UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CAMILA LOPES MURADAS
NEURODIVERSIDADE: infográfico digital interativo para iPad
BRASÍLIA
2016
2010

CAMILA LOPES MURADAS

NEURODIVERSIDADE: infográfico digital interativo para iPad

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Brasília como exigência para a obtenção do título Designer de Programação Visual

Orientadora: Prof^a. Virgínia Tiradentes Souto

BRASÍLIA 2016

CAMILA LOPES MURADAS

NEURODIVERSIDADE: infográfico digital interativo para *iPad*

Profo Alexandre Ataíde

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Brasília como exigência para a obtenção do título Designer de Programação Visual

Orientadora: Prof^a. Virgínia Tiradentes Souto

Aprovado em//	
	BANCA EXAMINADORA
	Prof ^a Virgínia Tiradentes Souto
	Prof ^a Ana Mansur

RESUMO

O projeto tem como objetivo criar um infográfico digital interativo com informações que garantam uma experiência de exploração e aprendizado a respeito do tema Neurodiversidade - termo que significa, de forma resumida, a diversidade dos cérebros humanos. O objetivo é de levar o usuário a questionar sobre a enorme gama de classificações mentais, sobre a definição de transtorno e a sua possível identificação com os diagnósticos apresentados, como indivíduo. Foi escolhida a apresentação em dispositivo móvel, como aplicativo, para garantir uma interface intuitiva — por meio da tela touch. Sendo assim, foi desenvolvido um protótipo interativo de aplicativo para iPad como plataforma do infográfico digital interativo. O aplicativo apresenta os diversos transtornos reconhecidos pelo Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (DSM-5), que serviu como base para o banco de dados criado para o infográfico. É possível o usuário interagir com todas as classificações apresentadas, explorando a hierarquia de informação do infográfico e abrindo textos informativos sobre cada diagnóstico. Em relação ao trabalho gráfico, a interface do aplicativo seguiu as guidelines da Apple e uma estética simples e minimalista, para, assim, deixar em foco as cores vibrantes utilizadas no infográfico. A paleta de cores obteve inspiração de imagens científicas de mapas neurais, chamadas conectomas, pelo motivo de representarem sistemas complexos e diversificados, como é a Neurodiversidade.

Palavras-chaves: Neurodiversidade, Infográfico, Interatividade, Aplicativo, DSM-V.

ABSTRACT

The project aims to create an interactive digital infographic with information that guarantees an experience of exploration and learning about the theme Neurodiversity - a term that means, in a summarized way, diversity of human brains. The objective is to lead the users to question the enormous range of mental classifications, the definition of disorder and their possible identification with the presented diagnoses, as individuals. The presentation chosen is an mobile device app, to guarantee an intuitive interface - through the touch screen. Thus, an interactive prototype of application for iPad was developed as platform of the digital interactive infographic. The application presents the various disorders recognized by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), which served as the basis for the database created for the infographic. It is possible for the user to interact with all the classifications presented, exploring the information hierarchy of the infographic and opening informative texts about each diagnosis. Regarding graphic work, the application interface followed Apple guidelines and a simple and minimalist aesthetic, to let the focus on the vibrant colors used in the infographic. The color palette was inspired by scientific images of neural maps, called connectomes, for the reason of representing complex and diverse systems, such as Neurodiversity.

Keywords: Neurodiversity, Infographic, Interactivity, App, DSM-V.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Resposta questionário, perguntas de múltipla escolha	. 11
Figura 02 - Resposta questionário, perguntas de múltipla escolha	. 12
Figura 03 - Resposta questionário, perguntas de múltipla escolha	13
Figura 04 - Resposta questionário, perguntas de múltipla escolha	. 14
Figura 05 - Gráfico idade	. 15
Figura 06 - Infográfico	. 19
Figura 07 - Infográfico	. 19
Figura 08 - Infográfico	. 20
Figura 09 - Infográfico	. 20
Figura 10 - Infográfico digital interativo Theories of Everything, Mapped	. 21
Figura 11 - Infográfico digital interativo Theories of Everything, Mapped	. 21
Figura 12 - Página aplicativo Daisy Disk	. 22
Figura 13 - Infográfico "Circular ππ art"	. 22
Figura 14 - Arquitetura da informação	. 24
Figura 15 - Tabela de dados infográfico	. 26
Figura 16 - Sunburst diagram	. 30
Figura 17 - Circle packing	. 30
Figura 18 - Tree map	. 31
Figura 19 - Network	. 31
Figura 20 - Sunburst diagram	. 31
Figura 21 - Infográfico bruto	. 32
Figura 22 - Brainbow	. 34
Figura 23 - Conectoma	35
Figura 24 - Conectoma	35
Figura 25 - Paletas de cores gerada a partir de imagens	. 36
Figura 26 - Paletas de cores gerada a partir de imagens	. 36
Figura 27 - Paletas de cores gerada a partir de imagens	. 36
Figura 28 - Paletas de cores, primeira alternativa	. 37
Figura 29 - Paleta de cor Material Design	. 38
Figura 30 - Paleta de cor final completa	. 39
Figura 31 - Família tipográfica Roboto	40
Figura 32 - Família tipográfica Exo	. 41
Figura 33 - Infográfico, visão geral	. 42
Figura 34 - Nível 1 de informação	43
Figura 35 - Nível 2 de informação	43
Figura 36 - Nível 3 de informação	43
Figura 37 - Nível 4 de informação	43

Figura 38 - Arquitetura da informação do aplicativo	44
Figura 39 - Grid aplicativo	45
Figura 40 - Iconografia do aplicativo	46
Figura 41 - Ícone aplicativo	47
Figura 42 - Uso de transparência	47
Figura 43 - Tela introdução	48
Figura 44 - Tela introdução: aviso de tela em modo paisagem	49
Figura 45 - Tela introdução	49
Figura 46 - Tela principal	50
Figura 47 - Tela menu principal	50
Figura 48 - Tela "Sobre"	51
Figura 49 - Tela "Referências"	51
Figura 50 - Tela "Ajuda"	52
Figura 51 - Tela "Ajuda"	52
Figura 52 - Tela "Ajuda"	53
Figura 53 - Tela "Ajuda"	53
Figura 54 - Tela infográfico nível 1	54
Figura 55 - Tela infográfico nível 1	54
Figura 56 - Tela infográfico nível 1	55
Figura 57 - Tela infográfico nível 1	55

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. CONTEXTUALIZAÇÃO	02
2.1. Neurodiversidade: um conceito científico e um movimento social	02
2.2. DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais	04
3. PESQUISA	09
3.1. Metodologia de pesquisa: busca, organização e sintetização de <i>big-data</i>	09
3.2. Pesquisa inicial: melhor entendimento sobre a opinião local	09
4. INFOGRAFIA	17
4.1. Infográficos: o que são e quais suas aplicações	17
4.2. Pesquisa de similares	18
4.3. Infográficos digitais interativos	21
5. DESENVOLVIMENTO DO INFOGRÁFICO	23
5.1. Banco de dados e arquitetura da informação	23
5.2. Tipos de representação visual	30
5.3. Diagrama <i>Sunbusrt</i>	32
6. Projeto gráfico	34
6.1. Elementos visuais	34
6.2. Interface do aplicativo	44
7. PROTOTIPAGEM	48
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	58
ANEXOS	60

1. INTRODUÇÃO

Este projeto de diplomação tem como objetivo criar um infográfico digital interativo com informações que garantam uma experiência de exploração e aprendizado a respeito do tema *Neurodiversidade* – termo que significa, de forma resumida, a diversidade dos cérebros humanos. O projeto também quer levar o usuário a questionar sobre a enorme gama de classificações mentais, sobre a definição de transtorno e a sua possível posição nos espectros apresentados, como indivíduo. O infográfico será apresentado como um aplicativo para iPad.

Um infográfico é uma forma de representação visual gráfica de dados e informações, segundo o professor e estatístico Edward Tufte e, sendo assim, o intuito do trabalho é de projetar um infográfico com navegação prazerosa e com poder de conscientização, principalmente. Ao contrário de infográficos estáticos e fixos, muito comuns em revistas, o protótipo do projeto será interativo, ou seja, irá dispor de meios de interação com o usuário e, dessa forma, as informações e dados podem ser manipulados, garantindo uma experiência com o usuário mais profunda e assimilativa.

O banco de dados utilizado no desenvolvimento do infográfico é baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Edição 5 (DSM-5), que consiste na catalogação mundial de diagnósticos aceitos pela comunidade científica e psiquiátrica. Os diagnósticos no manual são organizados de forma a garantir um melhor entendimentos destes, melhor aplicabilidade na área médica, menores discordâncias teóricas e práticas entre médicos da saúde mental, e um vasto conhecimento geral e específico dos diagnósticos. As informações apresentadas no Manual foram sintetizadas na forma de tabelas para o projeto de graduação aqui exposto.

A metodologia do projeto foi criada para atender às necessidades e dificuldades do trabalho específico. Pode ser compreendida, resumidamente, pelas seguintes etapas: pesquisa inicial contextual, pesquisa com questionário online para o público, análise e organização das informações e dados obtidos, criação do banco de dados, testes de visualização, desenvolvimento gráfico, prototipagem, testes de usuário e últimas modificações.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Neste capítulo será apresentado o contexto do projeto e a base teórica para a construção do infográfico digital interativo. O conceito principal abordado é o da Neurodiversidade, além do Movimento da Neurodiversidade e do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. Também será apresentado o conceito de infografia e a sua evolução histórica, assim como as vantagens de um eficiente infográfico para visualização de grande quantidade de dados.

2.1. Neurodiversidade: um conceito científico e um movimento social

Neurodiversidade é a diversidade dos cérebros humanos e todas as suas inúmeras variações cognitivas. O conceito sugere que essa gama é resultado natural das variações dentro do genoma humano, assim como as várias cores de olhos. A variabilidade de cérebros pode se expressa na forma de Dispraxia, Dislexia, Déficit de Atenção, Espectro Autista, Síndrome Tourette, Discalculia, Esquizofrenia, Hiperatividade, Bipolaridade, etc. A definição de Neurodiversidade, utilizada no projeto, segue a concepção de Nick Walker, educador autista e autor do blog Neurocosmopolitanism¹.

Foi só a partir da metade do século XX que a ciência começou a estudar sobre a neuroplasticidade, quando o psiquiatra italiano Ernesto Lugaro introduziu o termo. A neuroplasticidade é definida como a capacidade do cérebro de se modificar e se adaptar de acordo com o ambiente, interno e/ou externo. A partir de então, a neurociência tem compreendido mais a naturalidade da variabilidade dos cérebros, e como estes estão sempre suscetíveis a mudanças.

A palavra Neurodiversidade foi introduzida pela socióloga autista Judy Singer, e popularizada por uma publicação da Atlantic, em 1998, pelo jornalista Harvey Blume. "Neurodiversidade pode ser tão crucial para a raça humana como a biodiversidade é para a vida em geral. Quem pode dizer qual a forma de fiação cerebral irá revelar ser melhor? Cibernética e a cultura do computador, por exemplo, podem favorecer tipos de cérebro como o do autista ". (Blume, 1998).

Atrelado ao conceito da Neurodiversidade, nasce o Movimento da Neurodiversidade, uma visão que, de acordo com Nick Walker, aceita e afirma todas as diferentes formas de organização e funcionamento neuronal humano como naturais, e defende que devem ser respeitadas como qualquer outra diferença do ser humano. Busca não definir formas

_

¹ http://neurocosmopolitanism.com

atípicas de cérebro estritamente como patologias, mas como diferenças que precisam ser entendidas por fora e por dentro. O Movimento da Neurodiversidade surgiu nos anos 90, como um desafio para apoiar os direitos do Espectro Autista. Estendeu-se para todo o grupo da neurominoria, que compreende os indivíduos neuroatípicos ou neurodiversos — pessoas com cérebros que não se adequam ao que é considerado padrão. O Espectro Autista é um ótimo exemplo de conjunto neurodiverso, pois engloba uma enorme gama de condições que constituem neurominorias, e, portanto, será utilizado como principal exemplo de neurotipo/ diagnóstico durante a exposição teórica do projeto.

Entende-se autismo como uma conexão diferente (em inglês different wiring) que se diferencia do grupo neurotípico não autista. Essa linha de raciocínio pode ser encontrada no discurso da Amythest Schaber, autista e criadora do canal de YouTube Ask An Autistic. Algumas das características principais de indivíduos autistas são dificuldades comunicativas e interesses repetitivos, porém, — como o termo espectro sugere — são vários os tipos de autistas e as formas que se comportam. Portanto, para estar dentro do Espectro Autista é necessária a apresentação de determinados comportamentos.

Diferente dos indivíduos neuroatípicos ou neurodiversos, os indivíduos neurotípicos são aqueles que possuem funcionamento cognitivo e comportamento social de acordo com o grupo majoritário considerado padrão. A Neurodiversidade coloca tanto os neuroatípicos (e.g. esquizofrênicos, bipolares, autistas) quanto os neurotípicos em um mesmo grupo maior, no qual ambos fazem parte de um complexo espectro, e não de uma dualidade normal/anormal ou sadio/doentio, ou seja, fazem parte da Neurodiversidade.

O Movimento da Neurodiversidade é bastante controverso, tanto no âmbito científico quanto popular, e, dessa forma, existem variados questionamentos em relação à sua ideologia, aplicabilidade e coerência. Uma questão levantada pelo movimento é da medicação de neuroatípicos, especialmente de autistas de baixo funcionamento, os que praticamente perdem a capacidade de comunicação verbal, por exemplo. Ao mesmo tempo em que o Movimento não nega que em certos casos é necessário o uso de medicação, procura-se dar espaço para outras possibilidades, como terapias sociais. Dessa forma, busca-se retratar o autista não falante de forma mais humanizada e valorizar as suas qualidades, do ponto de vista neurológico e social. O uso de medicamento/tratamento é negado como solução na situação de procurar transformar o indivíduo em outro, como por exemplo, transformar uma mente autista em não autista. O Movimento defende que pessoas com autismo nasceram com o cérebro autista e necessitam de entendimento e apoio, não de uma cura para o que elas são desde o nascimento.

Outra questão abordada pelo Movimento da Neurodiversidade é a educação voltada para pessoas neurodiversas, que, em geral, não atende suas necessidades. O sistema educacional estabelece metas de aprendizado voltadas para a maioria neurotípica, e, portanto, os que não possuem condições de alcançar aquelas mesmas metas são separados e estereotipados como deficientes ou portadores de transtornos que precisam ser curados. Entretanto, o Movimento expõe que essas pessoas merecem ser valorizadas pelas suas várias qualidades, e que não são inferiores aos indivíduos que alcançam as metas padrões, propostas pela educação vigente; são apenas diferentes.

O Movimento da Neurodiversidade traz uma visão que incentiva melhorias para indivíduos neurodiversos e no ambiente externo que os cerca, informando a respeito da importância de tratar esses indivíduos com mais respeito e consciência. Colabora para um quebra de estereótipos não apenas do autismo, mas das neurominorias em geral. Mesmo não sendo o embasamento principal da abordagem deste projeto apresentado, a sua ideologia tem grande inspiração e influência no conceito chave aqui desenvolvido.

Apesar de não estarem inseridas no contexto da Neurodiversidade, as seguintes palavras da antropóloga cultural Margaret Mead expressam muito bem a ideia central do Movimento: "Se quisermos atingir uma cultura mais rica em valores contrastantes, devemos reconhecer toda a gama de potencialidades humanas, e assim, tecer um tecido social menos arbitrário, aquele em que cada dom humano encontrará um lugar ideal". (MEAD, Sex and Temperament in Three Primitive Societies, 1935, p.322). Trata-se de exaltar a beleza da diversidade e de criar espaços onde cada neurotipo possa se desenvolver com todo o seu potencial.

2.2. DSM-5 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

O projeto apresentado baseia-se nas informações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-V, sendo o V referente à quinta versão, a mais atual, publicada em 2013), por meio de extenso levantamento e organização de dados.

O DSM-5 foi elaborado para melhor satisfazer a necessidade de clínicos, pacientes, famílias e pesquisadores de uma descrição clara e concisa de cada transtorno mental, organizada por meio de critérios diagnósticos claros, complementados, quando apropriado, por medidas dimensionais que perpassam limites diagnósticos, e um breve resumo de informações sobre o diagnóstico, os fatores de risco, as características associadas, os avanços em pesquisa e as várias expressões do transtorno [...] Os critérios diagnósticos identificam sintomas, comportamentos, funções cognitivas, traços de personalidade, sinais físicos, combinações de síndromes e durações, exigindo perícia clínica para diferenciá-los das variações normais da vida e de respostas transitórias ao estresse. (DSM-5. p.48)

O manual teve início com seu antecessor publicado pela American Psychological Association (APA)², que continha uma classificação estatística de pacientes institucionalizados. Foi a partir da Segunda Guerra Mundial que se iniciou o desenvolvimento das várias versões do DSM, visando melhorias no sistema de classificação mundial de transtornos. Todas as classificações são produtos de estudos científicos acumulados no decorrer da história da Psicologia, Neurociência e Biologia. Dessa forma, não é um manual fechado e estático, mas aberto a mudanças e reformulações oriundas de pesquisas embasadas. Tem como objetivo sempre melhorar e apresentar diagnósticos eficientes e bem delimitados. "Revisões contínuas do DSM-5 fazem com que ele se transforme em um "documento vivo", adaptável a descobertas futuras em neurobiologia, genética e epidemiologia." (DSM-5, p.56).

Dessa forma, o Manual é harmonizado com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CIDI)³ e com a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴, para garantir facilidade na coleta de dados e no uso de estatísticas de saúde, aplicabilidade global de resultados, redução da problemática de replicar resultados científicos em diferentes países e acabar com a discordância entre os sistemas de classificação do DSM e da CID. "O uso dos critérios do DSM envolve a evidente vantagem de criar uma linguagem comum para comunicação entre clínicos sobre o diagnóstico de transtornos".

Em versão mais recente da DSM (a quinta), foram garantidas modificações em prol de um conceito importante para este projeto: o da comorbidade. Define-se comorbidade como o compartilhamento de mesmos sintomas entre doenças diferentes (comorbidade diagnóstica); como o compartilhamento de mesma origem/causa entre doenças (comorbidade patogênica); e como o aparecimento de uma doença pela predisposição decorrente de outras doenças preexistentes (comorbidade prognóstica).

São utilizados 11 tipos de validadores científicos para a classificação dos transtonos no Manual. São eles: (1) substratos neurais compartilhados, (2) traços familiares, (3) fatores de risco genéticos, (4) fatores de risco ambientais específicos, (5) biomarcadores, (6) antecedentes temperamentais, (7) anormalidades de processamento emocional ou cognitivo, (8) similaridade de sintomas, (9) curso da doença, (10) comorbidade elevada e (11) resposta terapêutica compartilhada. Os validadores são diretrizes para definição de

² APA é a principal organização científica e profissional que representa a psicologia nos Estados Unidos. Sua missão é fazer avançar a criação, comunicação e aplicação do conhecimento psicológico para beneficiar a sociedade e melhorar a vida das pessoas. http://www.apa.org

³ http://www.who.int/classifications/icd/en/

⁴ http://www.who.int/en/

diagnósticos e qualquer decisão tomada em relação a um paciente, além de sugerirem agrupamentos de transtornos, ao invés de apenas validarem diagnósticos a um nível individual. Conforme é explicado no Manual:

De fato, o objetivo, que se acreditava válido, de identificar populações homogêneas para tratamento e pesquisa resultou em categorias diagnósticas restritas que não capturaram a realidade clínica, a heterogeneidade de sintomas em um mesmo transtorno e o compartilhamento significativo de sintomas entre vários transtornos. A aspiração histórica de se atingir homogeneidade diagnostica a partir de uma subtipificação progressiva inserida em categorias de transtornos não é mais sensata; assim como as doenças humanas mais comuns, os transtornos mentais são heterogêneos em vários níveis, que vão desde fatores de risco genéticos até sintomas" (DSM-5, p.55).

Outra questão de grande importância abordada no Manual é a do valor cultural existente na realização de diagnósticos mentais e na conceituação do que é um transtorno mental:

Transtornos mentais são definidos em relação a normas e valores culturais, sociais e familiares. A cultura proporciona estruturas de interpretação que moldam a experiência e a expressão de sintomas, sinais e comportamentos que são os critérios para o diagnóstico. A cultura é transmitida, revisada e recriada dentro da família e de outros sistemas sociais e instituições. A avaliação diagnostica, portanto, deve considerar se as experiências, os sintomas e os comportamentos de um indivíduo diferem das normas socioculturais e conduzem a dificuldades de adaptação nas culturas de origem e em contextos sociais ou familiares específicos. Os aspectos fundamentais da cultura relevantes à classificação e à avaliação diagnósticas foram levados em consideração durante o desenvolvimento do DSM-5 [...] Os limites entre normalidade e patologia variam em diferentes culturas com relação a tipos específicos de comportamentos. Os limiares de tolerância para sintomas ou comportamentos específicos são diferentes conforme a cultura, o contexto social e a família. Portanto, o nível em que uma experiência se toma problemática ou patológica será diferente. O discernimento de que um determinado comportamento é anormal e exige atenção clínica depende de normas culturais que são internalizadas pelo indivíduo e aplicadas por outros a seu redor, incluindo familiares e clínicos. (DSM-5 p.57).

O Manual admite a insuficiência em usar apenas as listas de sintomas apresentados para realizar um diagnóstico correto. Defende que é extremamente necessário também analisar a história clínica do paciente e seus fatores sociais, psicológicos e biológicos, ou seja, que é importante um rigoroso discernimento clínico.

O DSM-5 admite que não é possível definir com exatidão o que é um transtorno mental, mas trabalha com a seguinte definição:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvi- mento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito (DSM-5, p. 62).

Um aspecto importante do Manual, e que tem relevância na escolha desse banco de dados para a construção do projeto apresentado é a sua organização com base no desenvolvimento e ciclo vital. Isso significa que os diagnósticos estão apresentados de acordo com a fase em que geralmente se apresentam: os primeiros grupos de diagnósticos apresentados no Manual se manifestam geralmente no início da vida (transtornos de neurodesenvolvimento e espectro autista, por exemplo), depois são apresentados os diagnósticos que se manifestam com mais frequência na adolescência e início da fase adulta (e.g. bipolaridade, depressão e transtornos alimentares), e, por fim, os quadros mais relevantes para a vida adulta e idades mais avançadas (e.g. transtornos neurocognitivos).

Apesar do seu caráter aberto e flexível, o DSM causou bastante polêmica no meio da filosofia, psicologia e psiquiatria. Seguindo a reflexão do filósofo Gilson Iannini, o projeto apresentado busca questionar o "caráter normativo de suas [DSM-5] classificações, fundadas num movimento vertiginoso de psiquiatrização da vida cotidiana e numa psicopatologização do mal-estar subjetivo". Dessa forma, a intenção é garantir maior neutralidade em relação ao teor e gravidade relacionados a um diagnóstico e, assim, evitar qualquer apelo pejorativo. De acordo com o psicanalista e professor Mário Eduardo Costa Pereira, do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas na UNICAMP:

Uma classificações diagnóstica jamais é politicamente neutra, pois sempre veicula – necessária e implicitamente – uma visão do homem e sociedade. Trata-se, portanto, de um instrumento eventualmente útil do ponto de vista prático, mas que só pode ser manipulado em condições que possibilitem a permanente crítica de seus a priori ideológicos, sob pena de provocar efeitos nocivos ainda mais graves que a simples submissão ingênua a objetivos econômicos de potências industriais: a servidão voluntária a certas visões ideológicas do homem, da sociedade e do mundo (Revista CULT n. 184, outubro 2013, p.44).

O projeto também tem como base críticas ao Manual, que questionam a sua natureza e seu impacto negativo para indivíduos diagnosticados e autodiagnosticados. Leva-se em consideração que o Manual tem como ordem de normalidade o indivíduo autônomo, racional, responsável por seus atos, participante de uma sociedade cujos valores fundamentais são a realização individual e familiar, e que, dessa forma, apresenta como transtornos formas de comportamento que não se encaixam no padrão normativo estabelecido. Assim, são levadas em consideração as críticas existente em relação ao caráter do DSM-5 para a projeção do infográfico Neurodiversidade.

A escolha do banco de dados do Manual foi realizada especialmente por motivos de sua extensa quantidade de informações e pela atualidade delas no âmbito científico; pela diversidade de classificações, que oferece possibilidades grandes de conexões e relações; e sua maior confiabilidade informativa, por se tratar de um consenso científico. Porém, os dados serão apresentados de forma a garantir maior neutralidade a respeito da patalogização de neurotipos, diminuir e eliminar qualquer teor pejorativo direcionado para aos neurotipos, e, principalmente, levantar questionamentos sobre os diagnósticos e suas relações com o usuário do infográfico.

