ICD-11

International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics

Eleventh Revision

World Health Organization

CAPÍTULO 06

transtornos mentais, comportamentais ou de desenvolvimento neurológico

Este capítulo tem 161 categorias de quatro caracteres.

intervalo de código começa com 6A00

transtornos mentais, comportamentais e de desenvolvimento neurológico são síndromes caracterizadas por perturbação clinicamente significativa na cognição de um indivíduo, regulação emocional, ou comportamento que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos, ou de desenvolvimento que sustentam o funcionamento mental e comportamental. Estes distúrbios são normalmente associados com sofrimento ou prejuízo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.

exclusões: reacção de stress agudo (QE84)

luto descomplicada (QE62)

Codificado em outro lugar: desordens de sono-vigília (7A00-7B2Z)

disfunções sexuais (HA00-HA0Z)

incongruência de gênero (HA60-HA6Z)

Este capítulo contém os seguintes blocos de nível superior:

- desordens do desenvolvimento neurológico
- Esquizofrenia ou outras perturbações psicóticas primárias
- catatonia
- Os transtornos de humor
- Ansiedade ou perturbações relacionadas com o medo
- transtorno obsessivo-compulsivo ou relacionados
- Transtornos especificamente associada com o estresse
- transtornos dissociativos
- Alimentação ou transtornos alimentares
- distúrbios de eliminação
- Transtornos de estresse físico ou experiência corporal
- Transtornos devido ao uso de substâncias ou comportamentos de dependência
- distúrbios do controlo de impulsos
- comportamento disruptivo ou distúrbios dissociais
- transtornos de personalidade e os traços relacionados
- transtornos parafílicos
- transtornos fictícios
- transtornos neurocognitivos

- distúrbios mentais ou comportamentais associados à gravidez, parto e puerpério
- síndromes mentais ou comportamentais secundários associados com distúrbios ou doenças classificadas em outra parte

desordens do neurodesenvolvimento (BlockL1 - 6A0)

desordens do desenvolvimento neurológico são distúrbios comportamentais e cognitivas que possam surgir durante o período de desenvolvimento que envolvem dificuldades significativas na aquisição e execução de intelectual específico, motor, ou funções sociais. Embora déficits comportamentais e cognitivas estão presentes em muitos transtornos mentais e comportamentais que podem surgir durante o período de desenvolvimento (por exemplo, esquizofrenia, transtorno bipolar), apenas distúrbios cujas características principais são neurodesenvolvimento estão incluídos neste agrupamento. A etiologia presuntivo para desordens do desenvolvimento neurológico é complexa, e em muitos casos individuais é desconhecida.

Codificado em outro lugar: tiques primárias ou transtornos de tiques (8A05.0)

síndrome do desenvolvimento neurológico secundário (6E60)

6A00 **Transtornos do desenvolvimento intelectual**

Distúrbios de desenvolvimento intelectual são um grupo de doenças etiologicamente diversas originários durante o período de desenvolvimento caracterizado por significativamente abaixo do funcionamento intelectual média e comportamento adaptativo que são aproximadamente dois ou mais desvios padrão abaixo da média (aproximadamente menos do que o percentil 2.3rd), com base em apropriadamente normalizado, administrado individualmente testes padronizados. Onde apropriadamente normed e testes padronizados não estão disponíveis, o diagnóstico de distúrbios do desenvolvimento intelectual requer uma maior dependência de julgamento clínico baseado em avaliação adequada dos indicadores comportamentais comparáveis.

Nota: Usar código adicional, se necessário, para identificar qualquer etiologia conhecida.

6A00.0 **Transtorno de desenvolvimento intelectual, leve**

Um desvio médio de desenvolvimento intelectual é uma condição originada durante o período de desenvolvimento caracterizado por significativamente abaixo do funcionamento intelectual média e comportamento adaptativo que são de aproximadamente duas a três desvios padrão abaixo da média (cerca de 0,1-2,3 percentil), com base em apropriadamente normalizadas,

administrado individualmente ou por testes padronizados

comportamental comparável indicadores de quando o teste padronizado é indisponíveis.

pessoas afetadas muitas vezes apresentam dificuldades na aquisição e compreensão dos conceitos de linguagem complexos e habilidades acadêmicas. A maioria auto-cuidado mestre básica, doméstica e atividades práticas. Pessoas afectadas por uma doença leve de desenvolvimento intelectual geralmente podem alcançar vida relativamente independente e de emprego como adultos, mas podem necessitar de suporte apropriado.

