (número decimal).
ASTROOP_RUNTIME_DIFF: diferença nos tempos de reacção entre as tarefas congruente e incongruente.

Memória de Localização de Padrões

MEMORY_START_TIME: hora em que o teste começou.
MEMORY_END_TIME: hora em que o teste acabou.
MEMORY_TOT_CORRECT: valor total de padrões recordados corretamente em todos os 10 ensaios (máx. 55, número inteiro).
MEMORY_MAX_POSITIONS: o valor mais alto de padrões recordados num único ensaio (máx. 10, número inteiro).

Código Símbolo-Dígito (Velocidade mental e viso-motora)

CODING_START_TIME: hora em que o teste começou.
CODING_END_TIME: hora em que o teste acabou.
CODING_TOTAL_CORRECT: total de respostas corretas em 120 segundos (número inteiro).
CODING_TOTAL_ERRORS: total de erros (número inteiro).

Depressão - GDS Versão Reduzida

GDS_START_TIME: hora em que o teste começou.
GDS_END_TIME: hora em que o teste acabou.
GDS_COOPERAT: consegue dar algum tipo de resposta verbal válida de sim/não (variável sim/não, ver acima).
GDS_TOTAL: pontuação total (0-15; número inteiro)
- Depois as respostas para as 15 questões estão listadas (GDS_01 a GDS_15):
GDS_01 a GDS_15: responde às questões, 0 = não, 1 = sim, -999 = dados em falta

Dados adicionais de vários testes

Estes dados têm como objetivo uma análise adicional e são guardados num ficheiro diferente. Eles podem ser usados, por exemplo, para analisar a confiabilidade do teste. Os dados são organizados em uma coluna ao invés de uma linha. Os dados extra só estão disponíveis para tarefas que fornecem informação particularmente útil.

Velocidade motora manual

Você irá encontrar os seguintes campos em cada linha (a quantidade de linhas varia de acordo com a quantidade de respostas que o paciente conseguiu fornecer):

PT_ID: identificação-paciente (string-texto)

SESSION: número-sessão (o mesmo doente pode ser avaliado mais que uma vez, número inteiro).

HAND: mão direita ou esquerda (número inteiro, ver formatação acima).

RESPONSE_TIME: tempo de resposta em segundos (número decimal).

Compreensão da Linguagem (Afasia)

Você irá encontrar os seguintes campos em cada linha (1 linha por cada ensaio, 20 linhas ao todo):

PT_ID: identificação-paciente (string-texto)

SESSION: número-sessão (o mesmo doente pode ser avaliado mais que uma vez, número inteiro).

TARGET_PICTURE: a imagem correta (nome como uma string de texto).

CHOSEN_PICTURE: a imagem escolhida (nome como uma string de texto).

IS_CORRECT: se a imagem correta foi escolhida (variável sim/não, ver acima).

WAS_REPEATED: se a instrução foi repetida (variável sim/não, ver acima).

RESPONSE_TIME: tempo de resposta em segundos a partir do momento em que foi dita a palavra (número decimal).

Teste Cronômetrado de Negligência

Irá encontrar os seguintes campos em cada linha (1 linha por cada ensaio, 30 linhas ao todo):

PT_ID: identificação-paciente (string-texto)

SESSION: número-sessão (o mesmo doente pode ser avaliado mais que uma vez, número inteiro).

POSITION: posição na tela em 5 linhas desde a parte superior esquerda, 6 posições em cada linha.

SIDE: 0 = lado direito da tela, 1 = meio, 2 = esquerdo.

MISSED: o alvo não foi pressionado dentro do limite de 5 segundos.

RESPONSE_TIME: tempo de resposta em segundos (máx. 5 segundos).

Stroop de Setas (Controlo Executivo da Atenção)

you will find the following fields in each line (the number of lines varies according to the number of responses that the patient managed to provide):

PT_ID: identificação-paciente (string-texto)

SESSION: número-sessão (o mesmo doente pode ser avaliado mais que uma vez, número inteiro).

TARGET_TYPE: Tipo de alvo (0 = seta congruente apontando para cima, 1 = seta congruente apontando para baixo, 2 = seta incongruente apontando para cima, 3 = seta incongruente apontando para baixo).

IS_CORRECT: se a resposta foi correta (variável sim/não, ver acima).

RESPONSE_TIME: tempo de resposta em segundos (número decimal).

[Introdução à CABPad](#)