3. PESQUISA

Este capítulo apresenta a metodologia criada e utilizada para o projeto e todos os detalhes da pesquisa — etapas iniciais de conceitos, implementação de questionário online para pesquisa de opinião pública local sobre o tema Neurodiversidade, pesquisa teórica sobre infografia e tipos de visualização de dados. Discute-se a base para as etapas posteriores do projeto, que são a criação de escopo de dados e prototipagem, tratadas no capítulo seguinte.

3.1. Metodologia de pesquisa: busca, organização e sintetização de big-data

Devido à enorme quantidade de informações no infográfico, é de grande importância delimitar uma metodologia para pesquisa, organização e sintetização de dados. Após a primeira pesquisa sobre Neurodiversidade, foi necessário traçar as seguintes etapas para garantir melhor entendimento do próprio projeto e, assim, progredir na criação de possíveis alternativas que cumpram o objeto principal do infográfico, que é de questionamento e reflexão sobre os diferentes neurotipos. Sequem etapas da metodologia:

- 1. Pesquisa geral sobre Neurodiversidade e infografia digital;
- 2. Implementação de questionário online sobre Neurodiversidade;
- 3. Organização e análise dos dados de resposta do questionário online;
- 4. Extração dos tipos de informações apresentados no DSM-5 e organização delas em hierarquias simplificadas e resumidas;
- 5. Organização de todas as informações a serem utilizadas dentro das hierarquias estabelecidas, na forma de tabelas;
 - 6. Sintetização dos dados organizados em tabelas;
 - 7. Teste de tipos diferentes de apresentações visuais de dados;
- 8. Escolha da forma de apresentação visual de dados que comporte as informações escolhidas;
- 9. Adequação da estrutura de dados (arquitetura da informação) para o tipo de apresentação visual escolhida para o projeto;
 - 10. Criação de protótipo do aplicativo do infográfico;
 - 11. Testes de usuário:
 - 12. Últimas modificações;

3.2. Pesquisa inicial: melhor entendimento sobre a opinião local

Após pesquisa inicial teórica, foi realizada uma pesquisa em forma de questionário online, por meio da rede social *Facebook*. O questionário circulou em grupos da Universidade de

Brasília, perfis pessoais e grupos de autismo, além de outros não identificados. Foi criado pelo *TypeForm*⁵, plataforma com ferramentas majoritariamente gratuitas para criação de questionários online.

O questionário contém 14 perguntas, elaboradas com o objetivo de buscar melhor entendimento da opinião popular local sobre Neurodiversidade, tanto de pessoas neurotípicas, quanto neuroatípicas, e principalmente, de engajar o indivíduo a refletir sobre o assunto e causar interesse sobre o projeto apresentado. Das 14 questões, 6 são de múltiplas escolha (3 delas permitindo selecionar várias opções) e 8 são questões dissertativas.

- a) A primeira pergunta pede para que o usuário marque os diagnósticos que apresenta, contendo as opções "nenhum" e "outro", esta última com campo para adicionar diagnósticos específicos não listados.
- b) A segunda pergunta contém as mesmas informações que a primeira, porém, pede para marcar se o indivíduo conhece outras pessoas com algum ou alguns do(s) diagnóstico(s) listados, com as opções de "nenhum" e "outro".
- c) A terceira pergunta é uma complementação dissertativa da segunda: que pergunta qual o grau de afinidade/parentesco do indivíduo com as pessoas da pergunta anterior.
- d) A quarta questão pergunta se o usuário pensa ser necessário descobrir uma cura definitiva para o autismo, com a intenção de entender o seu conhecimento a respeito da importância do Movimento da Neurodiversidade, no âmbito do Espectro Autista, em específico.
- e) A quinta pergunta é uma complementação dissertativa da anterior, pedindo para que o indivíduo explique o porquê de sua resposta afirmativa ou negativa à quarta pergunta.
- f) As sexta e sétima perguntas têm como objetivo entender o interesse do público na área da Neurociência; querem saber se o usuário tem o costume de acompanhar avanços da Neurociência e com qual frequência, e, em caso afirmativo, em quais fontes.
- g) As oitava, nona e décima perguntas são voltadas para o conceito de Neurodiversidade, querendo saber, respectivamente, se o indivíduo conhece o conceito Neurodiversidade, o que é, e se está familiarizado com os termos de neurotipia.
- h) A décima primeira, segunda, terceira e quarta, são destinadas para coleta de dados básicos: idade, gênero, escolaridade e ocupação, respectivamente.

No final do questionário foi dada a possibilidade do usuário providenciar email para acompanhar o andamento do projeto. O formulário interativo completo é acessível pelo link

-

⁵ http://typeform.com

<u>https://camilamuradas.typeform.com/to/gDuVC8</u>) e o documento com as perguntas se encontra no **Anexo A**.

O questionário obteve resultado satisfatório: 144 respostas no curso de 3 semanas de circulação, com duas datas de divulgação no Facebook. As **Figuras 1, 2 e 3**, são os gráficos de respostas das questões de múltipla escolhes, e o **Anexo B**, a tabela de respostas das questões dissertativas.

Figura 1 - Resposta questionário, perguntas de múltipla escolha

Conhece pessoa(s) com algum dos diagnósticos abaixo? 143 de 144 pessoas responderam esta pergunta

1	Depressão	109 / 76%
2	Déficit de Atenção	94 / 66%
3	Hiperatividade	76 / 53%
4	Autismo	70 / 49 %
5	Bipolaridade	69 / 48%
6	Síndrome do Pânico	61 / 43 %
7	Dislexia	57 / 40 %
8	Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)	53 / 37%
9	Esquizofrenia	44 / 31%
10	Síndrome Tourette	7 / 5%
11	Dispraxia	4 / 3%
12	Discalculia	3 / 2 %
13	Nenhum	3 / 2 %
14	Outro	2 / 1%
15	Discaulculia	1 / 1%

Figura 2 - Resposta questionário, perguntas de múltipla escolha

Você apresenta algum dos diagnósticos abaixo?

140 de 144 pessoas responderam esta pergunta

1	Nenhum	75 / 54%
2	Depressão	29 / 21%
3	Déficit de Atenção	22 / 16%
4	Autismo	19 / 14%
5	Hiperatividade	10 / 7%
6	Síndrome do Pânico	10 / 7%
7	Outro	7 / 5%
8	Bipolaridade	6 / 4%
9	Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)	6 / 4%
10	Dislexia	5 / 4%
11	Esquizofrenia	2 / 1%
12	Síndrome Tourette	2 / 1%
13	Discalculia	1 / 1%
14	Dispraxia	1 / 1%

Figura 3 - Resposta questionário, perguntas de múltipla escolha

Na sua opinião, precisamos achar uma cura definitiva para o Autismo?

144 de 144 pessoas responderam esta pergunta

1	Não	95 / 66%
2	Sim	49 / 34%

Tem costume de acompanhar avanços na área da Neurociência? Com qual frequência?

144 de 144 pessoas responderam esta pergunta

1	De vez em quando	53 / 37%
2	Muito raramente	48 / 33%
3	Com frequência	23 / 16%
4	Nunca	10 / 7%
5	Todo dia, ou quase	10 / 7%

Se sim, em quais fontes?

132 de 144 pessoas responderam esta pergunta

1	Redes sociais	104 / 79%
2	Blogs	63 / 48%
3	Revistas	63 / 48%
4	Periódicos de artigos científicos	52 / 39 %
5	Universidade	46 / 35%
6	Televisão	30 / 23%
7	Outro	7 / 5%
8	Colégio	5 / 4%

Figura 4 - Resposta questionário, perguntas de múltipla escolha

Você conhece o termo *Neurodiversidade*?

144 de 144 pessoas responderam esta pergunta

1	Não	89 / 62%
2	Sim	55 / 38%

Está familiarizado com os termos Neurotípico e Neuroatípico (ou Neurominoria)?

143 de 144 pessoas responderam esta pergunta

1	Não	83 / 58%
2	Sim	60 / 42%

Gênero:

142 de 144 pessoas responderam esta pergunta

1	Feminino	96 / 68%
2	Masculino	39 / 27%
3	Outro	7 / 5%

Escolaridade:

142 de 144 pessoas responderam esta pergunta

1	Nível superior	118 / 83%
2	Nível médio	20 / 14%
3	Fundamental completo	4 / 3%
4	Fundamental incompleto	0 / 0%

Levando em consideração o ambiente de pesquisa restrito, conclui-se que a maioria dos indivíduos são neurotípicos, e que, dentro dos 46% neuroatípicos, os diagnósticos mais comuns são Depressão, Déficit de Atenção e Autismo. Conclui-se também que a maioria acompanha com pouca frequência avanços na área da Neurociência (77%), e que sua principal fonte de tal são as redes sociais (79%). A maioria não conhece o termo Neurodiversidade (62%) e não está familiarizada com os termos neurotípico e neuroatípico (58%). Em relação às informações básicas sobre os participantes, a maioria se identifica como do sexo feminino, com nível superior e de 23 anos (12%). Segue abaixo, gráfico da relação das faixas de idade dos participantes, **Figura 5**.

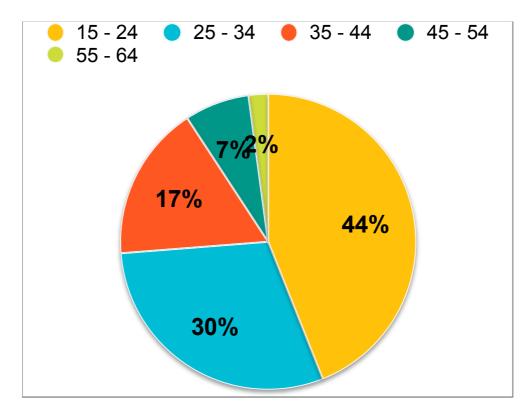


Figura 5 - Gráfico idade

Relação das faixas de idade dos participantes do questionário online

Uma questão muito importante para melhor entendimento da opinião do público sobre a Neurodiversidade foi levantada nas quarta e quinta perguntas: "Na sua opinião, precisamos achar uma cura para o Autismo?" e "Por quê? Explique com poucas palavras". Uma resposta afirmativa demonstra uma possível falta de entendimento e conhecimento sobre o Movimento da Neurodiversidade e uma resposta negativa demonstra uma possível consciência sobre a causa autista de se afirmar como um neurotipo que merece respeito pelo que é. Mesmo assim, essas inclinações não podem ser levadas em consideração apenas pela resposta afirmativa ou negativa, por isso, devem ser analisadas aliadas à explicação dissertativa. Dessa forma, é possível concluir que a maioria discorda da importância em buscar uma cura definitiva para o autista (66%), com explicações que condizem com a proposta do Movimento da Neurodiversidade.

4. INFOGRAFIA

Este capítulo apresenta o conceito de Infografia e as diretrizes para uma eficiente produção infográfica, de acordo com os estudos de Edward Tufte, 1983. Atém disso, será discutida a pesquisa de similares e de referências de infográficos digitais interativos para a elaboração deste projeto, evidenciando elementos desejáveis para o infográfico Neurodiversidade.

4.1. Infográficos: o que são e quais suas aplicações

Infográficos garantem melhor visualização e entendimento de complexos arranjos informacionais, padrões e tendências. Por exemplo, em comparação com uma extensa tabela de textos, uma apresentação de informação com elementos visuais, cores e formas facilita a compreensão do conteúdo. De acordo com Tufte, em seu livro *The Visual Display of Quantitative Information*, infográficos devem:

- 1. Mostrar os dados;
- 2. Induzir o usuário a pensar sobre a substância e o conteúdo do infográfico ao invés da metodologia, design gráfico, tecnologia de produção gráfica, etc;
 - 3. Evitar distorcer o que os dados têm a dizer;
 - 4. Apresentar muitos números em um espaço pequeno;
 - 5. Deixar coerentes grandes conjuntos de dados;
 - 6. Encorajar o olho a comparar diferentes pedaços de dados;
- 7. Revelar dados em diversos níveis de detalhes, de uma visão ampla geral a uma estrutura refinada;
- 8. Servir a um propósito claro e sensato: descrição, exploração, catalogação ou decoração;
- 9. Ser intimamente integrado com a descrição verbal e estatística de um conjunto de dados.

Em seu livro, Tufte afirma que um infográfico pretencioso com base em um fraco conjunto de dados não consegue ser salvo por gráficos ou cálculos — "uma teoria tola significa um gráfico tolo." Dessa maneira, um bom infográfico precisa ter seus dados previamente e devidamente estruturados e organizados, além de despertar interesse por si próprio, ou seja, pelo conteúdo em si. A apresentação visual não deve ser o foco do infográfico, mas sim as informações apresentadas. A excelência gráfica pode-se resumir ao assunto de substância (conteúdo), à estatística e ao design. Um bom infográfico é aquele que dá ao usuário a maior quantidade de ideias no menor tempo, com a menor quantidade de recursos, e no menor espaço possível. Trata-se também de apresentar a verdade sobre os dados, e não uma manipulação tendenciosa que omite informações para priorizar outras.

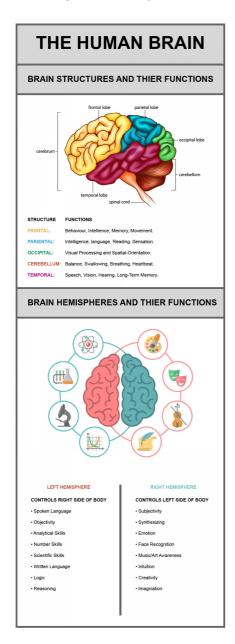
Seguindo ainda o pensamento de Tufte, os infográficos passaram por uma evolução desde sua origem, produzindo três tipos básicos de gráficos: mapas de dados, séries temporais e narrativas de espaço e tempo. Os mapas de dados utilizam do recurso do mapa geográfico para representar informações mais figurativas; as série temporais são o tipo mais comum, com uma dimensão de informação que caminha com uma escala/progressão do tempo e possíveis variáveis adicionais; e as narrativas de espaço e tempo são os infográficos que além da dimensão do tempo, possuem a dimensão do espaço, formando representações complexas multivariáveis com possibilidade de muitas dimensões informacionais.

O projeto apresentado será um infográfico complexo multidimensional do tipo narrativa de espaço e tempo, com grande quantidade de dados, ou seja *big-data*. Dessa forma, para uma projeção eficiente, deverá ser seguida a diretriz de que a "Excelência em gráficos consiste em ideais complexas sendo comunicadas com clareza, precisão e eficiência" (TUFTE, E. The Visual Display of Quantitative Information, Second Edition, p.13).

4.2. Pesquisa de similares

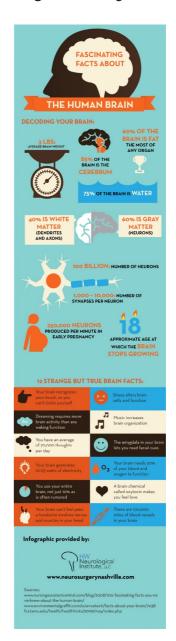
Existe uma carência de infográficos digitais sobre o tema da Neurodiversidade. O que se encontra são, majoritariamente, infográficos não interativos a respeito do cérebro – as suas funções, partes, anatomia – e de diagnósticos específicos isolados, como o Espectro Autista, por exemplo. As **figuras 6, 7, 8 e 9** são alguns exemplos de infográficos digitais não interativos de tema próximo ou similar ao escolhido.

Figura 6 - Infográfico



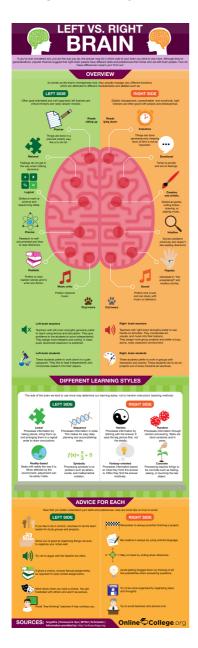
Fonte: http://visual.ly/human-brain-its-structures-and-their-functions

Figura 7 - Infográfico



Fonte: http://visual.ly/fascinating-facts-about-human-brain

Figura 8 - Infográfico



Fonte: http://www.lifehack.org/articles/
http://www.lifehack.org/articles/
productivity/left-brain-right-brain-the-eye-opening-insights.html

Figura 9 - Infográfico



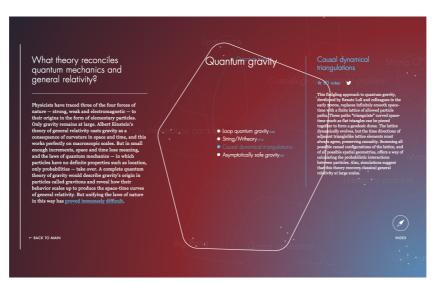
Fonte: http://www.whatispsychology.biz/ how-human-brain-works-00036

4.3. Infográficos digitais interativos

Referências de infográficos interativos e estáticos mais direcionadas ao projeto não possuem temática de Neurodiversidade e nem mesmo de Neurociência, no geral. Seguem abaixo alguns exemplos de referências de infografias utilizadas como inspiração para o projeto, **figuras 10, 11, 12 e 13:**



Figuras 10 e 11 - Infográfico digital interativo Theories of Everything, Mapped



Fonte: https://www.quantamagazine.org/20150803-physics-theories-map/

DaisyDisk

HOME

BUY NOW

SUPPORT

ABOUT US

BLOG

WHAT'S TAKING UP

YOUR DISK SPACE?

FREE TRIAL

VETSION 4.01, 05 X 10.101

BUY \$9.99

Also available in Mac App Store

Figura 12 - Página aplicativo Daisy Disk

Fonte: https://daisydiskapp.com/

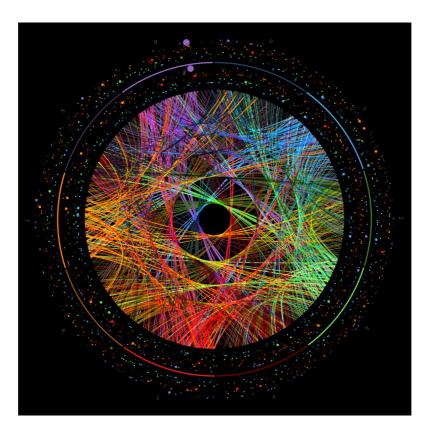


Figura 13 - Infográfico "Circular $\pi\pi$ art"

Fonte: http://mkweb.bcgsc.ca/pi/art/

5. DESENVOLVIMENTO DO INFOGRÁFICO

Neste capitulo, serão abordados os passos do desenvolvimento do infográfico, que incluem a estrutura do banco de dados e a arquitetura da informação, e o estudo de tipos de visualizações de dados. Esse estudo teve como objetivo escolher e desenvolver a mais eficiente visualização gráfica para o banco de dados produzido, procurando compreender, primeiramente, como as informações se relacionam e qual a hierarquia de dados, para posteriormente, testar alternativas de tipos de infografia.

5.1. Banco de dados e arquitetura da informação

Como mencionado no subcapítulo 2.2 ("DSM-5: Manual Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais") do capítulo "Contextualização" deste trabalho, o banco de dados do infográfico tem como base o DSM-5. Foi utilizado um arquivo digital do livro integral do Manual, traduzido em português, para análise e sintetização dos dados apresentados em texto. Os dados são apresentados no Manual na forma de texto corrido e em tópicos, necessitando, assim, de uma adaptação em tabelas. A extração das informações foi realizada de forma manual, em tabelas, no formato .xls, pelo software *Numbers*⁶ da *Apple*, inicialmente.

Durante o processo de organização e sintetização dos dados, foi possível compreender a estrutura informacional apresentada pelo Manual que seria utilizada no infográfico. Dessa forma, a arquitetura da informação consiste, majoritariamente, em funções hierárquicas, e com uma camada com função de relações. A hierarquia se apresenta na estrutura a seguir, **Figura 14:**

⁶ http://www.apple.com/br/numbers/

A diagnósticos

B diagnósticos

C sobre

D subtipos

E sobre

Figura 14 - Arquitetura da informação

Níveis de informação diferenciados por cores e pelas letras à esquerda do fluxograma

Os Grupos de Diagnósticos são o primeiro nível do infográfico e consistem dos grande agrupamentos de diagnósticos ou neurotipos. A sua organização não possui embasamento científico rígido, como mencionado no próprio DSM-5 na página 10:

A classificação de transtornos (a forma como os transtornos são agrupados, que proporciona uma organização de alto nível para o Manual) não tem sido encarada como cientificamente significativa, embora se tenham tomado decisões quando os transtornos foram divididos inicialmente em capítulos para o DSM-III". A delimitação de cada grupo maior segue afinidade entre os indicadores de diagnósticos: "Substratos neurais compartilhados, traços familiares, fatores de risco genéticos, fatores de risco ambientais específicos, biomarcadores, antecedentes temperamentais, anormalidades de processamento emocional ou cognitivo, similaridade de sintomas, curso da doença, comorbidade elevada e resposta terapêutica compartilhada [...] tais validadores foram sobremaneira úteis para sugerir grandes agrupamentos de transtornos em vez de "validar" critérios diagnósticos de transtornos individuais.

Além disso, os Grupos de Diagnósticos são distribuídos pelo Manual de forma cronológica, no sentido do desenvolvimento comum dos diagnósticos dentro do ciclo vital humano, ou seja:

Inicia-se com diagnósticos que, acredita-se, refletem processos de desenvolvimento que se manifestam no início da vida (p. ex., neurodesenvolvimento e espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos), seguidos por diagnósticos que se manifestam com mais frequência durante a adolescência e no início da vida adulta (p. ex., transtornos bipolar, depressivo e de ansiedade), e termina com diagnósticos relevantes para a vida adulta e idades mais avançadas (p. ex., transtornos neurocognitivos). Uma abordagem semelhante foi seguida, sempre que possível, dentro de cada capítulo. Essa estrutura organizacional facilita o uso abrangente das informações sobre o ciclo da vida como forma de auxílio à tomada de decisão diagnostica.

O segundo nível da arquitetura da informação do infográfico são os diagnósticos, o o principal. Nele, encontram-se todos os diagnósticos/neurotipos reconhecidos pela comunidade científica atual. O terceiro nível consiste em um resumo sobre o que é o diagnóstico apresentado. O quarto nível são os subtipos dos diagnósticos, caso existam – nem todo diagnósticos possui subtipos. O quinta nível da hierarquia são os critérios diagnósticos dos subtipos, ou dos diagnósticos, caso não haja subtipos. Os critérios são características necessárias para o recebimento de um diagnóstico específico.

Abaixo, segue tabela de dados resumida, **Figura 15**. A tabela completa de dados se encontra nos **Anexo C** que apresenta todos os Grupos de Diagnósticos, Diagnósticos e Subtipos do infográfico, além da descrição e carcterísticas de dois grupos de diagnósticos: Neurodesenvolvimentais e Psicóticos, os utilizados na prototipagem interativa do aplicativo.