6A00.1 **Transtorno de desenvolvimento intelectual, moderada**

Um distúrbio moderado de desenvolvimento intelectual é uma condição originada durante o período de desenvolvimento caracterizado por significativamente abaixo do funcionamento intelectual média e comportamento adaptativo que são de aproximadamente três a quatro desvios padrão abaixo da média (aproximadamente 0,003-,1 percentil), com base em apropriadamente normalizadas,

administrado individualmente ou por testes padronizados

comportamental comparável indicadores de quando o teste padronizado é indisponíveis.

Linguagem e capacidade de aquisição de habilidades acadêmicas de pessoas afectados por uma doença moderada de desenvolvimento intelectual variam, mas são geralmente limitados a habilidades básicas. Alguns podem dominar auto-cuidados básicos, doméstica e atividades práticas. pessoas mais afetadas necessitam de um apoio considerável e consistente a fim de alcançar uma vida independente e de emprego como adultos.

6A00.2 **Transtorno de desenvolvimento intelectual, grave**

Uma desordem grave do desenvolvimento intelectual é uma condição originada durante o período de desenvolvimento caracterizado por significativamente abaixo do funcionamento intelectual média e comportamento adaptativo que são aproximadamente quatro de mais desvios padrão abaixo da média (menos do que aproximadamente o percentil 0.003rd), com base em apropriadamente normalizados,

administrado individualmente ou por testes padronizados

comportamental comparável indicadores de quando o teste padronizado é indisponíveis.

As pessoas afetadas apresentam linguagem muito limitada e capacidade de aquisição de habilidades acadêmicas. Eles também podem ter deficiências motoras e normalmente requerem suporte diário em um ambiente supervisionado para os cuidados adequados, mas pode adquirir habilidades básicas de autocuidado com treinamento intensivo. transtornos severos e profundos de desenvolvimento intelectual são diferenciados exclusivamente com base em diferenças de comportamento adaptativo porque testes padronizados existentes de inteligência não pode de forma confiável ou validamente distinguir entre indivíduos com funcionamento intelectual abaixo do percentil 0.003rd.

6A00.3 **Transtorno de desenvolvimento intelectual, profundo**

Um distúrbio profunda de desenvolvimento intelectual é uma condição originada durante o período de desenvolvimento caracterizado por significativamente abaixo da média funcionamento intelectual e comportamento adaptativo que são aproximadamente quatro de mais desvios padrão abaixo da média (aproximadamente menos do que o percentil 0.003rd), com base em individualmente administrados apropriadamente normed, testes padronizados ou por comparável comportamental

indicadores de quando o teste padronizado é indisponíveis.

As pessoas afetadas possuir habilidades de comunicação muito limitada e capacidade para aquisição de habilidades acadêmicas é restrito às habilidades concretas básicas. Eles também podem ter motor de co-ocorrência e deficiências sensoriais e normalmente requerem suporte diário em um ambiente supervisionado para o tratamento adequado. transtornos severos e profundos de desenvolvimento intelectual são diferenciados exclusivamente com base em diferenças de comportamento adaptativo porque testes padronizados existentes de inteligência não pode de forma confiável ou validamente distinguir entre indivíduos com funcionamento intelectual abaixo do percentil 0.003rd.

6A00.4 **Transtorno de desenvolvimento intelectual, provisória**

Transtorno de desenvolvimento intelectual, provisória é atribuída quando há evidência de um distúrbio do desenvolvimento intelectual, mas o indivíduo é um bebê ou criança com menos de quatro anos de idade ou que não é possível realizar uma avaliação válida do funcionamento intelectual e comportamento adaptativo por causa sensorial ou deficiências físicas (por exemplo, cegueira, surdez pré-lingual), locomotor deficiência, problema grave comportamentos ou transtornos mentais e comportamentais co-ocorrência.