Figura 15 - Tabela de dados infográfico

Grupo de diagnósticos	Diagnósticos
	Deficiências Intelectuais
	Transtornos da Comunicação
Neurodesenvolvimentais	Espectro Autista
ittai vaoooiii oi i iii oiitai o	Déficit de Atenção/Hiperatividade
	Transtorno Específico da Aprendizagem
	Transtornos Motores
	Delírio
Doin átionn	Transtorno Psicótico Breve
Psicóticos	Transtorno Esquizofreniforme
	Esquizofrenia
	Transtorno Esquizoafetivo
	Tipo 1
Bipolares	Tipo 2
	Transtorno Ciclotímico
	Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor
Depressivos	Transtorno Depressivo Maior
	Transtorno Depressivo Persistente (Distimia)
	Transtorno Disfórico Pré-Menstrual
	Transtorno de Ansiedade de Separação
	Mutismo Seletivo
Ansiedades	Fobia Específica
	Fobia Social
	Transtorno de Pânico
	Agorafobia
	Transtorno de Ansiedade Generalizada

Obsessivos Compulsivos	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
	Transtorno Dismórfico Corporal
	Transtorno de Acumulação
	Tricotilomania
	Transtorno de Escoriação
	Transtorno do Apego Reativo
	Transtorno de Interações Social Desinibida
Traumas e Estresses	Transtorno de Estresse Pós Traumático
Tradinas C Estresses	Transtorno de Estresse Agudo
	Transtorno de Adaptação
	Transtorno Dissociativos de Identidade
Dissociativos	Amnésia Dissociativa
Diocolativos	Transtorno de Despersonalização/ Desrealização
	Transtorno de Sintomas Somáticos
	Transtorno de Ansiedade de Doença
De sintomas somáticos	Transtorno Conversivo (de Sintomas Neurológicos Funcionais
	Transtorno Factício
	Pica
	Transtorno de Ruminação
Alimentares	Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo
Amnontaros	Anorexia Nervosa
	Bulimia Nervosa
	Compulsão Alimentar
De eliminação	Enurese
De ellillillaçau	Encoprese

	Transtorno de Insônia
	Transtorno de Hipersonolência
	Narcolepsia
	Apneia
	Apneia Central do Sono
Sono-Vigília	Hipoventilação do Sono
	Transtorno Sono-Vígilia do Ritmo Circadiano
	Transtorno de Despertar do Sono Não REM
	Transtorno do Pesadelo
	Transtorno Comportamental do Sono REM
	Síndrome das Pernas Inquietas
	Ejaculação Retardada
	Transtorno Erétil
	Transtorno do Orgasmo Feminino
Sexuais	Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino
	Transtorno da Dor Gênito-Pélvica/Penetração
	Transtorno do Desejo Sexual Masculino Hipoativo
	Ejaculação Prematura
Disforias de Gênero	Disforia de Gênero
	Transtorno de Oposição Desafiante
	Transtorno Explosivo Intermintente
Disruptivos	Transtorno da Conduta
	Piromania
	Cleptomania

	Delirium
	Doença de Alzheimer
	Degeneração lobar frontotemporal
	Doença com corpos de Lewy
Neurocognitivos	Transtorno Neurocognitivo Vascular (Doença Vascular)
	Lesão cerebral traumática
	Infecção por HIV
	Doença do príon
	Doença de Parkinson
	Doença de Huntington
	Personalidade Paranoide
	Personalidade Esquizoide
	Personalidade Esquizotípica
	Personalidade Antissocial
	Personalidade Borderline
De Personalidade	Personalidade Histriônica
	Personalidade Narcisista
	Personalidade Evitativa
	Personalidade Dependente
	Personalidade Obsessivo-Compulsivo
	Personalidade Histriônica
	Transtorno Voyeurista
	Transtorno Exibicionista
	Transtorno Frotteurista
Parafílicos	Transtorno do Masoquismo Sexual
i ai aiiiicus	Transtorno do Sadismo Sexual
	Transtorno Pedofílico
	Transtorno Fetichista
	Transtorno Transvéstico

5.2. Tipos de representação visual

Após a finalização do banco de dados, foi necessário testar alternativas de tipos diferentes de visualização de dados, para chegar à melhor opção para o tipo de informação do infográfico. Como base em estudos de alternativas, foi utilizado o catálogo online *The Data Visualisation Catalogue* (http://www.datavizcatalogue.com/about.html), desenvolvido por Severino Ribecca, designer gráfico formado pela University of the Arts London.

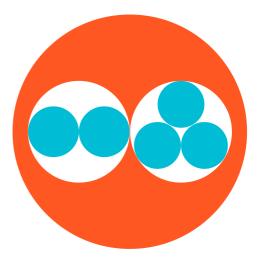
A seguir, as **figuras 16, 17, 18 e 19** representam algumas opções de visualização de dados de hierarquia:

Figura 16 - Sunburst diagram



Tipo de visualização no qual hierarquia por círculos de raios diferentes

Figura 17 - Circle packing



Tipo de visualização no qual a hierarquia é dada por agrupamentos de círculos

Figura 18 - Tree map

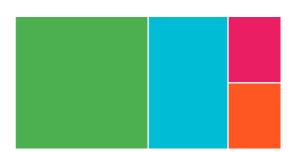
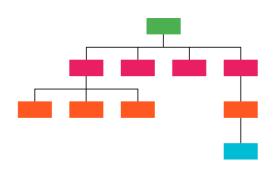


Figura 19 - Network



Tipo de visualização no qual hierarquia é dada pela divisão de retângulos

Tipo de visualização no qual a hierarquia é dada pela criação de um fluxograma

Após analisar os tipos de visualizações apresentados, foi escolhido o tipo *Sunburst Diagram* para o infográfico, por dialogar harmonicamente com a arquitetura da informação e com o conceito de Neurodiversidade — esse tipo de diagrama demonstra uma diversidade e uma unidade, ao mesmo tempo. O *Sunburst Diagram* consiste de uma visualização de dados multinível composta de círculos concêntricos de raios diferentes, partindo de um disco central, como apresentado na **figura 20**. A figura circular geral denota a unidade, no caso, é a própria Neurodiversidade, e cada porção do infográfico, representa, no caso, um neurotipo específico dessa diversidade. O modelo apresenta visualização clara e objetiva do conjunto e das unidades informacionais.

Figura 20 - Sunburst diagram



Para a criação do Diagrama Sunburst, o banco de dados em tabela necessitou de uma reformulação. O primeiro passo foi transformar os dados em tabela para .json, ou seja, para JavaScript Object Notation, um formato leve de dados computacionais, criado por Douglas Crockford. O arquivo .json completo utilizado no projeto se encontra no **Anexo D.**

5.3. Diagrama Sunbusrt

O resultado da implementação do banco de dados criado foi um diagrama *sunburst* com 19 grupos no primeiro nível de informação, ou seja, 19 grupos de diagnósticos. São eles: Neurodesenvolvimentais, Psicóticos, Bipolares, Depressivos, Ansiedades, Obsessivos-Compulsivos, Traumas e Estresses, Dissociativos, Somáticos, Alimentares, Eliminatórios, Sono-Vigilia, Sexuais, Disforia de Gênero, Disruptivos, Aditivos, Neurocognitivos, De Personalidade e Parafílicos. Cada grupo possui uma quantidade determinada de diagnósticos, apresentados no segundo nível do diagrama. Os subtipos de diagnósticos são apresentados no terceiro e quarto nível do infográfico.

Abaixo e na página seguinte, **Figura 21**, imagem do diagrama com todas as informações dos níveis de hierarquia. A partir desse modelo, inicia-se o trabalho de projeto gráfico, apresentado no próximo capítulo.

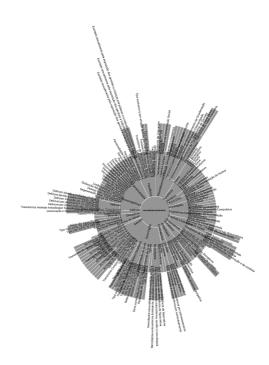
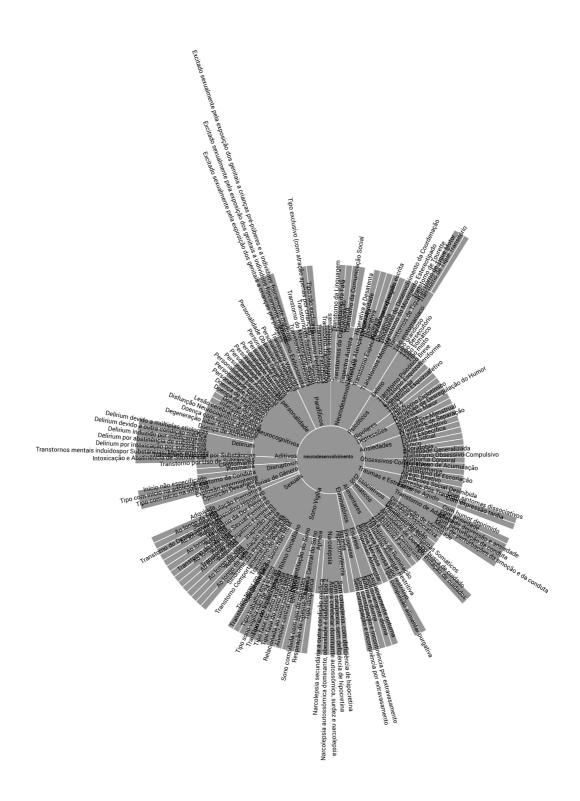


Figura 21 - Infográfico bruto

Figura 21 - Infográfico bruto



6. Projeto gráfico

Neste capitulo serão apresentados os detalhes do projeto gráfico do infográfico e do aplicativo para *iPad*, como a paleta de cores, a tipografia, os *guidelines* e grid. As telas serão apresentadas no capitulo seguinte, "Prototipagem".

6.1. Elementos visuais

Para o desenvolvimento gráfico do infográfico *sunburst*, a primeira escolha foi a da paleta de cores, por ser crucial para a distinção das informações do infográfico. A metodologia inicial adotada foi o estudo de paletas de cores de imagens científicas da área da Neurociência, como imagens de neurônios e mapas cerebrais. É possível observar que é tendência das cores de imagens neurocientíficas serem vibrantes e contrastes, pelo fato de ser preciso representar e diferenciar muitas informações complexas em uma mesma figura. A seguir, algumas imagens utilizadas para esse estudo, **Figuras 22, 23 e 24.**

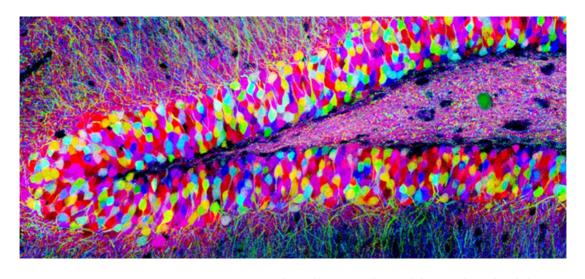


Figura 22 - Brainbow

 $\label{eq:composition} C\'elulas \ neuronais \ do \ Hipocampo. \ Fonte: \ \underline{http://www.cell.com/pictureshow/brainbow}$

Figura 23 - Conectoma



Mapa de conexões neurais. Fonte: http://www.humanconnectomeproject.org/gallery/



Figura 24 - Conectoma

Mapa de conexões neurais. Fonte: http://www.humanconnectomeproject.org/gallery/

A análise da paleta de cor das imagens foi realizada pelo software Spectrum⁷, que cria uma paleta a partir de qualquer imagem, sendo possível escolher a quantidade de cores da paleta a ser criada. **Figuras 25, 26 e 27** são as paletas criadas a partir das imagens das **Figuras 21, 22 e 23.**

neurons_02.png connectome_01.jpg

Figuras 25, 26 e 27 - Paletas de cores gerada a partir de imagens

⁷ http://www.eigenlogik.com/spectrum/mac

Após a criação das paletas, foi necessária uma sintetização de todas as paletas, para eliminar tons muito parecidos e criar um conjunto simplificado com bom contraste entre as cores. Porém, a paleta criada não apresentou boa aplicabilidade no infográfico, por ser muito vibrante e não condizente com as tendências de interface contemporâneas. Segue paleta criada a partir de imagens, **Figura 28**.

Figuras 28 - Paletas de cores, primeira alternativa

Primeira alternativa de paleta de cores, gerada a partir de imagens científicas

Dessa forma, para adequar as cores ao contexto atual de Design de interfaces, decidiu-se utilizar a paleta do Material Design, da Google, ao invés de criar uma paleta a partir de imagens. O Material Design é um conjunto de guias de linguagem visual "que sintetiza os princípios clássicos de um bom design com a inovação e possibilidade de tecnologia e ciência", de acordo com a Google, no endereço https://material.google.com. Essa paleta começa com cores primárias que se estendem para diferentes tons, de maneira que todas trabalhem juntas de forma harmônica. Segue abaixo paleta completa do Material Design, figura 29:

⁵ http://www.eigenlogik.com/spectrum/mac

Figuras 29 - Paleta de cor Material Design



A paleta é formada por 19 cores primárias, a quantidade exata de Grupos de Diagnósticos que o infográfico contém, ou seja, a quantidade de informações do primeiro nível da hierarquia. A única modificação realizada na paleta do Material Design foi a troca de cores da escala marrom (#795548) para uma nova cor roxa (#C638C3). Segue abaixo, paleta de cor final utilizada no infográfico, **figura 30**:



Figuras 30 - Paleta de cor final completa

Paleta de cores final utilizada no aplicativo

As tipografias utilizadas no infográfico são a Roboto e a Exo. A Roboto foi criada pela Google, pelo designer Christian Robertson. É uma fonte sem serifa introduzida com a versão *Ice Cream Sandwich* do sistema operacional Android. No infográfico, é utilizada como texto padrão, tanto para textos dentro do infográfico, como para texto corrido e menus, nos tamanhos 19pt, 32pt e 100pt, respectivamente, nos pesos medium, regular e light, respectivamente. **Figura 31** apresenta os caracteres da tipografia escolhida, assim como todos os pesos.

Roboto tem uma natureza dualista. Tem um esqueleto mecânico e as formas são em grande parte geométricas. Ao mesmo tempo, a fonte apresenta curvas abertas e amigáveis. Enquanto alguns grotesks distorcem suas letras para forçar um ritmo rígido, Roboto não compromete, permitindo que as letras acompanhem a sua largura natural. Isto garante um ritmo de leitura mais natural, comumente encontrado em tipografias humanistas e serifadas. (Google, https://fonts.google.com/specimen/Roboto).

Figuras 31 - Família tipográfica Roboto

Glyph



Character

ABCĆČDÐEFGHIJKLMNOPQRSŠTUVWXYZŽabcčćd đefghijklmnopqrsštuvwxyzžAБВГҐДЂЕЁЄЖЗЅИІЇ ЙЈКЛЉМНЊОПРСТЂУЎФХЦЧЏШЩЪЫЬЭЮЯабв ΓҐДђеёєжзѕиіїйjклљмнњопрстђуўфхцчџшщъыь эюяAВΓΔΕΖΗΘΙΚΛΜΝΞΟΠΡΣΤΥΦΧΨΩαβγδεζηθικ λμνξοπρστυφχψωάλέΕέΉίιϊίlόΌυΰΰΎΥΏÅÂÊÔσƯӑâêôσư1234567890'?'"!"(%)[#]{@}/&<-+÷×=>®©\$€£¥¢:;,.*

Thin Italic
Light
Light Italic
Regular
Regular Italic
Medium
Medium Italic
Bold
Bold Italic
Black
Black Italic

Caracteres e pesos da fonte Roboto. Fonte: https://fonts.google.com/specimen/Roboto

A Exo é uma tipografia sans serif que traz uma estética futurista e tecnológica, ao passo que mantém elegância, criada pelo designer Natanael Gama. No projeto, é utilizada no logotipo do aplicativo do infográfico. **Figura 32**, apresenta todos os pesos e caracteres da família tipográfica. De acordo com a Google, "Inspirado por suas aulas primeiras aulas de tipografia, Natanael decidiu começar a fazer experimentações com fontes e não parou desde então. Ele é o designer de Exo e Cinzel, duas famílias tipográfias para web muito populares." (Google, https://fonts.google.com/specimen/Exo).

Figuras 32 - Família tipográfica Exo

Ee

Characters

ABCĆČDĐEFGHIJKLMNOPQRSŠTUVWXYZŽabcčćdđ efghijklmnopqrsštuvwxyzž1234567890'?'"!"(%)[#]{@}/&<-+÷×=>®©\$€£¥¢:;,.*

Thin Thin Italic Extra-Light Extra-Light Italic Light Light Italic Regular Regular Italic Medium Medium Italic Semi-Bold Semi-Bold Italic Bold **Bold Italic Extra-Bold Extra-Bold Italic** Black **Black Italic**

Caracteres e pesos da fonte Eco. Fonte: https://fonts.google.com/specimen/Exo

O resultado do infográfico em sua disposição inicial, com toda a hierarquia visível, segue abaixo, **Figura 33.** Além da aplicação de cores, foi utilizado recurso de sombra entre os círculos, para dar garantir profundidade e assim, diferenciação entre os níveis de informação. As **Figuras 34, 35, 36 e 37** representam os níveis de diagnósticos e subtipos da hierarquia, ao abrir o Grupo de Diagnósticos de Transtornos Neurodesenvolvimentais, Diagnóstico Transtorno Motores, Subtipo Transtornos de Tique, e Subtipo Transtorno de Tique Motor, respectivamente.



Figura 33 - Infográfico, visão geral

Disposição inicial do infográfico com todos os grupos de diagnósticos visíveis

Figura 34 - Nível 1 de informação



Infográfico ao clicar no Grupo de Transtornos Neurodesenvolvimentais

Figura 35 - Nível 2 de informação



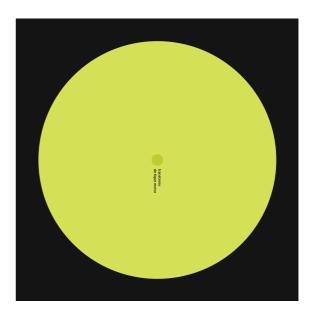
Infográfico ao clicar no Diagnóstico Transtornos Motores

Figura 36 - Nível 3 de informação



Infográfico ao clicar no Subtipo Transtornos de Tique

Figura 37 - Nível 4 de informação



Infográfico ao clicar no Subtipo Transtorno de Tique Motor Os títulos do interior do infográfico aparecem a partir do primeiro nível da hierarquia, ao entrar em um dos Grupos de Diagnósticos. São dispostos de forma radial, centralizados dentro das células determinadas do infográfico. Para facilitar a leitura, evitando que textos fiquem de cabeça para baixo e ilegíveis, os textos do lado direito seguem uma orientação e os do lado esquerdo seguem a orientação invertida, pela vertical.

O fundo do infográfico e de todo o aplicativo possui a cor cinza escura (#141415) e a tipografia possui a cor cinza clara (#EDEDED). Assim como no infográfico, o texto do restante do aplicativo utiliza a tipografia Roboto, tanto para o texto corrido, quanto para títulos do menu.

6.2. Interface do aplicativo

O aplicativo é direcionado exclusivamente para iPad, e, dessa forma, a resolução de tela é de 2049x1536 pixels. A arquitetura de informação do aplicativo possui as seguintes partes: tela inicial, home (infográfico inicial), infográfico nível 1, infográfico nível 2, infográfico nível 3, infográfico nível 4, sobre, referências e ajuda. Sua representação na **figura 38** abaixo.

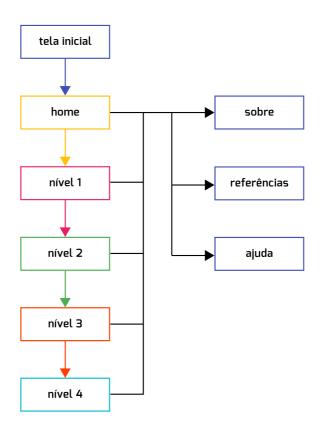


Figura 38 - Arquitetura da informação do aplicativo

A primeira informação é o título do infográfico grande e centralizado, com um botão para explorar o infográfico. A segunda tela apresenta um informativo para utilizar o aplicativo no modo paisagem e não retrato — o aplicativo não funciona no modo retrato, por motivo de não ser a melhor disposição para a visualização de infográfico. Dessa forma, é necessário um espaço horizontal maior. A próxima tela é a Home (tela principal), que contém o menu principal com links para a tela "Sobre", "Referências" e "Ajuda". Da tela Home, navega-se para a tela de nível 2, 3 e 4 de informação, explorando, assim, os dados do infográfico.

Foi utilizado um grid 12 colunas, com espaçamento de 56px entre elas, como demonstrado na **Figura 39** a abaixo. E o objetivo estético do aplicativo foi seguir um visual minimalista e mais escuro, para valorizar as informações e cores do infográfico, que é o elemento principal.

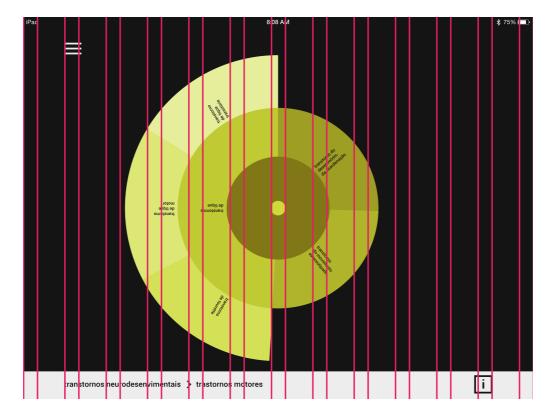


Figura 39 - Grid aplicativo

Grid utilizado para aplicativo, de 12 colunas

Foi utilizada pouca iconografia, apenas para o menu, o informativo de desbloquear o modo paisagem de tela do *iPad*, e para acessar os textos informativos de transtornos. A estética seguiu formas simples e com predomínio de linhas retas, conforme o restante da interface do aplicativo. Seguem ícones desenvolvidos para o projeto, **Figura 40.**



Figura 40 - Iconografia do aplicativo

Iconografia desenvolvida para interface do aplicativo. De cima para baixo, da esquerda para a direita: aviso para alterar tela para modo paisagem, menu, menu selecionado, texto informativo, texto informativo aberto

O ícone do aplicativo, para visualização na *Apple Store*, segue as *guidelines* IOS 10. Apresenta fundo da cor do fundo do aplicativo e o infográfico centralizado. **Figura 41.**



Figura 41 - Ícone aplicativo

Ícone do aplicativo para visualização na Apple Store

Ao abrir textos no infográfico, utiliza-se do recurso de transparência por cima do infográfico para aumentar a legibilidade. A transparência é da cor do fundo, com 92% de opacidade. Da seguinte forma, **Figura 42**:



Figura 42 - Uso de transparência

Uso de transparência para garantir melhor legibilidade dos textos

7. PROTOTIPAGEM

Neste capítulo, serão apresentadas as telas finais do aplicativo com as respectivas descrições, assim como foi realizada a prototipagem do aplicativo interativo e animação do infográfico.

Como mencionado no capítulo anterior, aplicativo se inicia com uma tela de abertura, que contém o título do aplicativo e um botão para "explorar" o infográfico. Caso a orientação do ipad esteja no modo retrato — vertical —, surge uma tela informativa ao clicar em "explorar" para mudar a orientação para paisagem — horizontal. Essa decisão foi tomada para garantir melhor visualização do infográfico e dos textos; dessa forma, o aplicativo não prossegue caso a orientação continue no modo retrato. A figura utilizada no fundo é de um conectoma, que representa um mapa de conexões neurais⁸; assim, retrata bem o tema do infográfico, sugerindo diversidade e complexidade de um todo. Seguem abaixo as telas finais do aplicativo, **figuras 43, 44 e 45,** referentes às telas iniciais de abertura.

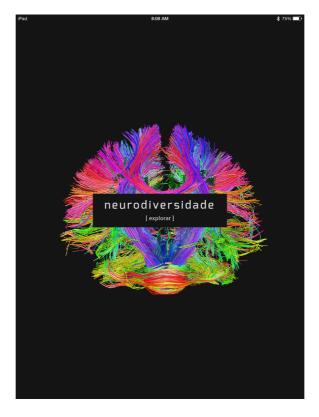


Figura 43 - Tela introdução

Tela de abertura para explorar o aplicativo

⁸ Sporns, Olaf. The Human Connectome, a structural description of the human brain". 2005.

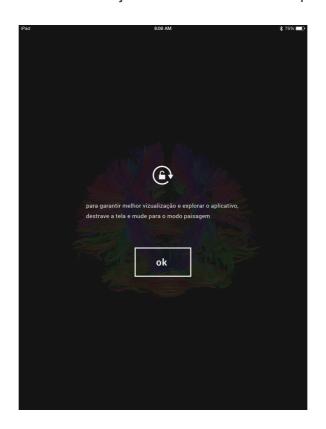


Figura 44 - Tela introdução: aviso de tela em modo paisagem

Tela com informação para mudar a disposição da tela do *iPad* de retrato para paisagem



Figura 45 - Tela introdução

Tela de abertura em modo paisagem

Após as telas introdutórias, inicia-se a tela principal, que mostra a visualização geral do infográfico com todos os grupos, diagnósticos e subtipos visíveis. Além do infográfico, a tela possui um ícone para abrir o menu do aplicativo, de onde é possível prossegui para a tela "sobre", "referências", "ajuda" e voltar para a tela principal ("infográfico"). Seguem as referidas telas, **Figuras 46 e 47.**



Figura 46 - Tela principal

Tela principal como todos os grupos de diagnósticos, diagnósticos e subtipos visíveis



Figura 47 - Tela menu principal

A tela "Sobre" explica sobre o projeto do infográfico e introduz conceitos chaves da pesquisa utilizada para o desenvolvimento do aplicativo, como Neurodiversidade e Movimento da Neurodiversidade. A tela referências apresenta as referências da pesquisa realizada para o aplicativo. A tela "Ajuda" é um pequeno tutorial de como navegar o infográfico e utilizar o aplicativo, explicando como explorar os grupos, diagnósticos e subtipos e como acessar textos informativos. São elas as seguintes telas, **Figuras 48, 49, 50, 51, 52 e 53**:

O infográfico Neurodiversidade é um projeto de diplomação do Departamento de Design, da
Universidade de Brasília, realizado pela aluna Camila Lopes Muradas, com a orientação da professora
Virgínia Tiradentes, 2016. Sua proposta é apresentar informações que garantam uma experiência de
exploração e aprendizado a respeito do tema Neurodiversidade, e dessa forma, levar o usuário a
questionar sobre a enorme gama de classificações mentais, sobre a definição de transtorno e a sua
possível identificação com os diagnósticos apresentados, como indivíduo.

Neurodiversidade

É a diversidade de cérebros humanos e todas as suas inúmeras variações cognitivas. O conceito
sugere que essa gama é resultado natural das variações dentro do genoma humano, assim como as
várias cores de olhos. A variabilidade de cérebros pode se expressar na forma de Dispraxia, Dislexia,
Déficit de Atenção, Espectro Autista, Síndrome Tourette, Discalculia, Esquizofrenia, Hiperatividade,

Figura 48 - Tela "Sobre"

Tela com explicação do infográfico e apresentação de conceitos chaves, como Neurodiversidade

A definição de Neurodiversidade, utilizada no projeto, segue a concepção de Nick Walker, educador autista e autor do blog Neurocosmopolitanism (http://neurocosmopolitanism.com).

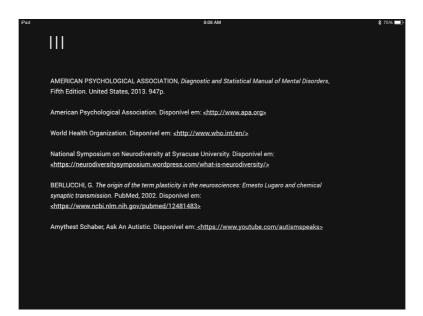


Figura 49 - Tela "Referências"

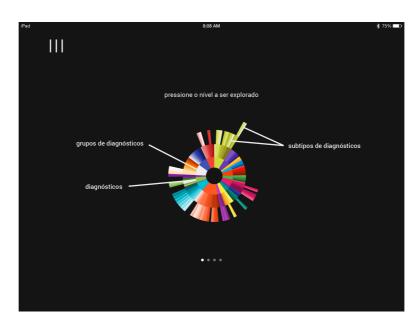


Figura 50 - Tela "Ajuda"

Primeira parte da tela "Ajuda", que mostra como explorar as partes do infográfico

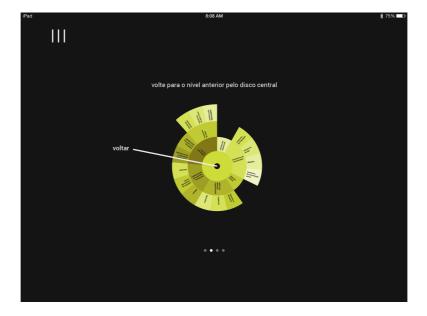
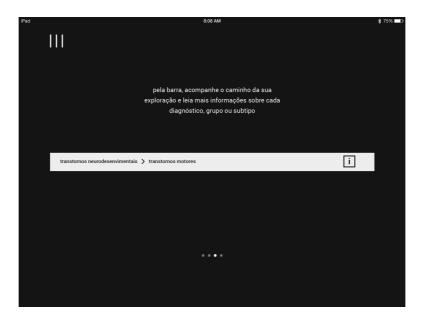


Figura 51 - Tela "Ajuda"

Segunda parte da tela "Ajuda", que mostra como voltar a um nível anterior do infográfico

Figura 52 - Tela "Ajuda"



Terceira parte da tela "Ajuda", que explica a barra de informações, na parte inferior do aplicativo

Figura 53 - Tela "Ajuda"



Quarta parte da tela "Ajuda", que explica o que é comorbidade e como ela pode ser explorada no aplicativo

A partir da tela principal, explora-se o infográfico. Qualquer parte da infografia é interativa, abrindo o grupo de diagnóstico, diagnóstico ou subtipo selecionado. Ao clicar em uma parte do infográfico, aparece uma barra inferior na tela do aplicativo, informando os níveis de informação explorados e um botão de informação, para acessar texto sobre o grupo de diagnóstico, diagnóstico ou subtipo selecionado. O texto é todo retirado do DSM-5 e caso o transtorno selecionado tenha comorbidade com outros transtornos, ao final do texto informativo, são apresentados os grupos de diagnósticos, diagnósticos ou subtipos comórbidos. Ao clicar em qualquer transtorno comórbido, abre-se tela do transtorno referente. Seguem telas descritas acima, **Figuras 54, 55, 56 e 57**:



Figura 54 e 55 - Tela infográfico nível 1

Telas do grupo de diagnóstico Transtornos Neurodesenvolvimentais

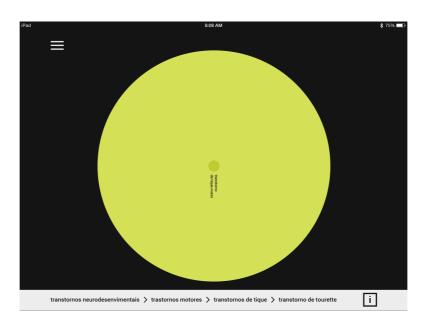


Figura 56 e 57 - Tela infográfico nível 1



Telas do diagnóstico Transtorno de Tourette

No **Anexo E**, seguem todas as telas utilizadas no protótipo do aplicativo. O protótipo interativo do aplicativo foi desenvolvido pelo Proto.io⁹, plataforma online de prototipagem para *smatphones*, *tablets*, *web* e *smart watch*. A animação da interação do infográfico isolado foi desenvolvido em html.

⁹https://proto.io

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de infográfico apresentou grandes desafios durante o seu desenvolvimento, tanto teórico quanto prático. O objeto do projeto desde o princípio é de criar um meio digital para exploração, questionamento e conscientização a respeito do tema Neurodiversidade, de forma interativa, simples e de fácil usabilidade. Porém, durante o projeto, várias decisões sofreram alterações para melhor satisfazer o objetivo delimitado e, assim, diversas dificuldades foram levantadas e superadas.

O tema do infográfico se deve a um grande interesse pessoal sobre a Neurociência e as suas implicações sociais e culturais, especialmente sobre o significado de transtorno mental para a sociedade e para a ciência. A desconstrução de dualidades como normal x anormal, saudável x patológico e bom x ruim, em relação aos diferentes tipos de cérebros e comportamentos humanos, acompanharam todo o processo do projeto do infográfico. Dessa forma, a partir de questionamentos pessoais sobre o tema, o projeto de diplomação foi uma forma de explorar esse interesse por meio dos processos e metodologias do design gráfico.

A pesquisa inicial sobre Neurodiversidade criou uma base forte para a conceituação do infográfico. Além disso, o questionário online aplicado apresentou resultados muito satisfatórios para o entendimento do pensamento local sobre o tema, possibilitando a conceituação de novas ideias para o projeto, de forma a atender às demandas observadas pelo resultado da pesquisa. Foi possível compreender que a maioria das pessoas que responderam o questionário desconhece o termo Neurodiversidade, sendo necessário, dessa forma, dar importância à explicação do termo na apresentação do infográfico.

Um dos grandes desafios, e de primordial importância para o projeto, foi o de organizar o banco de dados do infográfico, um trabalho denominado *data science* — campo interdisciplinar de extração e sistematização de conhecimento a partir de dados estruturados ou não estruturados¹º. Assim como explicado no capítulo 2, "Contextualização", o banco de dados foi extraído do DSM-5, que apresenta informações na forma de texto corrido. Dessa forma, grande parte do trabalho do infográfico foi de compreender a estrutura dos dados do Manual e sintetizar a arquitetura da informação da forma mais simples possível. Para tal, foi utilizada recurso de tabelas, e depois, formato JSON.

¹⁰ http://cacm.acm.org/magazines/2013/12/169933-data-science-and-prediction/abstract

A partir da construção do banco de dados, surgiu outro desafio: o de definir o tipo de visualização de dados para a estrutura de informação desenvolvida. Diante da extensa variedade de formas gráficas para representar dados, foi de grande dificuldade escolher uma para prosseguir o projeto. Várias testes e estudos foram realizados para a escolha final do tipo diagrama *sunburst*, garantindo, assim, um grande aprendizado e entendimento geral sobre infografia de *big-data*.

Inicialmente, a idéia era desenvolver um *websit*e para apresentar o infográfico, porém, durante o próprio desenvolvimento foi observado que o ideal seria apresentar este em um dispositivo móvel para garantir uma interface intuitiva, por meio da tela touch. Dessa forma, foi decidida a criação de um protótipo de aplicativo para *iPad*. A decisão de qual ferramenta utilizar para o desenvolvimento do protótipo foi outro desafio do projeto, por conta da grande variedade de ferramentas onlines com prós e contras diferentes. Decidiu-se pela utilização do Proto.io, como explicado no Capítulo 7, "Prototipagem", devido a sua enorme gama de possibilidades de animação e interação entre os elementos de uma tela.

A proposta de conscientização a respeito do tema Neurodiversidade se encontra resolvida na escolha do diagrama *sunburst* como o tipo de visualização de dados, na paleta de cores colorida e vibrante, na utilização de textos informativos sobre os transtornos e sobre o infográfico em geral e na apresentação das referências da pesquisa no aplicativo. Dessa forma, o objetivo inicial proposto foi alcançado com satisfação, não apenas pelo seu resultado, mas pelo processo de aprendizado que foi necessário para o projeto. Foram aprendidos novos conhecimentos científicos, de interface, usabilidade, visualização de dados, prototipagem de aplicativos e programação básica, durante toda a conceituação e desenvolvimento do infográfico e aplicativo.

Aula para alunos com autismo, tia e amiga com bipolaridade, colegas de classe com déficit de atenção, diversos amigos e parentes com depressão, ex namorado com dislexia, primo com esquizofrenia e pai e amigos com TOC	próximo	Um grande amigo que tenta se manter cada vez mais distante, mas que voltou ao tratamento.	Amizade	A maioria são antigos amigos e parentes de pessoas com alguma relação comigo.	altista é irmão de um amigo e depressão	Conhecidos	Cunhado, mãe,amiga da minha mãe e prima do meu marido	Nora, esposa	Médio para forte.	Filho, irmão. Eu já tive depressão e síndrome do pânico.	Mãe, filha/sobrinha, prima, amiga
0	ь	H	0	0	ь	н	ь	ь	0	0	0
Não acredito que exista uma cura definitiva	Autonomia	Ainda é um diagnóstico de distúrbio de desenvolvimento, e mesmo que haja atributos positivos em tipos de autistas, como desenvolvimento super-sensível ou mesmo aprendizado visual e foco, é mais importante curar o transtorno, ao passo que oferece uma vida digna a aqueles que são diagnosticados com autismo enquanto ainda não há cura.	Pois ele- o autismo- se controlado pode-se muito bem ser controlado através de terapias ocupacionais (TO) e atráves daquilo pelo qual o autista foi vocacionado, ou seja, seu hiperfoco.	Porque autismo não é uma doença.	Para ajudar essas pessoas a viver com qualidade, não	Questão de bem estar da pessoa com autismo.	Para que possam viver integraras na comunidade, pq infelizmente muitas pessoas não sabem lidar com essas pessoas	Gft	Não entendo que seja possível.	Porque não é uma doença para ter " cura" e sim uma neurodiversidade.	Não acho que seja questão de necessidade. Claro que seria bom, principalmente para as famílias que como eu lidam com isso todos os dias, mas acredito que há uma parte boa do autismo que eu consigo enxergar no meu filho e isso é lindo e pode ser aceito com conscientização da população.
0	0	H	0	H	ь	0	1	0	0	ь	ь
Deve significar a diversidade de "deficiências" ligadas ao sistema nervoso	Diferentes mmnaneiras de funcionamento do cérebro, Talvez	Diferenças na ordem neurológica, sejam típicas ou atípicas, devem ser respeitadas e tratadas como eventos naturais na humanidade.	Tal termo é a diversificação da formação dos neuronios dentro de nosso cérebro.	É o amplo espectro de possibilidades de estados de consciência e auto consciência. É a perspectiva de ver os diferentes tipos de cérebro como unidades discretas de configurações, como forma de evitar o efeito de reduzir diagnósticos neurológicos a doenças, reduzindo assim o preconceito.	Distúrbio neurológico atípico	Acredito que seja as diversas formas de mudanças neurológicas.	Ideia de que as pessoas com desenvolvimento neurológico diferente dos padrões NORMAIS que a sociedade impõe	Diferentes patologias neurológicas	Diversidade de formas de funcionamento do cérebro	Diferentes formas de funcionamento do cérebro.	Eu vejo como um termo utilizado para mostrar que existem todos os tipos de mentes no mundo e que isso é normal, é a diversidade de pensamentos, de enxergar o mundo.
0	1	<u> </u>	0	<u> </u>	0	0	1	0	0	ь	1
20	52	29	23	29	39	41	40	49	27	55	23
Feminino	Feminino	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino
Nível médio	Nível superior	Nivel superior	Masculino Nível superior	Masculino Nivel superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior
Estudante	funcionalismo publico	Designer, roteirista e vendedor.	Estudante/ Escritor/ Ator	Designer	jornalista e professora	Administrador	Administradora em uma loja de Granito	Comerciantes	Consultor	Revisora de Textos	Acadêmico de Medicina Veterinária

O tio do meu namorado é autista. Meu pai Bipolar. Meu primo, déficit de atenção e hiperatividade. Minha mãe, depressão. Dislexia, uma prima e um primo de segundo grau (são irmãos) e a mulher do meu tio. Sindrome do pânico, uma vizinha de infância. TOC, uma amiga da minha mãe que já foi nossa colega de apartamento. Minhas experiências com autistas foram em geral, muito boas. O tio do meu namorado é uma pessoa maravilhosa e pouco se nota dos "defeitos" do autismo nele. Na escola que estudei na infância, recebiam muitos alunos com autismo, e também foi super tranquilo. Mas conheci autistas extremamente estressados, violentos, etc. Que causam um extremo desconforto para a própria familia, muma vizinha de infância. TOC, uma amiga da minha mãe que já foi nossa colega de apartamento. Minhas experiências com autistas foram em geral, muito boas. O tio do meu namorado é uma pessoa maravilhosa e pouco se nota dos "defeitos" do autismo nele. Na escola que estudei na infância, recebiam muitos alunos com autismo, el ma pessoa maravilhosa e pouco se nota dos "defeitos" do autismo nele. Na escola que estudei na infância, recebiam muitos alunos com autismo, el ma pessoa maravilhosa e pouco se nota dos "defeitos" do autismo nele. Na escola que estudei na infância, recebiam muitos alunos com autismo, el ma pessoa maravilhosa e pouco se nota dos "defeitos" do autismo nele. Na ecola pouce setudei na infância, recebiam muitos alunos com autismo, el ma pessoa maravilhosa e pouco se nota dos "defeitos" do autismo nele. Na ecola pouce setudei na infância, recebiam muitos alunos com attismo, rele. Na ecola pouce setudei na infância, recebiam muitos alunos com autismo, rele. Na ecola pouce setudei na infância, autismo, el autismo, se de autismo, el autismo, el autismo, se de autismo, el autismo, se de autismo, el autismo, el autismo, el autismo, el autismo, el autismo, el autismo, e	Sou psicóloga e atendo, ou já atendi, pessoas com os diagnósticos assinalados. Tenho tha migos e/ou familiares com estes quadros. Precisamos aprender a respeitar as diferenças e oferecer opções que propiciem a assessibilidade/integração social.	1 0 Porque temos que curar as comorbidades 1	Professor - aluno todas menos 0 Porque a diversidade que trás a beleza para cultura, e eles depressão (tia) 0 nos ensinam muito.	Colegas de trabalho, contatos no 0 Eu não quero mudar quem eu sou e acredito que outros como eu pensam assim também	Irmão, namorada e primo 0 Acredito que seja umas condição e não uma doença. 0	mãe 0 Devemos ensinar a sociedade a conviver com as diferenças, que são um fato.	Conhecidos 1 Se tiver cura sim 0	pq eu como autista compreendo o autismo como uma forma diferente de interpretar,absorver e comunicar o mundo, não como uma patologia, as comorbidades são negativas, o autismo em si não.	No que diz respeito as limitações que o autismo pode impor, seria importante que o autista tivesse a opção de controlar os sintomas com medicação ou outro tratamento.	filho, amigo, conhecido 1 para que a pessoa se torne auto-suficiente 1	Acho que é necessário que encontremos caminhos para que as pessoas se sintam bem e para que sofram menos e isso não necessariamente depende de uma cura.	Embora tenha respondido sim na questão 4, acho o termo São meus alunos, portanto, a afinidade que a relação professor-aluno permite essa possibilidade ainda que num futuro distante, porque não?
Eu imagino que seja a diversidade de complexos quadros neurológicos em um único indivíduo.	Toda diferença, todo desenvolvimento neurológico atipico deve ser respeitado como diferença humana normal.	As diferenças	Nao sei	Conjunto de diferentes formas de organização e funcionamento neurais.		Não conheço o conceito	Deve ser uma dorma de acompanhar estudos neurologicos	é a compreensão de que não existe uma única forma padrão de desenvolvimento neural, cada ser humano é único e possui uma forma cerebral particular.	Deve se referir a diversidade no funcionamento entre diferentes sistemas neurológicos.	o desenvolvimento neurologico atípico deve ser respeitado	A perspectiva de que também somos todos diferentes no aspecto neurológico.	nao sei ao certo do que se trata, mas imagino que seja algo como o estudo das diversas formas as quais aspectos neurológicos podem se apresentar, gerando características e comportamentos diferentes
H	ь	1	0	1	0	0	0	H	0	1	н	0
22	41	34	24	41	25	46	43	27	21	32	40	31
Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	Masculino	Outro	Feminino	Outro	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino
Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior
Proprietária de empresa Audiovisual	Psicologa	profissional	Professora	Analista de TI	Designer	professora	Adm empresas	publicitário e fotógrafo	Nutricionista	desempregada	Profissional	Professor da educação básica

Nível superior Jornalista	Feminino I	39	1	Jeitos diferentes de pensar e agir	1	Temos de aprender a respeitar as diferenças	0	Filho, pai e amigas
Nível médio (graduação)	Outro	21	P	Seria a diversidade nas atividades neurológica, psicológica e/ou emocional encontradas numa população. Ou seja, reconhecer e aceitar que o cérebro pode funcionar (ou não) de diversas maneiras.	ь	Acho válido as pessoas que desejam ser neurotípicas terem essa oportunidade, principalmente se tratando de autistas não-verbais. O único problema seria uma imposição da cura sobre a população.	P	Pai; pai; amiga; amigos e amigas; cunhado; māe; tia.
Nível superior Dj e produtora cultural	Feminino I	24	1	Quando se aceitas outras maneiras de atividades neurologicas, diferentes das típicas.	Þ	Pq acredito que os autistas são especiais, não "doentes", acho que a cura que precisamos achar é como entendelos e tudo que esses tem a oferecer pra sociedade. Curar o preconceito.	0	Melhores amigos
Nível superior estudante	Masculino I	24	0	não seil mas imagino que seja toda a diversidade e complexidade das conexões neuronais??	0	é uma pergunta bem dificil hehe mas coloquei não pois acredito que autismo não seja uma doença, no sentido que não necessariamente devemos apenas tentar cura-lo. Pode ser que desenvolver maneiras de convívio diferenciado para autista seja uma solução alternativa melhor do que tentar erradicar o autismo mas, não sei de fato o que é melhor	0	parente; amigo
Nível superior designer	Feminino	25	0	acho que deve ter a ver com entender as diferenças no funcionamento do cérebro de cada indivíduo	0	não acho que é uma doença, e sim uma condição.	0	primos
Nível superior Designer	Masculino I	28	0	Acredito que tem a ver com a minha resposta sobre o autismo. Em vez de curar o que está fora dos padrões, devemos entender, aceitar e nos adaptar às novas condições existentes.	0	Na minha opinião o que realmente faz mal para o autista é a ignorância e preconceito das pessoas.	0	Contato direto com pessoas que tiveram/têm depressão. nos demais caso não eram pessoas tão próximas.
A ca dêmica do 5 o Nível superior semestre de arquitetura e urbanismo	Feminino I	23	0	Afirma que as diferenças de desenvolvimento neurológico são normais e devem ser aceitas e respeitadas.	H	Não acredito que deva existir uma cura, pois não é uma doença, é uma característica. Pessoas com autismo possuem muitas peculiaridades e são únicas. Acho que maiores pesquisas na área e mais informação seriam o suficiente para estas pessoas tenham os estimulos necessário para uma convivência social melhor e para que o preconceito reduza.	0	Sobrinho do namorado.(autismo) Amigos muito próximos (depressão). Amigos não tão próximos.(pânico)
Nível superior Designer	Masculino I	27	0		0	Porque é uma doença que impossibilita pessoas de não aproveitarem tarefas comuns.	ь	Conhecidos
Nível superior Escritora, letrista educadora.	Feminino I	24	0	Explicarei o que acho que significa, pelo sentido que a palavra aponta. A diversidade biológica do funcionamento e das sinapses neurológicas que os diferentes seres possuem, e a complexidade de cada um deles decorrente daí.	H	Eu não entendo muito sobre a doença, mas vejo que os problemas que ela traz podem ser trabalhados, como a sociabilização, por exemplo. Mas vejo que a pessoa autista também tem a própria percepção sensível do mundo, e que isso é parte de quem ela é, por isso a questão é mais complicada do que simplesmente encontrar uma cura ou não	0	Autismo: Tenho um amigo muito próximo que tem um nível de autismo, o Asperger. Bipolaridade e depressão: Minha mãe, que teve a vida toda, muito provavelmente decorrente da Lupus, uma doença autoimune. Esquizofrenia: o tio de um amigo que conheci uma vez. O contato foi apenas de uma tarde. Sindrome do pânico: também minha mãe, nas crises de depressão.
Masculino Nível superior Arquiteto	Masculino I	50	0	lalvez seja tipos diferentes de pessoas com características neurológicas próprias.	0	Precisamos achar uma cura definitiva para todas as doenças.	ь	Filho de um amigo