6A00.Z **Transtornos do desenvolvimento intelectual, não especificado**

6A01 **distúrbios da fala ou de desenvolvimento de linguagem**

distúrbios de fala ou de desenvolvimento de linguagem surgem durante o período de desenvolvimento e são caracterizados por dificuldades no entendimento ou discurso produzir e língua ou na utilização de idioma no contexto para os fins de comunicação que se encontram fora dos limites da variação normal esperado para a idade e nível de funcionamento intelectual. Os problemas de fala e linguagem observados não são atribuíveis a fatores sociais ou culturais (por exemplo, dialectos regionais) e não são totalmente explicados por anormalidades anatômicas ou neurológicos. A etiologia presuntivo para distúrbios da fala ou linguagem de desenvolvimento é complexo, e em muitos casos individuais é desconhecida.

6A01.0 **desordem som da fala do desenvolvimento**

desordem de desenvolvimento dos sons da fala se caracteriza por dificuldades na aquisição, produção e percepção de expressão que resultam em erros de pronúncia, seja em número ou tipos de erros de fala feitas ou a qualidade geral da produção da fala, que estão fora dos limites da variação normal esperado para a idade e nível de intelectual funcionamento e resultado em inteligibilidade e reduzida afetar significativamente a comunicação. Os erros na pronúncia surgir durante o período inicial de desenvolvimento e não pode ser explicada por variações ambientais sociais, culturais e outras (por exemplo, dialectos regionais). Os erros de fala não são totalmente explicado por uma deficiência auditiva ou uma anormalidade estrutural ou neurológica.

inclusões: desordem articulação da fala funcional

exclusões: Surdez não especificados de outra forma (AB52)

Doenças do sistema nervoso (capítulo 08)

Disartria (MA80.2)

6A01.1 **distúrbio de fluência da fala de desenvolvimento**

desordem da fluência do desenvolvimento é caracterizado por disrupção persistente e frequente ou penetrante da fluência verbal que surge durante o período de desenvolvimento e está fora dos limites da variação normal esperado para a idade e nível de funcionamento intelectual e resulta em inteligibilidade reduzida e afecta significativamente a comunicação . Pode envolver repetições de sons, sílabas ou palavras, prolongamentos, quebras de palavras, o bloqueio da produção, uso excessivo de interjeições e rajadas rápidas de discurso.

exclusões: transtornos de tiques (8A05)

6A01.2 **distúrbio de linguagem de desenvolvimento**

distúrbio de linguagem de desenvolvimento é caracterizado por dificuldades persistentes na aquisição, compreensão, produção ou uso de linguagem (falada ou de sinais), que surgem durante o período de desenvolvimento, normalmente durante a primeira infância, e causar limitações significativas na capacidade do indivíduo de se comunicar. a capacidade do indivíduo de entender, produzir ou usar a linguagem é marcadamente abaixo do que seria esperado, dada a idade e nível de funcionamento intelectual do indivíduo. Os déficits de linguagem não são explicados por outro transtorno do desenvolvimento neurológico ou uma deficiência sensorial ou condição neurológica, incluindo os efeitos da lesão cerebral ou infecção.

exclusões: desordem do espectro do autismo (6A02)

Doenças do sistema nervoso (capítulo 08)

Surdez não especificados de outra forma (AB52)

mutismo selectivo (6B06)

6A01.20 distúrbio de linguagem de desenvolvimento com comprometimento de linguagem receptiva e expressiva

distúrbio de linguagem de desenvolvimento com comprometimento de linguagem receptiva e expressiva é caracterizada por dificuldades persistentes na aquisição, compreensão, produção e uso de linguagem que surgem durante o período de desenvolvimento, normalmente durante a primeira infância, e causar limitações significativas na capacidade do indivíduo de se comunicar. A capacidade de compreender falado ou assinado linguagem (ou seja, linguagem receptiva) são nitidamente inferiores ao nível esperado dada a idade e nível de funcionamento intelectual do indivíduo, e é acompanhado pelo comprometimento persistente na capacidade de produzir e utilizar linguagem falada ou assinado (ou seja, linguagem expressiva).