Nível superior Estudante			ь	Diversidade neurológica entre as pessoas, essas podendo apresentar transtornos mentais ou não.	1	Não é uma doença	0	Amigos e familiares.
Fundamental Hotelaria	Feminino Fu	35 Fe	1	Não sei	0	Não é doenca	0	Tia
Nível superior	Feminino Nív	27 Fe	0	Diferentes formas de funcionamento neurau, que poderiam modificar comportamentos.	0	Pela qualidade de vida daqueles que sofrem com o autismo. A falta de confiança em outras pessoas e a dificuldade extrema se relacionar e externar podem dificultar o amadurecimento e, consequentemente, a vida.	ь	Bipolaridade: irmão de uma amiga; Défeiti de atenção: um ex namorado; Depressão: alguns amigos e colegas de trabalho; Hiperatividade: filhos de amigas; Sindrome do pánico: mãe e uma prima e TOC: eu e vários amigos.
Nível superior	Masculino Nív	31 Ma	0	Achismo: a variedade de desenvolvimento cognitivo-neural nos indivíduos.	ь	Curar é melhor para integrar o indivíduo à sociedade que apenas acompanhar/tratar.	ь	Primo, amigo
Nível superior Designer Gráfico	Feminino Nív	21 Fe	0	Imagino que seja algo dentro de um estudo que leva conta o processo de pensar/agir/sentir de forma mais unica e diversa em cada pessoa. A fim de deixar de lado a generalização e aprofundar mais na mente peculiar humana.	0	Creio que sim para casos mais graves ou em situações de extremo desconforto ou infelicidade do próprio individuo que possui autismo. De forma geral a principal preocupação seria uma inclusão dessa parcela dentro da sociedade a fim de que tenham qualidade de vida assim como todos e também informar; comunicar melhor sobre esses casos. A sociedade precisa ter conhecimento antes de atuar a inclusão.	н	Déficit de Atenção: Amigos - Depressão: Amigos e Familiares - Dislexia: Familiares - Hiperatividade: Conhecidos - Sindrome do Pánico: Familia
Nível superior estudante	Feminino Nív	30 Fe	1	Nunca ouvi falar nesse termo, mas imagino que seja o mesmo que "diversidade", só que aplicado ao âmbito neurológico. Para mim, é como dizer que existem mais jeitos de viver, para além do cérebro de uma pessoa típica, dita "normal".	0	Creio que não exista cura definitiva, mas a necessidade de a sociedade aprender a conviver de maneira mais respeitosa com pessoas autistas. Pode-se buscar a cura, mas acho que mais que isso a sociedade precisa rever seus pré-conceitos e se adaptar para tornar mais fácil a vida das pessoas autistas.	0	conhecidos
Nível médio Administrador	Feminino Nív	46 Fe	0		0	Para melhorar qualidade de vida dessas pessoas	1	Filho
Nível superior Designer freelancer	Masculino Nív	19 Ma	0	É a conscientização acerca das diversas particularidades encontradas no cérebro de cada um de nós, das "doenças" e diagnósticos.	L	Porque muitas vezes os portadores do autismo são colocados à margem da sociedade ou tratados como aberrações. Uma cura definitiva poderia acabar com esse problema de uma vez por todas.	ь	Minha mãe já teve casos de síndrome do pânico e depressão há alguns anos.
Nível superior Estudante	Feminino Nív	21 Fe	0	Tipos diferentes de "cérebro"	0	Porque há meios de inclusão dessas pessoas	0	Irmão
Nível superior Designer Gráfico	Masculino Nív	41 Ma	0		0		ь	
Nível superior Assessora diplomática	Feminino Nív	38 Fe	н	Estudo da neurología apto a estudar os diversos transtornos mentais	0	Pode ser que não tenha cura. Mais importante é saber tratar e dar o apoio necessário aos portadores e familiares.	0	Filho, marido, mãe, pai de amigo
Nível superior Professor	Feminino Nív	40 Fe	0	Diversidade da neurociência	0	Devemos aprender a lidar com a diferença	0	Filho
Nível superior Advogado	Masculino Nív	44 Ma	н	É a aceitação das diferenças neurológicas como algo natural ao ser humano.	ı	Enquanto o foco das pesquisas é este, esquecemos da qualidade de vida dos autistas e suas famílias.	0	Pai
Nível superior Fotógrafa	Feminino Nív	33 Fe	0		0	Acho mais plausível encontrar uma maneira de conviver com os autistas e uma maneira de aproveitar tudo de positivo que eles trazem ao mundo, ao invés de ficar pensando em cura definitiva.	0	Conhecida; amigo e prima; familiares; amigo; avó e amiga.
Fundamental Estudante completo médio	Masculino cor	17 Ma	1	A grande quantidade de condições neuropsiquícas	0	Não é um problema, apenas uma condição especial de uma pessoa, uma diferença.	0	Conhecido, Amigos e Familiar (Depressão)

excluída do mercado de trabalho	Nível superior	Feminino	31	1	Respeitar pessoas cujo cérebro funciona de forma diferente do padrão.	1	Autistas possuem capacidades únicas que desapareceriam com a cura.	0	sobrinha, filha, conhecida
psicóloga	Nível superior	Feminino	24	_	Acredito ser algo derivado da neurociencia.	0	Porque devemos considerar as particularidades do sujeito em sua totalidade.	0	Já fui AT; irmã; filha.
Professor	Nível superior	Feminino	43	ь	São os diversos "tipos" de desenvolvimento neurológico	ь	Precisamos encontrar caminhos para melhorar a qualidade de vida dos autistas	0	Alunos
Estudante de Animação	Nível superior	Outro	21	ь	deu preguiça de explocar, juro que eu sei o que é	H	autismo não é doença	0	Na ordem das marcações: conhecido, Tia, Irmão e Amigos, Boa parte da minha família e metade dos meus melhores amigos, melhor amigo, irmãos, duas amigas.
Pedagoga	Nível superior	Feminino	52	0	É uma diferença normal do ser humano.	ь	Penso que, devemos proporcionar meios para que eles possam ser felizes.	0	
Fisioterapeuta	Nível superior	Feminino	23	P	Existência de diversos comportamentos baseados na personalidade das pessoas. personalidade está desenvolvida e diretamente ligada ao sistema nervoso central, cérebro.	P	Pq, apesar de soar estranho, o autismo é considerado um transtorno comportamental. Sendo assim, a sociedade age de forma preconceituosa e isso faz com que as pessoas que têm autismo sofram. E com a cura do autismo toda essa situação não existirá mais. O preconceito das pessoas em relação a essa situação não existirá e o sofrimento de algumas pessoas será aliviado.	ь	Primo tia
Decoradora	Nível superior	Feminino	40	0	Não conheço	0	Não é doença e sim um transtorno de comportamento	0	Mãe
Pesquisador	Nível médio	Masculino	21	0	Diferenças no padrão de pensamentos	0	Dependendo do grau de autismo, essa condição pode limitar as capacidades do indivíduo	ь	Amigos próximos e conhecidos
estudante	Nível superior	Feminino	24	0	acho que significa que nem todas as mentes funcionam de um mesmo jeito	0	Não sei se exista uma cura para o autismo, a pessoa nasce autista, mas não entendo muito sobre a questão também.	0	Amigos próximos e um familiar próximo
Estudante	Nível superior	Feminino	23	Þ	Penso que sejam as várias conexões neurológicas diferentes que alguns seres humanos tem.	0	Porque a pessoa precisa ter uma vida plena livre das amarras e daquilo que não as permite desfrutar da vida completamente.	ь	Sobrinha
Servidora pública e estudante de Psicologia	Nível superior	Feminino	30	0	Especificidade neural que varia de pessoa para pessoa	ь	Se houver cura, por que não buscá-la?	ь	Amigos
autônomo	Nível superior	Feminino	28			1	para diminuir sofrimento dos pais, e dar um futuro melhor para criarças com esse diagnostico.	1	amigos primos tios
Designer Gráfico	Nível superior	Masculino	23	ь	São as diversas variações que entendem como funciona o Sistema Nervoso Central de cada indivíduo.	H	Não precisamos curar o que não é doença. É preciso ter uma formação psicólogica para que se aprenda a adaptarse ao estilo de vida do autista - tanto o portador, quanto seus familiares e pessoas com quem ele convive.	0	Tenho apenas um grau de afeto muito grande com a maioria, apesar de ter evidências hereditarias que a depressão veio desfe minha bisavó, meus tiosavôs, minha vó, mãe e eu. Meu TOC também apresenta sinais de manifestação genética recessiva.
Estudante universitaria (arquitetura)	Nível médio	Feminino	26	P	Neurodiversidade é a diversidade humana no cérebro! :)	ь	Autismo não é doença, é só um modo diferente de ser.	0	amigos, família, gente da Internet, colegas da faculdade, etc!!
Engenharia mecânica	Nível superior	Feminino	23	0	É o entendimento de que distúrbios neurológicos são como qualquer outra diferença humana que deve ser igualmente respeitada.	L	Autismo não é uma doença é um distúrbio neurológico. E é a sociedade que deve aprender a lidar com indivíduos autistas.	0	Muito pouco com todas
Médica	Nível superior Médica	Feminino	44	0	Diferentes fenótipos cognitivo-comportamentais?	0	Precisamos achar caminhos para ajudar os autistas a se desenvolverem e ter uma vida normal e independente	0	Tia, Irmã, Amiga

DDA: Amigo distante. Depressão: sogra, 0 Eu não termãe da melhor amiga. que se dev	Irmãos, primos, pai 1 Maior qual	atutismo, filho, bipolar, marido 0 porque o a	Filho, mãe alunos e amigas 1 Para que p	Sou mãe de dois aspergers e irmã de de cura.	Não conhe la riveis e amiga. 2- autistas conhe depressão: irmã, namorado, amigos. 3- de agir for ou defict de atenção: duas amigas. 4- hiperatividade: duas amigas (as mesmas com defict de atenção). 5- bipolaridade: distante (colega).	Todos amigos. Nenhum parente. O mexer na conce convivência e a vi mais interessante.	autismo prima. toc sogra. depressão tia, na qualida outros são amigos eles. São absurdam	Mãe 1 Melhorar a	Amigos próximos e ex-namorado 0 pq n é prejudicial	Tios, pai, primos 0 Porque m melhor qu	Mãe 0 Não é uma doenço organização cerebral	nenhum 0 ser diferen	Filho e cunhada 1 Como qua tratata.	Vários amigos/alguns membros da donça, te familla, Discalculia: Tia. Dislexia: Amiga. Displaxia: Eu. Esquizofienia: 2 tios e um primo. Hiperatividade: namorado. Sindrome do pânico: Amiga. TOC: Cunhado
Eu não tenho muito contato com autistas, mas acredito que se deva tratar e entender, não sei se curar é possível.	Maior qualidade de vida para o indivíduo e sua família.	porque o autismo nao eh doenca	Para que possam viver melhor	Acredito na melhoria da qualidade de vida , independente de cura.	Não conheço bem sobre a sindrome. Sei que há vários níveis e maneiras diferentes de se manifestar. Mas autistas sofrem muito preconceito, por terem um modo de agir fora do que somos ensinados a esperar. hoje já há uma consciencia de que deve ser tratado e cuidado desde cedo para ajudá-los a se entenderem e conseguirem viver cada vez melhor. Os autistas são muito capazes e inteligentes. Nao sei se a palavra "cura" é a adequada, porque não é uma doença.	Pois, assim como outras doenças genéticas, a cura seria mexer na concepção da pessoa. O aprendizado da convivência e a vida potencializada deles é uma solução mais interessante.	Porque não acredito que seja curável e sim há melhorias na qualidade de vida. Temos que aprender a lidar com eles. São maravilhosos e com uma inteligência absurdamente incrível.	Melhorar a vida social, interativa do paciente.	udicial	Porque muitas vezes o autista se vira bem, talvez até melhor que os"normais"	Não é uma doença e sim uma forma diferente de organização cerebral	ser diferente n e ser errado	Como qualquer "doença" , deve ser diagnosticada e tratata.	doença, ter una sociedade 100% saudavel è vantajoso em vários aspectos. Mas pelo que eu sei, ninguém sofre/morre por ser autista, mas por viver inserido numa sociedade que não entende o autismo e não sabe lidar com pessoas autistas.
0	0	-	ь	ь	0	0	ь	0	0	0	0	0	0	L
Diferentes formas de processos mentais, algo do tipo.	Quando o esenvolvimento neurológico diverge de indivíduo para indivíduo.	quando existe diferencas neurais, ou seja, sempre	Várias tipos de síndromes	É uma ideia que diz que o fato do cérebro da pessoa funcionar diferente não é tão anormal assim. Deve ser aceita e respeitada como uma diferença comum do ser humano. Mais ou menos isso.	Imagino que deva ser um termo criado por enxergarem hoje que as sindromes e comportamentos humanos nao correspondem à analises "preto no branco". Que nossas condicoes, estudadas th pelas condicoes neurologicas, variam de acordo com o individuo e seu contexto. Por isso a adiçao do termo "diversidade".	A variedade de formas como as capacidades e expressões neurológicas ocorrem em cada ser humano.	É a idéia de que as pessoas diferentes neurologicamente são processos normais.	No idea	diversidade de padrões neurológicos	Imagino q seja algo q tenta relativizar ou dividir em espectros mais amplos condições geralmente atribuídas a doenças como autismo, esquizofrenia eyc	lmagino que seja a diversidade de formas de organização cerebral		Anomalias ligadas a neurologia	São as diferenças comuns no desenvolvimento neurológico como os citados no começo dessa pesquisa.
0	0	-	1	н	0	0	H	0	_	0	ı	0	0	L
23	34	39	42	37	25	27	21	44	21	29	40	21	51	22
Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino
Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível médio	Nível superior	Nivel superior	Nível superior	Nível médio	Nível superior	Nível médio	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior	Nível superior
estudante	Bancário	designer	Professora	Sou mãe e secretária	Estudante de graduação	Profissional	estudante educação fisica	Consultor	estudante	Servidor público	Acadêmico	pro	Profissional	Estudante de Design gráfico

Feminino Nível médio Estudante acadêmico	Feminino	22	0	Não sei ao certo, mas imagino que neurodiversidade deva ser a inclusão de pessoas que apresentam disturbios/ transtornos neurológicos a sociedade	0	Pois o autismo é uma doença que impossibilita a pessoa de viver num contexto real de mundo, tendo o paciente um próprio mundo particular que muitas vezes não pode ser compreendido pelas pessoas ao seu redor, gerando uma exclusão social	ь	conhecidos
Nível	Feminino Nível médio Estudante universitário	19	0		0		0	Bipolaridade - primo, depressão -avó,
Nível sı	Feminino Nível superior Designer	25	0		0		0	Colega
Nível su	Masculino Nivel superior Projetista Industrial	22	1	Neurodiversidade é a ideia de que as atipicidades neurológicas são doenças comuns e que devem ser toleradas e respeitadas como qualquer doença humana.	Þ	Não. Acho que devemos procurar proporcionar um um mundo melhor para eles.	0	B- Amiga; C- Amigo; D- Amigo; I-Amigo

ANEXO C

	Sobre De transforme do reurodesenno-himento silo reurodesenno-himento silo reurodesenno-himento silo reurodesenno-himento reurodesenno-himento reurodesenno-himento. Os transformos sipicamento se transfelsatim costo no de- senvo-himento, em gerali reurodesenno-himento que acaricaterisadade por defér-cisa no desenvo-himento que acarimento que acarimento reurodesenno-himento que acarimento reurodesenno-himento reurodesen	Diagnósticos Deficiências Intelectuais	Addictional motivatal (Insurance de deservolvement) Addictional motivatal (Insurance de deservolvement) metals prefetat, come nacional, sullação de professor, metals prefetat, come nacional, sullação de professor, programment, posessorado adotano, julio, aprendicipam- programment, posessorado adotano, julio, aprendicipam- programment, posessorado adotano, julio, aprendicipam- producida que anterior novitano de adotano para exerce funcionamento restructura. Esse disportance a utilizado para extragelos asteriorista, de horocamento restructura, incluindo colorago porem demas para professor de literalos incluidos colorago porem demas para professor de literalos conseguinos de una festa de Justicia no promiso de ordenendormento, diconomento, por assença, de sisuariador conseguinos de una festa de adoptante no promiso de ordenendormento, diconomento, por assença, de sisuariador conseguinos de una festa de adoptante no promiso de ordenendormento, diconomento, por assença, de sisuariador conseguinos de una festa de adoptante no promiso de ordenendormento, diconomento, por assença, de sisuariador conseguinos de una festa de adoptante no promiso de ordenendormento, diconomento, por assença, de sisuariador conseguinos de una festa de adoptante no promiso de ordenendormento, diconomento, por assença, de sisuariador conseguinos de una festa de adoptante no promiso de ordenendormento, diconomento, por assença, de sisuariador conseguinos de una festa de adoptante no promiso de ordenendormento, diconomento, por assença, de sisuariador conseguinos de una festa de adoptante no promiso de ordenendormento, de comento, por assentinos de comenciones de adoptante no promiso de ordenendormento, de comento, por assentinos de comenciones de c	Subtipos	Criticis Cogniciscos Sitina e funda inferior servicioni anchi o primera provene in control del contro	Caracteristicas genzis Deficience area interessente de genzis particulares a la un transformo con responsable con precio del a un transformo con responsable con precio del agrando del consistencia precio del consistencia que proprio del precio del consistencia del presiono d	Committidad TDMI, Treatorio Cessora de Bipar. Transcrio Cessora de Receiva Arriado. Tomas de Caracterio de Caracterio Arriado. Tomas de Transcrio de Caracterio Arriado. Tentro de Propulsos e baseltorno neurocogristo maior.
60 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0	decide interfacion multiple generalizagion no rio generalizagion no rio generalizagion no rio generalizagioni no rio generalizagioni nei malerizagioni generalizagioni general		cannot great, studyola or gal un interestion. On Institution da companigle inclaims in partners of a communication of the communicatio	Transtorno da Linguagem	Obtained a seconder or accordant to with the Spagner of the ordered to decide the seconder of the ordered to the Spagner of the Ordered to th	Commence of the Market commence of the Commenc	Transforme separation de Aprendizagem, TDAH, Especta, Aufrida e Transformo de desenvolvemento de Especta, Aufrida e Transformo de desenvolvemento de comunicação social fuertamento de comunicação social (programatica).
				Transtorno da Fala	Contraction of the Contraction o	dos sons da falla cu na capacidade de coordenar de movimentes para fallar, nos mas variandos grass. O transform da falla n. de dese modo, heteroglines em falla de la capacidade de la capacidade de la capacidade de falla de diagnosticado quando a produção da falla não correr como esperado, de acordos com a stade e o estágio de deservolvimento dia criança, e quando se estágio de deservolvimento dia criança, e quando se periodici de criangia de la capacidade de general de la capacidade de la capacidade general de la capa	
				Transtorno da Fluência com início na Infância (Gagueira)	1. Recipios as come a trabas. 2. Printigenembro consume de re des regios. 3. Printigenembro consume de receptor de recipios. 3. Printigenembro como consume de recipios que presentado e religio presentado e religio printigente de filón filón. 5. Printigenem printidades com excesso de missola filon. 6. Printigenem printidades com excesso de missola filon. 6. Recipios per particular com excesso de missola filon. 6. Recipios per particular consume consume de recipio de recipio de la companio de recipio de la companio de recipio de la companio del la companio de la companio de la companio del la companio de la companio de la companio de la companio de la companio del la companio de la companio de la companio del la comp	journel produces de orderingenous de fabrica- ción en recipion de composition de la fabrica- ción recipion de la fabricación de la fabricación de la fabricación comisión en padode bereporad de fabrica- na fabricación comisión de la fabricación de la fabricación de la fabricación de la fabricación de la fabricación de la fabricación de la fabricación de la fabricación de la fabricación de la fabricación de activida ob extensigão.	
				Transtorno da Comunicação Social (Pragmática)	proteins, which we have determined and extract on the an internal and what is an one determined and proteins of the contract o	O transforme de comunicação todas (prografica) consentira a por um eficiados primas domas consentiras a por um eficiados primas vincia com a consentira com a comunicação, conforme eficial consentiração por eficial encidado comunicação, conforme eficial conformação de consentiração de consentiração de consentiração de complexima com a consentiração de complexima com porta de consentiração de con	
		Espectro Autista	Obsendance de experitio audite constituires es por déficial presistatem na comunicação social en aimenção contiente individual contractiva		A contract of the contrac	As construction extension of imposition to experimental and instruction of imposition produced and instruction of the imposition of the im	Tatestoro estudiori di injuspor, TDMI Tatestoro desenviziante di confincipio, mueleto, desenviziante di confincipio, mueleto, depresalo, trensiono artesta estimose radio depresalo, trensiono artesta estimose radio.
		Déficit de Atenção/ Hiperatividade	O TOM1 4 um transtormo do meurodesensol-inmento definido hiperatriciados en pulsa de la composição de la composição de la composição de compos	Hiperativa e Desatenta	 Stemen A. Stemen S. Ste	A condesirática essercial do transformo de deficir de desenvicio de las liquidades de la consideración de estantecida de las liquidades en puntidades en destantecida de las liquidades en puntidades en destante la lacidades en las entre de la processor de la consideración de la processor de la compresenta. A liquidade en processor de la compresenta. A liquidade en consideración de compresenta. A liquidade para en compresenta de la liquidade de la processor de la liquidade de la liqu	Transformo de oposição deselharte, transformo da financiamo da composição de provincia de la composição de provincia para entransida de servincia de la composição de servincia para entransida de desessão, provincia dada entransida de composição de la composição
Neurodesen volvimentai s				Desatenta	Comparison of the comparison	processing and committee from the control series of the committee from	
				Hiperativa	2. Improvement on construction from (in mode) and construction present		
		Transtorno Específico da Aprendizagem	una materiaria específica da periodograpio conoci, none considerad del gordinario del della materialia específica del goldinario periodo del gordinario del	Dislexia Prejuizo na expressão escrita	A. Disculsario na operandizarpier no rouse de trabilidades existências, conferme siricidario pera presença do se resence a des exempes que que fame presença dos peras ences de tentre especia enfogias e esasse dificuldades. I. Labata de plumba de fermi presposa de mises com enforço (p. ex., il palentario sipicidade en vois alta, de tentra incorrera so irenta e hestalinata, frequiremente adminima palamenta, fermi producta de como como de carrior de como como de como como como como como como como com	Prejutzo na precisão na ortografia, precisão na gramática e na pontuação, na clareza ou organização da expressão escrita	
				Discalculia	Definition of an experimental process of the p	pedido del distallados caneleccación por politicam no porte del pedido del pedido del pedido del pedido del pedido del pedido del pedido del pedido del calcular previore no fiserate.	
			Ob transformes motores do neurodeservinhiento inclueno i importante de deservinhiento de condençado, si mostro de deservinhiento del condençado, si consecuento de deservinhiento del condençado de del trans.	Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação	A shadow is every region for general region from a region from a resolution of a region of the control of the c	geopotico. A manifestação de inhabitation or propriedo de la completa del la completa de la completa del la c	transmire de lais e de linguagem transmire de lais e de linguagem transmire de la composition de la constitución de la constitu
		Transtornos Motores			A Companionment motir respection, appearaments discordant is ease people to just, evident as 8. Our people ment and respectivo before on exhibitions source, auditirense on animals, poles or animal respectivo. The companion of	desendorimento da ocordenação in cluem disposado esta estima, para de anticas, paración de desenvolventerio appositivo de inference, paración de después de anticas de actual de anticas de actual de anticas de actual	as esterectições são uma manifestação cortum de uma gama de deregas neurogenéticas, como sistirónes de Lesch-Nijean, sistirome de Relt, sistirome do X-felgi, sendores de Cormelia de Large e sindrama do Sresio- Nogento.

Grupo de diagnósticos	Sobre	Diagnósticos	Sobre	Subtipos	Critérios Diagnósticos Transformo de Taurette	Características gerais Os tiques são movimentos motores ou vocalizações	Comorbidade TDAH e o transforno obsessivo-compulsivo
					 Múltiples tiques motores e um ou mais tiques vocais estiveram presentes em algum momento durante o quadro, embora não recessariamente ao mesmo tempo. 	súblios, rápidos, recomentes e não rit-mados. Um individuo pode ter vários sintomas de tique ao longo do tempo, mas em qualquer momento o repertirio de	
					 Os tiques podem aumentar e diminuir em frequência, mas persistiram por mais de um ano desde o inicio do primeiro tique. 	tiques retorna de uma maneira característica. Embora os tiques possam incluir praticamente qualquer grupo	
					 C. O inicio coorre antes des 18 anos de idade. D. A persurbação não e antouíxel aos efeitos faciligioss de uma substância (p. ex., occaina) ou a outra condição médica (p. ex., doesça de Humington, encefatire pos-viral). 	Os tiques also movimentos gentras volucitados per al Os tiques also movimentos motores a volucitações sabitiss, rigididos, escorrentes e não nºs reades. Um nota reade por la companio de la companio de de trigues reades que qualquer monerado o reperificio de tiques redoras de uma maseira carracteristicis. Embora os tiques posemas incluidos presidentes qualquer grupo muscular ou vocalizaçõe, alguns aliforansia de riques, companio de padeireste, con tiques, consurse entre quipos de padeireste, con tiques, consurse entre quipos de padeireste, con tiques, consurse entre quipos de padeireste, con tiques consurse entre quipos de padeireste, con tiques podem ser voluntaimentes suprimidas por perisõos podem ser voluntaimentes suprimidas por perisõos podem ser voluntaimentes suprimidas por perisõos.	
					Transformo de Trique Motor ou Vocal Pensistema (Cránico) A. Triques motores ou vocals únicos ou múltiplos estão presentes durante o quadro, embora não ambos.	costumam ser vivenciados como involuntários, mas podem ser voluntariamente suprimidos por periodos de tempo variáveis.	
				(Transtorno de	ambos. B. Os tiques podem aumentar e diminuir em frequência, mas persistiram por mais de um ano desde o inido do primeiro tique.		
				de Tique Motor,	C. O inicio ocorre antes dos 18 anos de idade.		
				Transtorno de Tique Transitório)	D. A persubegio nilo e árbulvel ace efeitos fisiólógicos de uma substância (p. ex., cocalna) ou a outra condição médica (p. ex., doença de Huntington, encefatire pos-vival). Taixatorno de Tique Transitório		
					A. Tiques motores e/ou vocals, únicos ou múltiplos.		
					 De tiques estivenam presentes por pelo menos um ano desde o inicio do primeiro tique. D inicio ocorre antes dos 18 anos de idade. 		
					A petutração não é atributivil ace efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., cocaina) ou a outra condição médica (p. ex., desega de Hunfington, escetárillo pde-vintil).		
					Jamais foram preenchidos critários para transformo de Tourette ou transformo de tique motor ou vocal persistente (infinitos).		
	Os sintomas característicos da esquizofrenia envolvem		A característica essencial do transtorno delirante é a presença de um ou mais delirios que per-sistem por pelo menos um mês. Os delivios são crenças fixas, não passíveis de mudança à luz de evidências conflitantes. Seu conteúdo pode incluir uma	Tipo erotomaniaco	A. A presença de um delino (ou mais) com duração de um mês ou mais. B. Esceto pelo impacto do(s) delino(s) ou de seux desdobramentos, o funcionamento não está acentuadamente prejudicado, e o comportamento não é deramente bizano ou esquisito.	Esse subtipo aplica-se quando o tema central do delirio é o de que cutra pessoa está apaixonada pelo individuo.	
	da esquizofernia envolvem uma gama de disfunções cognitivas, com- portamentais e emocionais, mas nenhum sintoma é patognomônico do transtorno. O diagnóstico envolve o reconhecimento de um conjunto de sinais e patognomônico de um conjunto de sinais e patognomônico de patognomônico		de evidências conflitantes. Seu conteúdo pode incluir uma variedade de temas (p. ex., persecutório, de referência,		acemuscamereo prejuccisco, e o componamento nao e cuaramento occarno ou esquanto. Se episódica maniacos ou depresaívos ocorneram, eles foram breves em comparação com a duração dos períodos delicertes.	Esse subtipo aplica-se quando o terra central do deliño é a convicção de ter algum grande talento (embora não reconhecido), insight ou ter feto uma despoda- importarte. Tipo currento: Esse subtipo aplica-se quando o tema central do delindo do individua é o de que o cónjuge ou parceiro é infiel.	
	mas nenhum sintoma é patognomônico do	Delirio	oença de que o indivíduo irá ser prejudicado, assediado, e assim por diante, por outra pessoa, organização ou grupo) são		 A perturbação não é atritouivel aos efeitos fisiológicos de uma substência ou a outra condição médica, não sendo mais bere explicada por outro transtomo mental, como transtomo dismórtico concreto a la intendemo debassitos comunical. 	reconhecido), insight ou ter felto uma descoberta importante. Tipo ciumento: Esse subtipo aplica-se quando o tema central do delirio do individuo é o de	
	envolve o reconhecimento de um conjunto de sinais e	Delillo	gestos, comentários, estimulos ambientais, e assim por diante, são direcionados à própria pessoa) também são comuns.	Tipo persecutório		que o cônjuge ou parceiro é infiel. Esse subtipo aplica-se quando o tema central do delirio envolve a crença de que o próprio individuo está sendo	
	funcionamento profissional		habilidades excepcionais, riqueza ou farna) e delivios erotomaniacos (i.e., quando o individuo crê falsamente que	Tipo somático		Esse subtipo aplica-se quando o terna central do delirio envolve funções ou sensações corporais.	
	ou social prejudicado. Individuos com o transtomo apresentarão variações substanciais na maior parte das características, uma vez		de existencia confiliantes. Seu contrado pode incluir una vanidado de hassa la c., persocutico, de médica de comeza de que in hindrou al se preputados, assediado, e comeza de que in hindrou al se preputados, assediado, e asses por darse, por compresa organizados, assediado, e que in hindrou al seu propulados, assediado, e que de comezados pode parte por comezado, e pedico, comendado, estimbio antientesa, e casim por diamo, podes, comendado, estimbio antientesa, e casim por diamo, podes, comendados, estimbio antientesa, e pedico, comendado, e pedico, pedico, e pedico, pedico, e pedico, pedico, e pedico, pedico	Tipo misto		Esse subtipo aplica-se quando não há um tema delirante predominante.	
			occrete une grante calatriche, envires conditions Acceptatività essenzia del brantario pacificio bene consiste porti ancienta del production del production production porti mora un mós seguitates settimora production positivos consistente del production del production production positivos positivos del production del production positivos positivos del production del production production positivos positivos positivos del production production positivos positivos positivos positivos del production production positivos positi		 Presença de um (ou maio) dos simomas a seguir. Pelo menos um deles deve ser (1), (2) ou (3): Deliries. 		
	sindrome clinica heterogênea.		delirios, alucinações, discurso desorganizado (p. ex., descarrilamento ou incoerência frequente) ou comportamento asisonados autorilamento accordi individad antivada (Calado		Alucinações. Discurso desorganizado (p. ex., descarrilamento ou incoerência freqüentes).		
			A). Inicio súbito é definido como uma mudança de um estado não psicotico para um estado claramente psicotico em duas nacesarios de la companya de la co		Comportamento grosseiramente desorganizado ou catatónico. Nota: Não incluir um sintoma que seja um padrão de resposta culturalmente aceito.		
		Transtorno Psicótico Breve	perturbação tem duração minima de um dia, ainda que inferior a um mês, e a pessoa eventualmente tem um retorno completo		 A duração de um episodio da perturbação é de, pelo menos, um dia, mas inferior a um mês, com eventual retorno completo a um nivel de funcionamento pel-mórtido. 		
			ao nivel de funcionamento pre-morcido (Uniserio III). A perturbação não é mais bem explicada por transformo depressivo ou transformo bipolar com características psicóticas,		eventada retorno completo a uim niver de hasionamente pel-módistico. C. A petal-trapido nidar e maio bren explicada por transformo depressión maior ou transformo tipolar com características psicolicicas, por cuber transformo psicoloco como explusórensa ou calistorias, nem se diver a ser debos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a custo confide a mádica.		
			atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., um		nen se cere ani execci naciogicos de uma sucranica (z. ec., croga de acuso, medicamento) ou a outra condição médica.		
					A. Dois (ou mais) dos itens a seguir, coda um presente por uma quantidade algorificativa de tempo durante um periodo de um més (ou menos, se tratados com sucesos). Pelo menos um detes dava ser (1), (2) ou (3):		
			idérácos aos da esquizotheria. O transformo esquizotheniforme se distingue por sua diferença na duração: a duração total da doença, incluindo as fases prodrâmica, ativa e residual, é de		ducates of it persons de or mes por metros, se maistros com sociedad, i reo metros otri untes deve ser (1), (2) ou (3): 1. Delirios		
			ospositura (crimo L.). Cos sintomas característicos do transformo esquizofrenforme são inferios aos da esquizofrens. O transformo esquizofrenforme são inferios aos da esquizofrens. O transformo esquizofrendormo decença, inclusiva e desega prodictinos, calva e e redicula; é de pelo meso cum meis, mais inferior a seis mesos. A exalpência de redicuração para transformo esquizofrendorme a intermediaria entre aquela para transformo esquizofrendorme a intermediaria entre aquela para transformo practicos brieve, que dura mais do um não entre en um mais do um não entre en um mais do um não entre en um mais do um não.		Alucinações Discurso descripanizado (p. ex., descanitamento ou incoentecia freqüentes).		
			e remite em um mês, e aquela para esquizofrenia, que dura pelo menos seis meses.		Comportemento grosseiramente desorganizado ou catatónico.		
		Transtorno Esquizofreniforme			 Settemas registivos (i.e., expressão errocional climinaida ou avolta). Lim ejalacido do transitomo que dura pelo menoa um mila, mas menos do que seia mesea. Quando does enflos um diagnésifos sem aquantáir a recuperação, ele deve ser qualificado como "provisório". 		
Psicóticos					some previoliti". C. Transtorno esquipoaletivo e transtorno depressivo su transtorno bipoter com características practicas forsen descartados porque I) nenhum estadio decressivo maior ou menino comercia.		
					C. Thereaturino enguiopolitorius e transstorno depressivis ou transstorno tripolar com careataristicas passocitas foram cisacaristicas proque 15 nerithmus episodio depressivo maior ou manisso ocomunicorrectorio con estimatorio a false allevi ou 21 se o egistodio del humano commensi qualette de similarismo al sistema ellos, estimatorio presentes pesa menor parte del disreglio tital dos periodos allevi e estimatorio del delicer.		
			Os sintomas característicos da esquizofrenia envolvem uma gama de disfunções cognitivas, com- portamentais e emocionais, mas nenhum sintoma é patognomônico do		medicemento) ou a outre condigite médica. A Dois por mais judo itens a seguir, cada um presente por uma quantidade significativa de sempo durante um periodo de um mida jou menos, se hastados com sucesso). Pelo menos um deles deve ser (1), (2) ou (3)		Taxas de comorbidade com transformos relacionados ao uso de substância são elevadas na esquizofrenia. Ansiedade, transformo obsessivo compulsivo, sindrome
			gama de disfunções ospatívais, com- portamentais e emocionais, mas nenhum sintoma é patognomônico do transformo. O diagnóstico envolve o reconhecimento de um conjunto de sinais e sintomas associados a um funcionamento porfesional ou social prejudicado. Individuos		Defries. Aucingdes.		do punico
			com o transforno apresentarão variações substanciais na maior parte das características, uma vez que a		Discurso desorganizado. Comportamento grosseiramente desorganizado au catatónico.		
			esquizofrenia è uma sindrome clinica heterogênea.		Siriomas negativos (i.e., expressão emocional diminuida ou avolta). R. Por periodo significativo de temos desde o aparecimento da perturbacilo, o nivel pe		
					g. Por periodo significativo de tempo desde o aperacimento da persultação, o nívei de funcionamente em uma ou mais teres importantes do funcionamento, como trabalho, relações interpressoas ou ablicidados, está encensultamente assertos do riveir acessições untes do rivios (xxx, quando o rixio se dá na relaccia ou na sobiesadencia, incapacidade de adrigir o nívei esperado de funcionamento feste persola, acedificano o professorias.)		
		Esquizofrenia			esperado de funcionamento interpessoal, acadêmico ou profissional). C. Sinala continuos de perturbeção persistem durante, pelo merce, sela mesea. Esse período de		
		·			C. Estate confrova de productique persistent devente, pois menos, unter trates. Estate profusió de lesti mases dente historia en lambia unitaria del actividado (p. mestos en tratesta del musesso) que procisiona sistificara ao Olitico A (a. q. indormas da fase altiva) podes inocipios persodos de atribuna prodeficiona o irradission. Excessi entes pelodos productivos os irradissos, os animas atribunado prodeficiona o irradission. Excessi entes pelodos productivos de irradission, os anima actividades podes de la companio del companio dela		
					sinorga listados no Critário A presentes em uma forma atenuada (p. ex., crenças esquisitas, experiências perceptivas incumas).		
					expendiose persegivius nomunas. De Transcription de la servicio de la servicio de la composition de la servicio de la servicio de la securitario de la securitario de la securitario de la securitario proque in nota come la servicio de la servicio del se		
					nesidual de doerça. E. A perturbação pode ser atribuida aos efedos fisiológicos de uma substância (p. ex., choga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica.		
					F. Se hal história de transforme do espectro audista cu de um transformo de comunicação iniciado na intellosa, o diagnitativo adelicional de espaçorbenia e realizades comerte se certires ou atentrações proceimientes, alamin dos demais atentarias acidad de espaçorbenia, estão transfer presentes por pedo menos um més (ou menos, se tratados com sucesso).		
			O diagnóstico de transtomo esquizoafetivo basela-se em		priceminates, aiem dos certais cintorias exposit de equationes, acad también presentes po pelo menos um mêlo jum emos, se halados com secessor). A. Lim periodo ininterrupto de doenga ciurante o qual há um episodio depressivo maior ou maniaco- coccomilante com o Critério A de exquicibilimat. Nota: O apisidido depressivo maior deve induir o Critério AT; humor deprimido.		
			uma avaliação de um periodo ininter-rupto da doença durante o qual o indivíduo continua a exibir sintomas ativos ou residuais da doença psicótica.		concomitante com o Childro A da seguizofrenia. Motal: O episadio depressivo maier deve incluir o Critério A1: humor deprimida. B. Delirico ou alucinações por duas semanas ou mais na ausência de episódio depressivo mator ou manisou durante a duxação da devença ao longo da vida.		
		Transtorno Esquizoafetivo	ou resouss da obença psicosica.		maniaco durante a duração da doença ao longo da vida. C. Os elimentas que salistazem os critinos para um ejestido de humor estillo presentes na maior parte de duração total dan fisea atriva e residual da cleança.		
					para de aureção totar das mases ativa e insecutiva de coloniça. D. A penturbação nide pode ser atribuída see efeitos de uma substância (p. ex., droga de abusos il medicamento) ou a outra condição médica.		
		Tipo 1					Ansiedade, Qualquer transformo disruptivo, TDAH, 1 transformo do controle de impulsos ou da conduta
Bipolares		Tipo 2					Ansiedade, Transforno Alimentar Transforno do Sono
		Transtorno Ciclotímico Transtorno Disruptivo da					transtorno disruptivo da desregulação do humor
		Desregulação do Humor					
Depressivo		Transtorno Depressivo Maior					Transtomo do Pânico, Transtomo Obsessivo- Computeivo, Anoresia Nervosa, Bulimia Nervosa, Transtomo da Personalidade Bordeline
s		Transtorno Depressivo					Ansiedade, Transtomos de Personalidade do grupo B e C
		Persistente (Distimia) Transtorno Disfórico Pré-					Transtomo Depressivo Maior
		Menstrual					
		Transtorno de Ansiedade de					Transtomo de ansiedade generalizada, Fobia específica, Transtorno obsessivo-compulsivo, Transtomos da personalidade, Transtomos de- pressivo e Transtomos bipolar
		Separação					
		Mutismo Seletivo					Transtomos de Ansiedade
		Fobia Específica					Ansiedade, Depressão Maior, Transtomo Bipolar, Transtomos da Personalidade (Personalidade Departante)
Ansiedades							Ansiedade, Depressão Maior, Transtomo Bipolar, Transtomos Dismorfico Corporal, Transtomo da
		Fobia Social					Personalidade Evitativa, Autismo, Transtorno da Personalidade Evitativa
		Transtorno de Pânico Agorafobia					Transtomos de ansiedade, Depressão maior, Transtomo bipolar Transtomos de ansiedade, Transtomos depressivos, TEPT
		Agoratobia Transtorno de Ansiedade					TEPT Outro transtomo de ansiedade ou Transtomo depresaivo unipolar.
	Transferre (******	Generalizada	07004				
	Transformo obsessivo- compulsivo e transformo compulsivo e transformo relacionados inducen transformo chiessivo-compulsivo (TCC), transformo de acumulagilo, trion- timente presenta de la compulsión e transformo de arrancer o cabelo), transformo de esconlegilo delimpetingi, transformo obsessivo- compulsivo e transformo relacionado industrio por substiticio del mentro.		O TOC é caracterizado pela presença de obsessões e/ou compuldes. Obsesoões são persamentos, impulsos ou imagara recorreitas e pesisadres que são vivenciados como influeivos e indesigados, erquento compulsados ado componimentos expeditos ou ada formentas que um componimentos expeditos ou abra formatas que um aplicados náciamentes.		A. Preserça de obsessões, compulsões ou ambas: - Obsessões são definidas por (1) e (2):		Transtomos de ansiedade, Transtomos de Depressão, Transtomo bipolar, Transtomo de Tique, Transtomo dismórtico corporal, a Tricotilomenia, Escoriação
	transformo dismórfico corporal, transformo de acumulação, trico- tiomenia (transformo de		como intrusivos e indesejados, enquanto compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que um individuo se sente committe a avecar.		 Persamentos, impulsos ou imagena reconentes e persistentes que, em algum momento durante a perturbação, são esperimentados como intrusivos e indesejados e que, na maloria dos indivíduos, causam acentada analedade ou sofrimento. 		
	arrancar o cabelo), transtomo de escoriação (skin-picking), transformo obsession		individuo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente.		O individuo tenta ignorar ou suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens ou neutralizá-los com algum outro pensamento ou aplio.		
	ompulsivo e transtomo stacionado induzido por ubstância/medicamento.				As compulades also definidas por (3) e (4): Comportamentas repetitivos (s. ex. inver as mãos, organizar, verificar) ou atos Comportamentas repetitivos (s. ex. inver as mãos, organizar, verificar) ou atos		
	transtorno obsessivo- compulsivo e transtorno relacionado devidos e como				 Comportamentas repotitivas (p. ex., lavar as mãos, organizar, verificar) ou anos mentais (p. ex., cost, contar ou repetir pativars em siléncio) que o indivíduo se sente compolida a secuetar em repetos a uma obsessão ou da acordo com regras que devers ser rigidamente aplicadas. 		
	condição médica, outro transforno obsessivo- compulsivo e transforno	to notation per americanement, and a strategies and a str			4. On comportamentos ou os abos mentalis visam prevenir ou reducir a ansiedade ou o seti: mento ou entire algum evento co altusção tendid, entretarito, esses comportamentos ou aleas mentalia não tiêm uma conseão neálista com o que visam nestralizar ou evitar ou são clianencia excessivos.		
	relacionado especificado e transtorno obsessivo-				neutralizar ou evitar eu são clamente excessivos. D. As obsessões ou computades tomam tempo (p. ex., tomam mais de uma hors por día) ou causam sofitimento clinicamento significativo ou prejuízio no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida de individuo.		
	relacionado não especificado (p. ex., transformo de comportamento moe ⁴⁶⁶ -	pulsi70			C. Os sintomas obsessivo-compulsivos não se devem aos efeitos fisiclógicos de uma		
	focado no corpo, ciáme obsessivo).				substâncta (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outre condição médica. 0. A perturbação não é mais bere explicada pelos sintoreas de cotro transtorno mental (p. ex., procupacides excessivas, promo no invasationo de		
					procupação com a aparência, como no transtorno diamérico corporar; dificuldade de discontar ou se desfrarer de periencias, como no transtorno diamérico corporar; dificuldade de discontar ou se desfrarer de periencias, como no transitorno de acumulação; arrancar os cabelos, como na triscoliforamaia l'arrandemo de arrancar o cabelos; beliscar a pela, como		
					no transtorno de esceriação (ción-pricting)*, esterestigias, como no transtorno de movimente estereoribado; comportemente alimentar fisalizado, como nos transtornos alimentarios; perocupação com substitucias ou jogo, como nos transitornos esta-insalados a como nos transitornos esta-insalados a como nos transitornos esta-insalados a porte.		
					substâncias e transfernos addivos; peocupação com ter uma deseça, como nos transforme de ansledide de deseço; impulsos ou teréasias sexuals, como nos transformos parafi- toos; impulsos, como nos transformos dianaphivos, do controle de impulsos e de conduito:		
					Ambiento las participatos de la companiente de la verte encepta referente de la companiente del la compani		
			O transtorno dismórtico corporal é caracterizado pela preccupação com a percepção de um ou mais defeitos ou		 Precupação com um ou mais defeitos ou fathas percebidas na aperência física que não são observáveis ou que parecem leves para os outros. 		Transfornos de analedade social, Transfornos de Depressão Maior, TOC
			O examinant desentante completar examinante precioupação com a percepção de um ou mais defenha ou fahias na aporência física que não ado obo observáveis ou paracoma posama privar para ou cartina e por composimento especial sivere para ou cartina e por composimento de servicina de cartina e por composimento de cartina parafecia com a de contra pessoa) em resposita ás enerciariados com a acerticada. As enerciariados com a		E. En algum memento durante o curso de transtomo, o individuo caecutou comportamentos reportibus (p. ex., verificas se no espeño, arraman-se excessivamento, beliscar a poto, truscar transpulsações) se atos mentais (p. ex., comporando sua aparência com a de estro) em resposta às procespações com a aparência.		
Obsessivos		Transtorno Dismórfico Corporal	comportamentos repetitivos (p. ex., verificar-se no espelho, arrumar-se ex- cessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização) ou atos mentais (p. ex., comparar a própria		estroe) em resposta às precupações com a aparência. C. A precupação causa sofrimento clinicamento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outres ánses importantes de vida do individuo.		
Compulsivo			aparencia com a de outra pessoa) em resposta às preocupações com a aparência. As preocupações com a aparência não são mais bem explicadas por preocupações		social, profisiónal ou em setras áreas importantes de vida do individuo. D. A precoupação com a aparência não é mais bem explosata por precoupações com a gendans ou o peso corporal em um individuo oujés simomas satisfazem os critérios diagnésticos para um transacero atimenta.		
s			precoupações com a aparência. As precoupações com a aparência não aão mais bem explicadas por precoupações com gorduse ou peso corporal em um individuo com um transformo alimentar.				transform decomposion makes (and \$500 decomposition)
			O transtorno de acumulação é caracterizado pela		Difficultade persistente de descartar ou de se desfacer de pertonces, independentemente de seu valor real. D. Esta difficuldade se deve a uma nocessidade percebida de ouerdar os items e so		transtorno depressivo maior (até 50% dos casos), transtorno de ansiedade social (fobia social) e transtorno de ansiedade generalizada.
			periences, independentemente de seu valor real, em periences, independentemente de seu valor real, em consegúlnicia de uma forte percepção da necessidade de conservá-los e do sofrimento associado ao seu descarte. O transformo de acumulação se diferencia do colecionar normal. Por exemplo, os sintomas do transformo de acumulação resultam na acumulação de infirmeros		Esta difficuldade se deve a uma necessidade percebida de guardar os items e ao sofrimento associado a descartá-los. A dificuldade de descartar os persesces resulta na acumulação de items que congestionam.		
			normal. Por exemplo, os sintomas do transtomo de acumulação resultam na acumulação de inúmeros		C. A dificuldade de descartar os pertecoes resulta na acumulação de itens que congestionam e obstruem as áreas em uso o componente substancialmento o uso petendido, de as cineas de estar não estão obstruidas, é comente avida a interverções de cutras presoas (p. ex., membros da familia, funcionários de limpeza, autoridades).		
		Transtorno de Acumulação	pertences que congestionam e obstruem áreas em uso até o ponto em que o uso pretencido é substancialmente comprometido. A forma de aquisição excessiva do		D. A acumulação causa sofrimento significativo ou projulco no tancionamento social, perfissional ou em outras áreas importantes da vida do individuo (incluindo a manutenção de sun entribente seguro pera si o para ou outra).		
			perances que congestoram e obstruem areas em uso ase o portión en que o uso pretendido é substancialmente comprometido. A forma de aquisição excessiva do transtorno de acumulação, que canadostriza a maioria, mas não todos os individuos como transtorno, consiste no accimulo excessive, compor au recubo de tiens que não são necessários ou para os quais não há espaço disponível.		 A acumulação não é devida a outra condição médica (p. ex., tesão cerebral, doença cerebravascular, sindrame de Prader-Willi). 		
			acúmulo excessivo, compra ou roubo de itens que não são necessários ou para os quais não há espaço disponível.		F. A acumulação rato é mais bem explicada pelos sárticesas de cutos transformo mental (p. ex., obressões no transformo descalaro congulativo, campla reducida se transformo depressivo amplica, delibro as espacialmente ou cutos transformo producida, delibro a cognitivo ano transformo necursoografilivo maior, interesses restritos no transformo desepectro actifica.		
					espresario malco, destros as segulaciones de cultra terradorio parcosco, decesa cognitivos no innesiscrio necercognitivo malco, referesses resirfate an atensionno de espectro autista). A manacar o précerio cabello de forma recorrente, resultando em perda de cabello.		Transforno decressivo major e Escoriação
			A tricotilomania (transtorno de amancar o cabelo) é caracterizada pelo comportamento recorrente de arrancar os próprios cabelos resultando em perda de cabelo e tentadivas repetidas de reduzir ou parar de arrancia-los.		Tentativos repetidos de reduzir ou panar o comportamento de amancar o cabelo.		
		Tricotilomania	tentativas repetidas de reduzir ou parar de arrancá-los.		 O ato de americar cabelo causa sofrimento clinicamente significativo ou prejulos no funcionamento social, profusional ou em outras áreas importantes da vida do individao. O ato de americar cabelo ou a penda de cabelo não se deve a outra condição médica (p. 		
		Tricotilomania	tentativas repetidas de reduzir ou parar de arrancá-los.		C. O de de amoncer cobelo casas abritmento cificicimente significario ou prejuízo no hancionamente acidi, profissional ou un cutura fama importantes da visi do involvidas. D. des de amoncer cobelo ou a penda de cabelo não se diver a outra condição médica (a), ex., uma condição demensificija, ex., uma condição demensifigija, ou penda de cabelo não de mais perceptido entenda (a). E. O dato de amoncer cobelo não di mais ben explicado pelos atendas de outro transferen emental (a) ex., extentiva de o medicar-a mideisto o a tabla percebidos na aperico;		

Grupo de diagnósticos	Sobre	Diagnósticos	Sobre O transtorno de escoriação (skin-picking) é caracterizado	Subtipos	Critérios Diagnósticos A. Beiscar a pele de forma recomenta, resultando en isoles.	Características gerais	Comorbidade Transtomo depressivo maior, TOC e Tricotilori
		Transtorno de Escoriação	O transformo de escorisção (akha piciáng) é caracterizado por beliscar a própria pele de forma recorrente, resultando em lesdes cultames, e tentativas respedas de reduzir cu- parar o comportamento de belisco-lá Os comportamentos registros focadas no compo que caracterizar ansesa do sa transformos año de do desendados por ciberesdes ou prescupações, arrelatamo, podem as esprendidos ou acompanhados por vários estados emocionas, como acompanhados por vários estados emocionas, como estrimiento de antesidado ou sidão. Clás também podem se sentimiento de antesidado su disco. Esta também podem se		Tentativas repetidas de reducir ou parar o comportamento de bellacar a pela. O also de bellacar a pela casas astrinentos cliniciamentos agentarios ou a prejado no funcionamento escriptoro ou prejado no funcionamento escriptoro ou prejado no funcionamento escriptoro ou prejado no funcionamento escriptoro escriptoro de serviza de individuo. O also de bellacar a pela reda se dever aos efentos fisionispicos de uma substância (p. ex., cedesino con a cario escriptoro de la cario de la cario.		Iranstorno depressivo maior, I UC e Incollicir
		Í	acompanhados por vários estados emocionais, como sentimentos de ansidades ou tódio. Eles também podem se precedidos por uma sensação aumentada de tensão ou podem levar a graficiopolo, prazor ou sentimento de alfvio quando o cabab é arrancado ou a pele é beliscada. Os individuos com esses transtornos podem ter graus variados podem podem podem ter productivos podem se productivos podem podem podem se podem ter pracon podem ter pracos variados podem podem podem ter pracos podem ter pracos variados podem podem podem podem ter pracos podem ter pracos variados podem podem podem podem podem podem ter pracos podem ter pracos podem p	or	C. Os de beliezar a país e dos a reis term explicado porte atérieras de artir transferas mental (p. e., deliviros ou plassinguella sias en en mantentre particidos, hardativas de resilhorar um direita cos litita percebidar se aparência no transistano dissolicifos cosposis en entre delivera delivera del proposito delivera delivera delivera del proposito del reservo de adolesio não selectifica.		Transferro decreasion resion atresses consider
		Transtorno do Apego Reativo					Transformo depressivo maior, atrasos cognitivo atrasos de linguagem
		Transtorno de Interações Social Desinibida		Com sintomas			negligência, incluido atrasos cognitivos, atraso linguagem e esterectipias, TDAH Transforme de assisadade, Transforme de De
		Transtorno de Estresse Pós Traumático		dissociativos Com expressão			Transformos de ansiedade, Transformos de Dej Transformo Neuroácognitivo Maior
raumas e		Transtorno de Estresse Agudo		tardia			777
stresses				Com humor deprimido Com ansiedade			a maioria dos transtomos
		Transtorno de Adaptação		Com misto de ansiedade e			
				depressão Com perturbação da conduta			
			Com perturbação mista das emoções e da conduta				
Dissociativ os		Transtorno Dissociativos de Identidade					TEPT, transformos depressivos, transformos relacionados a fivarine a eletrescerea, transformos relacionados a fivarine a eletrescerea, transformos de personalidade eletrescerealidade eletrescerealidade eletrescerealidades en interescentes eletrescerealidades en interescentes eletrescerealidades en interescentes eletrescentes electronas eletrescentes
		Amnésia Dissociativa					ranatorno depressivo persistente (distimia); tra depressivo maior; cutro transformo depressivo especificado ur transformo depressivo no especificado ur transformo de adeptisção com hu deprimido; ou transformo de adeptisção com hu deprimido; ou transformo de adeptisção com hu deprimido; ou transformo de adeptisção com no perhurtação mista de erropões e conduis, TEI transformo de personalidade, especialmente dependente, evitativa e borderline.
		Transtorno de Despersonalização/ Desrealização					triantomo depressivo unipolar e transformos di siedade comórbidos, de personalidade (evitati borderline e obsessivo-compulsiva).
		Transtorno de Sintomas Somáticos					transfornos de ansiedade e depressivos
De		Transtorno de Ansiedade de Doença		Tipo busca de cuidado Tipo evitação de cuidados			transtomos de ansiedade (parsoularmente tran de ansiedade generalizada, transtomo de pân TOC) e transitomos depressivos, transtomo de sintomas somáticos e trans- tomos da persona
sintomas		Transtorno Conversivo (de		cuidados			Transformos de ansiectade, especialmente tra de pânico, e transformos depressivos, transfor sintomas somáticos, Transformos da personal
omáticos		Sintomas Neurológicos Funcionais					sintomas somáticos, Transformos da personal
		Transtorno Factício		Autoimposto Imposto a outro			annula solida a del sibrata inteluntual flu
		Pica					espectro autista e defi- ciência intelectual (tri do desenvolvimento intelectual), esquizofren transtomo obsessivo compulsivo, tricotilorna (transtomo de arranzar o cabello) e transtom escoriação (skin-picking)
		Transtorno de Ruminação					outro transformo mental concomitante (p. ex.,
imentares		Transtorno Alimentar Restritivo/ Evitativo					ranstornos de areledade, transtorno obsessi computativo e transtornos do neuro-desenvo (especificamente transtornos do specifica sus transtorno de défect de aten-ção/hiperativida defeiência intelectual (transtornos do desen- istelectual)
		Anorexia Nervosa		Tipo restritivo Tipo compulsão alimentar purgativa			Transformos bipolares, depressivos e de ansi geral, TOC transformos bipolares, transformos depressivo
		Bulimia Nervosa					transtomos bipolares, transtomos depressivo transtomos de ansiedade, transtomos da per- de, com mais frequência transtomo da perso borderline.
		Compulsão Alimentar		Exclusivamente			ranstornos bipolares, transtornos depressivo transtornos de ansiedade Encoprese, sonambulierno e transtorno de te noturno também podem estar presentes
De		Enurese		noturna Exclusivamente diurna Noturna e diurna			Total District pool 1 total province
iminação				Com constipação e incontinência por extravasamento			
		Encoprese		Sem constipação e incontinência por extravasamento			
		Transtorno de Insônia		CAU D'US CAU			transtomos de ansiedade, bipolares e depres transtomos depressivos, transtomos bipolare:
		Transtorno de Hipersonolência		aam aatantavia			transtomos depressivos, transtomos bipolare um episódio depressivo) e transtomos depres maiores, doença de Alzheimer, a doença de F e a arrofia multissistémica transtomos bipolares decressivos a de arrofia
		Narcolepsia		sem cataplexia, porém com deficiência de hipocretina: com cataplexia, porém sem deficiência de			transformos bipolares, depressivos e de ansie em casos raros, com esquizofrenia.
				hipocretina Ataxia cerebelar dominante autossômica, surdez e narcolepsia Narcolepsia autossômica			
				dominante, obesidade e diabetes tipo 2 Narcolepsia secundária a outra condição médica			
		Apneia		Tipo idiopática Respiração de			
no-Vigília		Apneia Central do Sono		Respiração de Cheyne-Stokes Sono comórbida com uso de opioides			
		Hipoventilação do Sono		Idiopática Alveolar central congênita			
		,,		Relacionada ao sono comórbida Tipo fase do sono atrasada			epressão, transforno da personalidade e tra- sintomas somáticos ou transforno de ansied
				Tipo fase do sono avançada			insónia
		Transtorno Sono-Vígilia do Ritmo Circadiano		Tipo sono-vigilia irregular			ranstornos men-tais neurodegenerativos e o neurodesenvolvimento, tais como transtorno neurocognitivo maior, incapacidade intelectu (transtorno do desenvolvimento intelectual) e cenebrais traumáticas
		Kitillo Circadiano		Tipo sono-vigilia não de 24 horas			ceretrals traumáticas tipo sono-vigilia não de 24 horas
				Tipo trabalho em turnos			depressão
		Transtorno de Despertar do Sono Não REM		sonambulismo Tipo terror no sono			episódios depressivos maiores e transforno computaivo, ansiedade
		Transtorno do Pesadelo					EPT; trans-tomo de insônia; esquizofrenia; s transtomos do humor, de ansiedade, de ada da personalidade narcolepsia, doença neurodegenerativa
		Transtorno Comportamental do Sono REM					
		Síndrome das Pernas Inquietas Ejaculação Retardada		Ao longo da vida Adquirida			ansfornos depressivos, transfornos de ansie transfornos de atienção ransforno depressivo maior.
		Transtorno Erétil		Adquirida (Generalizada OU Situacional) Ao longo da vida Adquirida (Generalizada OU			ostros diagnósticos secuais, como ejaculação prematura (precoce) e transtorno do desejo e masculino hipoetivo, além de transtornos de e transtornos depresavos.
		Transtorno do Orgasmo		(Generalizada OU Situacional) Ao longo da vida Adquirida (Generalizada OU			transtomo depressivo maior
Sexuais		Feminino Transtorno do Interesse/		Situacional) Ao longo da vida			depressão, ansiedade
COAGGIS		Excitação Sexual Feminino Transtorno da Dor Gênito-		Adquirida {Generalizada OU Situacional) Ao longo da vida			outras dificuldades sesuais parece ser comu
		Pélvica/Penetração		Adquirida (Generalizada OU Situacional)			Depressão e outros transformos mentais
		Transtorno do Desejo Sexual Masculino Hipoativo		Ao longo da vida Adquirida (Generalizada OU Situacional)			Congression e ouros transformos mentais
		Ejaculação Prematura		Ao longo da vida Adquirida (Generalizada OU Situacional)			transfornce de ansiedade
sferias de		Disforia de Gênero		Situacional)			transtomos de ansiedade, do controle de im- depressivos, analedade

Grupo de diagnósticos	Sobre	Diagnósticos	Sobre	Subtipos	Critérios Diagnósticos	Características gerais	Comorbidade
	Os transfornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta incluem condi-				Um padrão de humor raivosolimitável, de comportamento questionadonidesaliante ou inclote viegativa com chanação de pelo menos seis meses, como evidenciado por pelo menos quatro sintomas de qualquer das categorias seguidans e estidido na inferenção com pelo mesos ou um individos que não seja um inmito.		TDAH, transformo da conduta, transformos de ansiedade e transformo depressivo maior
					interação com pelo menos um individas que não seja um innão.		
	de emoções e de				Com frequência perde a calma.		
	ções que envolvem problemas de autocontrole de emoções e de comportamentos. Esses problemas se manifestam em comportamentos que violam os direitos dos outros				Com frequência é sensivel ou facilmente incornodado. Com frequência é raivoso e ressentido.		
					Comportemento Questionadon Desaflante Frequentamente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adelescertes, adultes.		
	de propriedade) elou colocam o individuo em conflito significativo com normas sociais ou figuras de autoridade. Todos ce	Transtorno de Oposição			adolescentes, adultos. 5. Frequentemente desafía acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras do autoridade.		
	normas sociais ou figuras de autoridade. Todos os	Desafiante			6. Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas.		
	transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da				Frequentemente cuipa outros por seus erros ou mau comportamento. Indole Vingativa		
	conduta tendem a ser mais comuns no sexo masculino do que no feminino, embora o grau relativo da predominância masculina				8. Foi malvado ou vingativo polo menos duas vezos nos últimos seis moses		
	o grau relativo da predominância masculina				B. A perturbação no comportamento está associada a sofrimento para o individuo ou para os outros em seu conteste social imediato (p. est., familia, grupo de pares, colegas de Indialho) ou causa impactos negativos no funcionamento social, educacional, prefessional ou cutres áreas importantes da vida do individuo.		
	possa ser diferente entre os transtomos e em um determinado transtomo em idades diferentes.				educacional, profissional ou cutras areas importantes da vida do individuo. C. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transformo		
	idades diferentes.				C. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transformo psicótico, por uso de substância, depressivo ou bipolar. Além disso, os critérios para transformo diaruptivo da desregulação do humor não são preenchidos.		
					 Explosões comportamentais recorrentes representando uma falha em controlar impulsos agressivos, conforme manifestado por um dos seguintes aspectos: 		Transtomos depressivos, de ansieclade, transtomo da personali- dade antissocial ou borderline, TDAH, transtomo da conduta, transtomo de oposição desafisarte
					 Agresalo verbal (p. ex., soessos de raixa, hipirias, discussões ou agresales verbals) ou agresale fisica dirigida a propriedado, animais co cotos individuos, ocerendo en uma média de datus vestas por entenas, durante um periodo de vite meses. A agresalo fisica não resulta em clanos ou destruição de propriedade nem em lesões físicas em animais ou em octros individuos. 		desafante
					fisica não resulta em danos ou destruição de propriedade nem em lesões fisicas em animais ou em cetros indivídues.		
					 Tris explosões comportamentais envolvendo danos ou destruição de propriedade e/ou agressão faica envolvendo lesões faicas contra animais ou outros individuos occretendo dentro de um período de 12 meses. 		
					B. A reagnitude da agrossividade expressa durante as explosões recorrentes é grosseixamente desprepancional em relação à provocação ou a qualsquer estresseres paticosociais precipitamente.		
		Transtorno Explosivo Intermintente			psicossocials precipitantes. C. As explosões de agressividade recorrentes não são premeditadas (i.e., são impulsivas a/		
					C. As explosões de agressividade recorrentes não são preneditados (i.e., são imputatvas e/ ou decorrentes de návej e não tiên por finalidade atingir algum objetivo tengivel (p. ex., dintaira, poder, infinidaçõe).		
					As explosões de agressividade recomentes causam sofrimento acentuado ao individuo ou projuzo no funcionamento profesional ou interpessoal ou estão associadas a conseqüências financeiras ou legala.		
					E. A idade cronológica é de pelo menos é anos (ou nivel de desenvolvimento equivalents). F. As explandes de apressividade recoventes não são mais tem esplicados per outro		
				transforno mental (p. ex., transforno depressivo maior, transforno bipolar, transforno disruptivo da desregulação do humor, um transforno palcótico, transforno da			
					A de equisados de appreciariodo reconor canto de los mais been esplicable per cutor productivo preciario preciario que la composição de la barca, com assertar pedirário fundamente pode qualque de la composição de la barca, com assertar pedirário fundamente pedirário com qualque confecio medida (p. ca., "sucerelamento caracino, obreça de Albertemento qual para desta pode pode pode de la composição de la composi de la composição de la composição de la composição de la composi		
					orisinças com idade entre 6 e 16 annes, o comportamento agressivo que scorre como parte de trensformo de adaptação não deve ser considerado para esse diagnóstico.	On individual processors such course up aistons	O TDAH e o transtomo de oposição desafiante.
				_	A. Un padrão de compertamento repetitivo e persistente no qual são visitados direitos básicos de outras pessaso ou normas ou regras sociais relevantes e aprepristate para a islado, ful como amelhetado pola prevença e ao amena trito des formários seguintes, nos últimos 12 mesos, de qualquer rum das categorias adiante, com ao menos um critário presente nos últimos aos mesos.	Os beliarioses generatars pela monos um simonas característicos de tenselaros das colocianos característicos de tenselaros das colocianos de ladas. Dereimente, no transidoros da conduta comisión a districcia, os individens selá do sese meculias, comuman atendica, como como como como como como como com	transtorno da personalidade antis- social, ranstorno específico da aprendizagem, transtornos de ansiedade transfornos deprendizagem principales.
D:				Tipo com inicio na infância	processo a Pessoas e Arimois - Agressão a Pessoas e Arimois	apresentar agressão física contra outras pessoas, têm relacionamentos conturbados com pares, podem ter tido	transfornos depressivo ou bipolar
Disruptivos					1 Engage transfer province america ou intentific putous Engage transfer participations	transforno de oposição desafiante precocemente na infância e normalmente têm sintomas que preenchem critérios para transforno de condute antes de puberdade.	
					finicas. 2. Frequentemente inicia brigas físicas.	Os individuos não apresentam nenhum sintoma característico de transformo da conduta antes dos 10 anos de idade. Em	
				Tino com inic'	 Usou elguma arma que pode causer danos físicos graves a outros (p. ex., bastão, tipos, garrafa quebrada, taca, arma de tago; 	competração a manieusa com o tipo com inicio na infância, os com transforno da conduta com inicio na adolescência allo menos propensos a apresentar comportamentos agressivos e	
				Tipo com inicio na adolescência	Fol fisicamente cruel com pessoes. Fol fisicamente cruel com animals.	tendem a ter reloções mais habituais com seus pares (embors, com frequência, apresentem problemas de conduta na companhia de outras pessoas). Esses individuos são menos	
					 Roubou durante o confronto com uma vitima (p. ex., assalto, reubo de bolsa, extensão, roubo à mão armedo). 	Invantions of conduct write dis privation. All infancions of conduct write disprivations caracteristics of conductions of con	
					7. Perçou algalin a altividade sexual. - Destruição de Propriedade	para o tipo com inicio na intáncia. Inicio não especificado: Os critérios para o diagnóstico de	
		Transfer - 4- C 11			 Destruição de Propriedade Envolves-se deliberademente na proveceção de incêndios com a intenção de causa datos grases. 	Inicio não específicado: Os critérios para o diagnéstico de transtoreo de con-duta alio preenchidos, poeler não há informações suficientes disponheis para determinar se o inicio do primeiro ainforma ocomera antes ou depois dos 13 anos.	
		Transtorno da Conduta			danos graves. 8. Destruiu deliberademente propriedade de outras pessoas (axcluindo provocação de incendios).	The coloque can in \$100.	
					Falsidade ou Furto		
					13. Invediu a casa, e edificio ou o corre de cutra pessoa.		
				Inicio não	Frequentemente mente para obter bena materiale ou favores ou para evitar obrigações (i.e., "Inspeceia"). Furbou itens de valores consideráreis sem confrontar a vitima (s. ex. turto em loias.		
				especificado	 Furtou itens de valores consideránsis sen confrontar a vitima (p. ex., furto em lojas, mas sem invadir ou torçar a entrada; falsificação). Violações Graves de Regras 		
					 Vollegees caraves de Hegras 13. Prequentemente lica fora de casa a nolta, apesar de protégio dos país, com inicio antes dos 13 ence de Idade. 		
					 Fugiu de casa, passando a noite fora, pelo menos duas vezas enquanto morando com os país ou em lar substituto, ou uma vez sem retornar por um longo periodo. 		
					15. Com frequência falta às autas, com inicio antes dos 13 anos de idade.		
					 B. A perturbação comportamental causa prejuicos ofinicamente significativos no funcionamento social, acadêmico ou prefissional. 		
					C. Se o individuo tem 16 anos ou mais, os critérios para transformo da personalidade antissocial não são preenchidos. A inclindio anvocado de forma delibrarda e anososital em mais de uma ocasião.		
					B. Tensão ou excitação afetiva antes do ato.		transtorno do jogo, transtornos depressivo e bipolar e cutros transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta
					 Fascinação, interesse, curiosidade ou atração pelo fogo e seu contexto situacional (p. ex., equipamentos, usos, conseqüências). 		
		Disamania			 Prazer, gratificação ou alivio ao provocar incândios ou quando testemunhando ou participando de suas conseqüências. 		
		Piromania			per toportor e seu recomendado con ties societários, como espressão de uma térciriquia sociocóptico, para contra enfondera corimisease, para expresar raiso so vispanse, para sociocóptico, para contra enfondera corimisease, para expresar raiso so vispanse, para abusticação a com restantido de julgamenta abustica julga, no a transaturom enerceograpión maior, no deficiência insincianal [transaturos do deservolvimento insinciasa], no instructoração por auditorizaria,		
					alucinação ou como resultado de julgamento alterado (p. ex., no transtomo neurocognitivo maior, na deficiência intelectual (transtomo do desenvolvimento intelectual), na		
					insoxicegilo por substâncias). F. A provocegilo de incledidos não é mais bem explicada por transtorno da conduta, por um episódio manisco ou por transtorno da personalidade antissocial.		
					opsocio mamico ou per transcere da personadade amissocial. A. Falha recomente em resistir ace impulsos de roubar objetos que não são necessários para uso pessoal ou em razão de seu vador monstário.		transtornos depressivo e bi- polar (em especial o
							transtomos depressivo e bi- polar (em especial o transtomo depressivo misior), de ansiedade, alimentares (particulammente bulimia nervosa), da personalidade, e a cutros transtomos disruptivos, do
		Cleptomania			8. Senseção crescente de brasão ineclutamente ames de cometer o furto. C. Prazer, gastificação ou aliviro no momente de cometer o funto. O año de funtor rais é cometido para expressar raiva ou vingança e não ocome em respesta a um delirio se a uma abactinação.		controle de impulsos e da conduta
					D. O ato de rouber não é mais bem esplicado por transforno da conduta, por um episódio manismo ou nor transforno da reconstituidade antisaccial.		
		Transtornos por Uso de			a un cemere se a una acurração. D. O airo de roceber also il mais bem esplicado por transformo de condute, por um episódio manisco ou por transformo de personalidade artissocial.		
		Transtornos por Uso de Subtâncias			a un ceres es a una accruera especiado por transforro de conduta, por um epididio mantico ou por transformo de personalidade antissocial.		
Aditivos		Subtâncias			a sin otera in ex una successión. O De de directore la mais ben explicado por transforro de conduira, por um apladdo existico ou por transforro de percendidade sefesocial.		
Aditivos		Subtâncias Transtornos Induzidos por		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais	y ar recent as a chief accregate, purposed, per securiors de cendura, por una aphadico - secución de participante de personalidas entencials.		
Aditivos		Subtâncias		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais induidospor Substâncias/	a de demanda a cinha derivida. Septimbrillo de después de provinción de centrón, por un ejectifica de centrón, por un ejectifica de centrón de centrón, por un ejectifica después de centrón de provinción de efectivos.		
Aditivos		Subtâncias Transtornos Induzidos por		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Induidospor Substâncias/ Medicamentos	Centerine de consideração de primeiro de contro, por en spaño estado os por resporse da previolada activacio.		
Aditivos		Subtâncias Transtornos Induzidos por		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Induidospor Substâncias/ Medicamentos	Telement is a seasona, and a primarine conductive or specific		
Aditivos		Subtâncias Transtornos Induzidos por		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais induidospor Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância	Content of a minimum content of the		
Aditivos		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Induidospor Substâncias Medicamentos Delirium por substância Delirium por abstinência de substância	Telement et en landerig. Telement et en landerig et en lander et en landerig et		
Aditivos		Subtâncias Transtornos Induzidos por		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Induidospor Substâncias/ Medicamentos Delirium por Intoxicação por substância Delirium por abstinência de	A description of a control co		
Aditivos		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais induidospor Substâncias, Obelirium por intoxicação por substância Delirium por abstinência de substância Delirium durdido por medicamento Delirium durdido por medicamento	Carles de la colonia de la col		
Aditivos		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	Telement et el missione. Telement et el missione de primario de condo, per el spatio escolo condo, per el spatio escolo condo, per el spatio escolo con primario de primario		
		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	A destination of an individual control of the contr		
Aditivos Neurocogni		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Doença de Alzheimer		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais induidospor Substâncias, Obelirium por intoxicação por substância Delirium por abstinência de substância Delirium durdido por medicamento Delirium durdido por medicamento	To desire the construction of the construction		
		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Doença de Alzheimer Degeneração lobar		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	One we want to be an extended or section of control, your or applied section to your resource or permission of control, your or applied section to your resource or permission or extended or reliable.		
Neurocogni		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Doença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	To desire the consideration of		dang a kitanes
Neurocogni		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Doença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	Content of a state of the content of		downg da kitheriner downg da kitheriner
Neurocogni		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Doença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	A contract of the contract of		doença de Alzheimer
Neurocogni		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Deença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Doença Vascular) Lesão cerebral traumâtica		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	To desire the consistency of the		
Neurocogni		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Dença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Dença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Dença Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	To extensive a reasonable processor to control to control, you are updated and the control to control, you are updated and the control to provide processor to		doença de Alzheimer
Neurocogni		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Doença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Doença Vascular) Lesão cerebral traumâtica Infecção por HIV Doença do prion		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	A contract of a contract of the contract of th		doença de Alzheimer TEPT
Neurocogni		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Dença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Dença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Deonça do prion Deonça de Parkinson		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	To desire the control of the control		doença de Alzheimer
Neurocogni		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Doença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Doença Vascular) Lesão cerebral traumâtica Infecção por HIV Doença do prion		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	Or one was a sea to excellent or season in continuo or separative continuo or sea		doença de Alzheimer TEPT
Neurocogni		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Dença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deença Vascular (Deença Vascular (Deença do prion Doença de Parkinson Doença de Huntington Personalidade Esquizoide		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	The state of the s		doença de Alzheimer TEPT
Neurocogni		Subtâncias Transtornos Inducidos por Substâncias Delirium Deença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Doença Vascular) Lesão cerebral traumática infecção por HIV Deença de priron Doença de Parkinson Deença de Huntington Personalidade Paranoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	To desire the control of the control		doença de Alzheimer TEPT
Neurocogni tivos		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Doença Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de prion Doença de Parkinson Doença de Huntington Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Antissocial		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	A commence of the commence of		doença de Alzheimer TEPT
Neurocogni tivos		Subtâncias Transtornos inducidos por Substâncias Delirium Doença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Doença Vascular) Lesão cerebral traumâtica Infecção por HIV Doença de Parkinson Doença de Huntington Personalidade Paranoide Personalidade Esquizolide Personalidade Esquizolide Personalidade Esquizotipica Personalidade Antissocial Personalidade Borderiine		Intoxicação e Abstinência de Substância Transtornos mentais Substâncias/ Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstância de substância Delirium durdio por medicamento Delirium devido a Obelirium devido a	To extensive a consistency and the control of control, you are appeted as the control of control, you are appeted as the control of control, you are appeted as the control of payments on payments of		doença de Alzheimer TEPT
Neurocogni tivos		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Doença Vascular (Doença Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de Parkinson Doença de Parkinson Deença de Huntington Personalidade Paranoide Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Antissocial Personalidade Bracelirionica		Intoxicação e Abstinência de Substância Substância Transtornos mentais Substância Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstinência de substância Delirium induzido por medicamento Delirium devido a De	O on which was a local top controlled or securities in control, pur or applications to per recognition or percentage or controlled or percentage or controlled or percentage or controlled or con		doença de Alzheimer TEPT
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos induzidos por Substâncias Delirium Deença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Doença de most por de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Doença Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de Parkinson Doença de Parkinson Doença de Huntington Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoidica Personalidade Borderline Personalidade Borderline Personalidade Borderline Personalidade Borderline Personalidade Nariosista		Intoxicação e Abstinência de Substância Substância Transtornos mentais Substância Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstinência de substância Delirium induzido por medicamento Delirium devido a De	To design the control of the control		doença de Alzheimer TEPT
Neurocogni tivos		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Doença Vascular (Doença Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de Parkinson Doença de Parkinson Deença de Huntington Personalidade Paranoide Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Antissocial Personalidade Bracelirionica		Intoxicação e Abstinência de Substância Substância Transtornos mentais Substância Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstinência de substância Delirium induzido por medicamento Delirium devido a De	To extensive a consistency and the control of control, you are updated as the control of control, you are updated as the control of control, you are updated as the control of your and you are updated as the your		doença de Alzheimer TEPT
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de Parkinson Doença de Parkinson Doença de Huntington Personalidade Paranoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Pistutiva Personalidade Vascultavia Personalidade Cobsessivo-		Intoxicação e Abstinência de Substância Substância Transtornos mentais Substância Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstinência de substância Delirium induzido por medicamento Delirium devido a De	Or other control of the control		doença de Alzheimer TEPT
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Dença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Deença de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Antiesocial Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Dependente		Intoxicação e Abstinência de Substância Substância Transtornos mentais Substância Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstinência de substância Delirium induzido por medicamento Delirium devido a De	To design the control of the control		doença de Alzheimer TEPT
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Doença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de Parkinson Doença de Parkinson Doença de Huntington Personalidade Paranoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Pistutiva Personalidade Vascultavia Personalidade Cobsessivo-		Intoxicação e Abstinência de Substância Substância Transtornos mentais Substância Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstinência de substância Delirium induzido por medicamento Delirium devido a De	To decrease the control of the contr		danga da Azterner 18PT dianga da Azterner
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Dença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Dença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Antissocial Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Dependente Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Histriônica		Intoxicação e Abstinência de Substância Substância Transtornos mentais Substância Medicamentos Delirium por intoxicação por substância Delirium por abstinência de substância Delirium induzido por medicamento Delirium devido a De	A common control contr		deenge as Activines deenge as Activines
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Dença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Deença de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Antiesocial Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Dependente		Intoxicação e Abstinória de Abstinória de Abstinória de Abstinória de Intoxicação e Intoxicação e Intoxicação por Intoxicação por Intoxicação por Abstinória de Abstinória	The control of the co		dennya da Astremer TEPT Gornça da Astremer Gornça da Astremer Neverseunitádes e comos tendennos parellicos. Parellicos de Comos tendennos parellicos.
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Dença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Dença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Antissocial Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Dependente Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Histriônica		Intoxicação e Abstinácia de Abstinácia de Abstinácia de Abstinácia de Abstinácia de Intoxicação por Intoxicaçã	Our control of the control of t		dennya da Astremer TEPT Gornça da Astremer Gornça da Astremer Neverseunitádes e comos tendennos parellicos. Parellicos de Comos tendennos parellicos.
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Dença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Dença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Antissocial Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Dependente Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Histriônica		Intoxicação e Abstinácia de Abstinácia de Abstinácia de Abstinácia de Abstinácia de Intoxicação por Intoxicaçã	A contract of a		dennya da Astremer TEPT Gornça da Astremer Gornça da Astremer Neverseunitádes e comos tendennos parellicos. Parellicos de Comos tendennos parellicos.
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Dença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Dença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Antissocial Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Dependente Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Histriônica		Intoxicação e Abstinicida de Abstini	To extend the control of the control		dennya da Astremer TEPT Gornça da Astremer Gornça da Astremer Neverseunitádes e comos tendennos parellicos. Parellicos de Comos tendennos parellicos.
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Dença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Dença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Antissocial Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Dependente Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Histriônica		Intoxicação e Abstinicais de Abstini	Or one was a contract or		dennya da Astremer TEPT Gornça da Astremer Gornça da Astremer Neverseunitádes e comos tendennos parellicos. Parellicos de Comos tendennos parellicos.
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Dença de Alzheimer Degeneração lobar frontotemporal Dença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Doença de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Esquizotipica Personalidade Esquizotipica Personalidade Antissocial Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Dependente Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Dependente Personalidade Dependente Personalidade Histriônica		Intoxicação e Abstinicais de Abstini	The state of the s		dennya da Astremer TEPT Gornça da Astremer Gornça da Astremer Neverseunitádes e comos tendennos parellicos. Parellicos de Comos tendennos parellicos.
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Inducidos por Substâncias Delirium Deença de Alzheimer Degeneração lobar Frontotemporal Deença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deença Carcular) Lesão cerebral traumática infecção por HIV Deença de Parkinson Deença de Parkinson Deença de Huntington Personalidade Parancide Personalidade Esquizoide Personalidade Descriptiva Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Histrifonica Transtorno Voyeurista		Intoxicação e Abstinicida de Abstinicida de Abstinicida de Abstinicida de Abstinicida de Abstinicida de Conserva d	Our exists and seal to except the control of control, pure of special control of co		dennya da Astremer TEPT Gornça da Astremer Gornça da Astremer Neverseunitádes e comos tendennos parellicos. Parellicos de Comos tendennos parellicos.
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Inducidos por Substâncias Delirium Deença de Alzheimer Degeneração lobar Frontotemporal Deença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deença Carcular) Lesão cerebral traumática infecção por HIV Deença de Parkinson Deença de Parkinson Deença de Huntington Personalidade Parancide Personalidade Esquizoide Personalidade Descriptiva Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Histrifonica Transtorno Voyeurista		Intoxicação e de Salvatira de Substância Substância Substância Substância Substância Substância Substância Substância Delitrum por exabstância Delitrum por exabstância Delitrum por exabstância Delitrum induxido por medicamento a outra condição medica delitrum induxido por medicamento a outra condição substância substância substância poutra condição medica delitrum induxido por medicamento a outra condição substância substância substância substância podição delitrum induxido poutra delitrum i	A common control contr		dennya da Astremer TEPT Gornça da Astremer Gornça da Astremer Neverseunitádes e comos tendennos parellicos. Parellicos de Comos tendennos parellicos.
Neurocogni tivos De Personalida de		Subtâncias Transtornos Inducidos por Substâncias Delirium Deença de Alzheimer Degeneração lobar Frontotemporal Deença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deença Carcular) Lesão cerebral traumática infecção por HIV Deença de Parkinson Deença de Parkinson Deença de Huntington Personalidade Parancide Personalidade Esquizoide Personalidade Descriptiva Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Histrifonica Transtorno Voyeurista		Intoxicação e de Salvatira de Substância Substância Substância Substância Substância Substância Substância Substância Delitrum por exabstância Delitrum por exabstância Delitrum por exabstância Delitrum induxido por medicamento a outra condição medica delitrum induxido por medicamento a outra condição substância substância substância poutra condição medica delitrum induxido por medicamento a outra condição substância substância substância substância podição delitrum induxido poutra delitrum i	To extend the control of the control		desirgo de Administra TEPT Compa do Administra Co
Neurocogni tivos De Personalida		Subtâncias Transtornos Inducidos por Substâncias Delirium Deença de Alzheimer Degeneração lobar Frontotemporal Deença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deença Carcular) Lesão cerebral traumática infecção por HIV Deença de Parkinson Deença de Parkinson Deença de Huntington Personalidade Parancide Personalidade Esquizoide Personalidade Descriptiva Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Histrifonica Transtorno Voyeurista		Intoxicação e Abelinácia de Ab	Or one was a series and a series and a series of control, pur or ageidate A series of the series of the series of control, pur or ageidate A series of the series of permeation or financia.		desirgo de Administra TEPT Compa do Administra Co
Neurocogni tivos De Personalida de		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Denqa com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Deonça do prion Deonça de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Paranoide Personalidade Paranoide Personalidade Paranoide Personalidade Paranoide Personalidade Paranoide Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Obsessivo- Compulsivo Personalidade Obsessivo- Compulsivo Personalidade Histriônica Transtorno Voyeurista		Intoxicação e Abstinicais de Abstini	A contract of an individual contract of a co		traper de Administrativo de Ad
Neurocogni tivos De Personalida de		Subtâncias Transtornos Inducidos por Substâncias Delirium Deença de Alzheimer Degeneração lobar Frontotemporal Deença com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deença Carcular) Lesão cerebral traumática infecção por HIV Deença de Parkinson Deença de Parkinson Deença de Huntington Personalidade Parancide Personalidade Esquizoide Personalidade Descriptiva Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Histrifonica Transtorno Voyeurista		Intoxicação e Abelinácia de Ab	To extend the control of the control		Control of Adherent TEPT Outrop do Adherent
Neurocogni tivos De Personalida de		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Deença de Alzheimer Degeneração lobar frontolemporal Compos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deença Vascular) (Deença de Personalidade Paranoide Personalidade Eaquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Histriónica Personalidade Narcisista Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Histriónica Transtorno Voyeurista Transtorno Exibicionista		Intoxicação e Abelinácia de Ab	Or other control of the control		dennya da Astremer TEPT Gornça da Astremer Gornça da Astremer Neverseunitádes e comos tendennos parellicos. Parellicos de Comos tendennos parellicos.
Neurocogni tivos De Personalida de		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Denqa com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Deonça de Prion Deonça de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Esquizotide Personalidade Esquizotide Personalidade Esquizotide Personalidade Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Nistriônica Transtorno Voyeurista Transtorno Exibicionista Transtorno Exibicionista Transtorno Exibicionista Transtorno do Masoquismo Sexual		Intoxicação e Abelinácia de Ab	A common control contr		terreg de Activiment TEPT donnça de Activiment donnéalista de La contra de Activiment de Activime
Neurocogni tivos De Personalida de		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Deença de Alzheimer Degeneração lobar frontolemporal Compos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deença Vascular) (Deença de Personalidade Paranoide Personalidade Eaquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Histriónica Personalidade Narcisista Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Histriónica Transtorno Voyeurista Transtorno Exibicionista		Intoxicação e Abstinicida de Abstini	The control of the co		Ocerpta de Administra de Companya de Company
Neurocogni tivos De Personalida de		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Denqa com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Deonça de Prion Deonça de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Esquizotide Personalidade Esquizotide Personalidade Esquizotide Personalidade Parkinson Deonça de Huntington Personalidade Personalidade Personalidade Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Nistriônica Transtorno Voyeurista Transtorno Exibicionista Transtorno Exibicionista Transtorno Exibicionista Transtorno do Masoquismo Sexual		Intoxicação e Abelinácia de Ab	Or other control of the control		transport de Activiment TEPT ***Outrop de Activiment **Outrop de Activiment
Neurocogni tivos De Personalida de		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Denqa com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Deonça de prion Deonça de Parkinson Dença de Parkinson Dença de Huntington Personalidade Esquizotide Personalidade Esquizotide Personalidade Esquizotide Personalidade Parkinsona Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Obsessivo-Compulsivo Personalidade Distribuição Personalidade Transtorno Voyeurista Transtorno Exibicionista Transtorno Exibicionista Transtorno do Masoquismo Sexual Transtorno do Sadismo Sexual Transtorno Pedofilico		Intoxicação e Abstinácia de Delirium por intoxicação por abstinácia de Delirium por abstinácia de Delirium moducia de Abstinácia de Delirium devido a medicamento Delirium devido a medicamento Delirium devido a medicamento abstinácia de Delirium devido a multiplas etiologias de Abstinácia de Abst	A contract of an individual contract of a co		happensulation e public para l'appensulation e public public para l'appensulation e public
Neurocogni tivos De Personalida de		Subtâncias Transtornos Induzidos por Substâncias Delirium Delirium Delirium Degeneração lobar frontotemporal Denqa com corpos de Lewy Transtorno Neurocognitivo Vascular (Deonça Vascular) Lesão cerebral traumática Infecção por HIV Deonça do prion Deonça de Parkinson Dersonalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Esquizoide Personalidade Paranoide Personalidade Paranoide Personalidade Paranoide Personalidade Paranoide Personalidade Paranoide Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Personalidade Histriônica Transtorno Voyeurista Transtorno Exibicionista Transtorno Exibicionista Transtorno do Masoquismo Sexual Transtorno do Masoquismo Sexual Transtorno do Sadismo Sexual		Intoxicação e Abstinicia de Abstinicia de Abstinicia de Abstinicia de Abstinicia de Abstinicia de Constantia de Co	Committee of the c		Ocerpta de Administra de Companya de Company

ANEXO D

```
"name": "Neurodiversidade",
"children": [
  "name": "Neurodesenvolvimentais",
  "children": [
     "name": "Deficiências Intelectuais"
   },
     "name": "Transtornos da Comunicação",
     "children": [
     {
       "name": "Transtorno da Linguagem"
     },
       "name": "Transtorno da Fala"
      },
       "name": "Gagueira"
      },
       "name": "Transtorno da Comunicação Social"
    "name": "Espectro Autista"
   },
    "name": "Déficit de Atenção/Hiperatividade",
     "children": [
       "name": "Hiperativa e Desatenta"
     },
```

```
"name": "Desatenta"
 },
  "name": "Hiperativa"
"name": "Transtorno Específico da Aprendizagem",
"children": [
  "name": "Dislexia"
  "name": "Prejuízo na expressão escrita"
  "name": "Discalculia"
"name": "Transtornos Motores",
"children": [
  "name": "Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação"
 },
  "name": "Transtorno do Movimento Estereotipado"
 },
  "name": "Transtornos de Tique",
  "children": [
     "name": "Transtorno de Tourette"
   },
    "name": "Transtorno de Tique Motor"
   },
    "name": "Transtorno de Tique Transitório"
```

```
}
   }
"name:": "Psicóticos",
"children": [
  "name": "Delírio",
  "children": [
     "name": "Tipo erotomaníaco"
    "name": "Tipo grandioso"
    "name": "Tipo persecutório"
    "name": "Tipo somático"
    "name": "Tipo misto"
  "name": "Transtorno Psicótico Breve"
  "name": "Transtorno Esquizofreniforme"
 },
  "name": "Esquizofrenia"
 },
  "name": "Transtorno Esquizoafetivo"
```

```
}
 ]
},
 "name": "Bipolares",
 "children": [
    "name": "Tipo 1"
  },
    "name": "Tipo 2"
  },
    "name": "Transtorno Ciclotímico"
 ]
},
 "name": "Depressões",
 "children": [
    "name": "Disrupção da Desregulação do Humor"
  },
    "name": "Depressão Maior"
  },
    "name": "Distimia"
  },
    "name": "Disforia Pré-Menstrual"
 ]
},
 "name": "Ansiedades",
 "children": [
   "name": "Ansiedade de Separação"
  },
  {
```

```
"name": "Mutismo Seletivo"
  },
   "name": "Fobia Específica"
  },
    "name": "Fobia Social"
  },
    "name": "Pânico"
    "name": "Agorafobia"
  },
    "name": "Ansiedade Generalizada"
 ]
},
 "name": "Obsessivos-Compulsivos",
 "children": [
   "name": "Transtorno Obsessivo-Compulsivo"
  },
   "name": "Dismorfia Corporal"
    "name": "Transtorno de Acumulação"
   "name": "Tricotilomania"
  },
    "name": "Transtorno de Escoriação"
 ]
},
 "name": "Traumas e Estresses",
```

```
"children": [
  "name": "Apego Reativo"
 },
  "name": "Interações Social Desinibida"
},
  "name": "Estresse Pós Traumático",
  "children": [
    "name": "Com sintomas dissociativos"
    "name": "Com expressão tardia"
  ]
  "name": "Estresse Agudo"
 },
  "name": "Transtorno de Adaptação",
  "children": [
    "name": "Com humor deprimido"
   },
    "name": "com ansiedade"
   },
    "name": "Misto de depressão e ansiedade"
   },
    "name": "Com perturbação da conduta"
   },
    "name": "Misto de perturbações da emoção e da conduta"
```

```
]
},
 "name": "Dissociativos",
 "children": [
   "name": "Dissociação de Identidade"
  },
    "name": "Amnésia Dissociativa"
    "name": "Despersonalização"
 ]
 "name": "Somáticos",
 "children": [
    "name": "Transtorno de Sintomas Somáticos"
    "name": "Ansiedade de Doença",
    "children": [
      "name": "Tipo busca de cuidado"
      "name": "Tipo evitação de cuidados"
   ]
    "name": "Transtorno Conversivo"
  },
    "name": "Transtorno Factício"
  }
 ]
},
```

```
"name": "Alimentares",
"children": [
  "name": "Pica"
  "name": "Transtorno de Ruminação"
 },
  "name": "Transtorno Alimentar Restritiva"
 },
  "name": "Anorexia Nervosa",
  "children": [
     "name": "Tipo restritivo"
   },
     "name": "Tipo compulsão alimentar purgativa"
  ]
  "name": "Bulimia Nervosa"
 },
  "name": "Compulsão Alimentar"
 }
]
"name": "Eliminatórios",
"children": [
  "name": "Enurese",
  "children": [
     "name": "Exclusivamente noturna"
```

```
"name": "Exclusivamente diurna"
    },
      "name": "Noturna e diurna"
    }
  },
   "name": "Encoprese",
   "children": [
      "name": "Com constipação e incontinência por extravasamento"
     },
      "name": "Sem constipação e incontinência por extravasamento"
   ]
 ]
},
 "name": "Sono-Vigília",
 "children": [
   "name": "Insônia"
  },
   "name": "Hipersonolência"
  },
   "name": "Narcolepsia",
   "children": [
      "name": "Sem cataplexia, com deficiência de hipocretina"
     },
      "name": "Com cataplexia, sem deficiência de hipocretina"
     },
      "name": "Ataxia cerebelar dominante autossômica, surdez e narcolepsia"
     },
```

```
"name": "Narcolepsia autossômica dominante, obesidade e diabetes tipo 2"
  },
   "name": "Narcolepsia secundária a outra condição médica"
 ]
},
 "name": "Apneia"
 "name": "Apneia Central do Sono",
 "children": [
   "name": "Tipo idiopática"
   "name": "Respiração de Cheyne-Stokes"
  },
   "name": "Sono comórbida com uso de opioides"
},
 "name": "Hipoventilação do Sono",
 "children": [
   "name": "Idiopática"
   "name": "Alveolar central congênita"
  },
   "name": "Relacionada ao sono comórbida"
},
 "name": "Transtorno do Sono-Vígilia do Ritmo Circadiano",
```

```
"children": [
     "name": "Tipo fase do sono atrasada"
     "name": "Tipo fase do sono avançada"
     "name": "Tipo sono-vigília irregular"
   },
     "name": "Tipo sono-vigília não de 24 horas"
     "name": "Tipo trabalho em turnos"
  ]
  "name": "Transtorno de Despertar do Sono Não REM",
  "children": [
     "name": "Sonambulismo"
   },
     "name": "Tipo terror no sono"
  1
 },
  "name": "Transtorno do Pesadelo"
 },
  "name": "Transtorno Comportamental do Sono REM"
 },
  "name": "Síndrome das Pernas Inquietas"
]
```

```
"name": "Sexuais",
"children": [
  "name": "Ejaculação Retardada",
  "children": [
    "name": "Ao longo da vida"
    "name": "Adquirida"
  1
  "name": "Inaptidão Erétil",
  "children": [
    "name": "Ao longo da vida"
   },
    "name": "Adquirida"
},
  "name": "Transtorno do Orgasmo Feminino",
  "children": [
    "name": "Ao longo da vida"
   },
    "name": "Adquirida"
  "name": "Transtorno do Interesse Sexual Feminino",
  "children": [
    "name": "Ao longo da vida"
   },
```

```
"name": "Adquirida"
 },
  "name": "Transtorno da Dor Pélvica",
  "children": [
     "name": "Ao longo da vida"
     "name": "Adquirida"
  "name": "Transtorno do Desejo Sexuais Masculino Hipoativo",
  "children": [
     "name": "Ao longo da vida"
     "name": "Adquirida"
  ]
 },
  "name": "Ejaculação Prematura",
  "children": [
     "name": "Ao longo da vida"
     "name": "Adquirida"
  ]
]
```

```
"name": "Disforias de Gênero",
 "children": {
  "name": "Disforia de Gênero"
 }
},
 "name": "Disruptivos",
 "children": [
    "name": "Oposição Desafiante"
    "name": "Explosão Intermintente"
  },
    "name": "Transtorno da Conduta",
    "children": [
      "name": "Tipo com início na infância"
     },
      "name": "Tipo com início na adolescência"
     },
      "name": "Início não especificado"
   ]
    "name": "Piromania"
    "name": "Cleptomania"
  }
},
 "name": "Aditivos",
 "children": [
    "name": "Transtorno por Uso de Subtâncias"
```

```
},
    "name": "Transtorno Induzida por Substâncias",
    "children": [
      "name": "Intoxicação e Abstinência de Substância"
    },
      "name": "Transtornos mentais induidospor Substâncias/Medicamentos"
     }
   ]
  }
 ]
},
 "name": "Neurocognitivos",
 "children": [
    "name": "Delirium",
    "children": [
      "name": "Delirium por intoxicação por substância"
     },
      "name": "Delirium por abstinência de substância"
     },
      "name": "Delirium induzido por medicamento"
     },
      "name": "Delirium devido a outra condição médica"
     },
      "name": "Delirium devido a múltiplas etiologias"
   ]
  },
    "name": "Doença de Alzheimer"
  },
  {
```

```
"name": "Degeneração lobar frontotemporal"
  },
   "name": "Doença com corpos de Lewy"
  },
   "name": "Disfunção Neurocognitivo Vascular"
  },
   "name": "Lesão cerebral traumática"
   "name": "Infecção por HIV"
  },
   "name": "Doença do príon"
   "name": "Doença de Parkinson"
  },
   "name": "Doença de Huntington"
 ]
},
 "name": "De personalidade",
 "children": [
   "name": "Personalidade Paranoide"
  },
   "name": "Personalidade Esquizoide"
  },
   "name": "Personalidade Esquizotípica"
  },
   "name": "Personalidade Antissocial"
  },
  {
```

```
"name": "Personalidade Borderline"
    },
      "name": "Personalidade Histriônica"
    },
      "name": "Personalidade Narcisista"
    },
      "name": "Personalidade Evitativa"
    },
      "name": "Personalidade Dependente"
    },
      "name": "Personalidade Obsessivo-Compulsivo"
      "name": "Personalidade Histriônica"
    }
   ]
  },
   "name": "Parafílicos",
   "children": [
      "name": "Transtorno Voyeurista"
    },
      "name": "Transtorno Exibicionista",
      "children": [
        "name": "Excitado sexualmente pela exposição dos genitais a crianças pré-púberes"
       },
        "name": "Excitado sexualmente pela exposição dos genitais a indivíduos fisicamente
maduros"
       },
        "name": "Excitado sexualmente pela exposição dos genitais a crianças pré-púberes e a
```

indivíduos fisicamente maduros"

```
}
   },
     "name": "Transtorno Frotteurista"
   },
     "name": "Transtorno do Masoquismo Sexual"
   },
     "name": "Transtorno do Sadismo Sexual"
   },
     "name": "Transtorno Pedofílico",
     "children": [
       "name": "Tipo exclusivo (com atração apenas por crianças)"
      },
       "name": "Tipo não exclusivo"
     ]
     "name": "Transtorno Fetichista"
   },
     "name": "Transtorno Transvéstico"
   }
  ]
 }
]
```

ANEXO E