inclusões: disfasia desenvolvimento ou afasia, tipo receptivo

afasia de Wernicke desenvolvimento

exclusões: afasia adquirida com epilepsia [Landau-Kleffner] (8A62.2)

desordem do espectro do autismo (6A02)

mutismo selectivo (6B06)

disfasia NOS (MA80.1)

Doenças do sistema nervoso (capítulo 08)

Surdez não especificados de outra forma (AB52)

6A01.21 distúrbio de linguagem de desenvolvimento com comprometimento da linguagem distúrbio de linguagem de desenvolvimento, principalmente expressiva com comprometimento da linguagem principalmente expressiva é caracterizada por dificuldades persistentes na aquisição, produção e uso de linguagem que possam surgir durante o período de desenvolvimento, normalmente durante a primeira infância, e causar significativa limitações na capacidade do indivíduo de comunicar. A capacidade de produzir e usar falado ou assinado linguagem (ou seja, linguagem expressiva) são nitidamente inferiores ao nível esperado dada a idade e nível de funcionamento intelectual do indivíduo, mas a capacidade de compreender falado ou assinado linguagem (ou seja, linguagem receptiva) é relativamente intacta .

inclusões: disfasia ou afasia de desenvolvimento, tipo expressivo

exclusões: afasia adquirida com epilepsia [Landau-Kleffner] (8A62.2)

mutismo selectivo (6B06)

disfasia e afasia: desenvolvimento, tipo receptivo (6A01.20)

disfasia NOS (MA80.1)

afasia NOS (MA80.0)

Doenças do sistema nervoso (capítulo 08)

Surdez não especificados de outra forma (AB52)

6A01.22 distúrbio de linguagem de desenvolvimento com comprometimento da linguagem distúrbio de linguagem de desenvolvimento, principalmente pragmática com comprometimento da linguagem principalmente pragmática é caracterizada por dificuldades persistentes e marcada com a compreensão e uso da linguagem em contextos sociais, por exemplo fazer inferências, entendendo humor verbal, e resolução de significado ambíguo. Estas dificuldades surgem durante o período de desenvolvimento, normalmente durante a primeira infância, e causar limitações significativas na capacidade do indivíduo de se comunicar. habilidades de linguagem pragmática estão acentuadamente abaixo do nível esperado dada a idade e nível de funcionamento intelectual do indivíduo, mas os outros componentes da linguagem receptiva e expressiva são relativamente intacta.

exclusões: desordem do espectro do autismo (6A02)

Doenças do sistema nervoso (capítulo 08)

mutismo selectivo (6B06)

6A01.23 distúrbio de linguagem de desenvolvimento, com outro distúrbio impairment idioma específico de desenvolvimento com outros distúrbios de linguagem especificado é caracterizada por dificuldades persistentes na aquisição, compreensão, produção ou uso de linguagem (falada ou de sinais), que surgem durante o período de desenvolvimento e causar limitações significativas em a capacidade do indivíduo de se comunicar. O padrão de déficits específicos em habilidades de linguagem não é adequadamente capturado por nenhuma das outras categorias distúrbio de linguagem de desenvolvimento.

exclusões: desordem do espectro do autismo (6A02)

Doenças do sistema nervoso (capítulo 08)

Transtornos do desenvolvimento intelectual (6A00)

mutismo selectivo (6B06)

6A01.Y **Outros distúrbios da fala ou linguagem de desenvolvimento especificado**

6A01.Z **distúrbios da fala ou linguagem de desenvolvimento, não especificado**

6A02 transtorno do espectro do autismo

transtorno do espectro do autismo é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter a interação social recíproca e de comunicação social e por uma série de restritos, repetitivos e padrões inflexíveis de comportamento e interesses. O início da doença ocorre durante o período de desenvolvimento, geralmente na primeira infância, mas os sintomas podem não se tornar manifesta plenamente até mais tarde, quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas. Déficits são suficientemente severa para causar prejuízo na vida pessoal, familiar, áreas sociais, educacionais, ocupacionais ou outras importantes de funcionamento e são geralmente uma característica generalizada do indivíduo de funcionamento observável em todos os ambientes, embora possam variar de acordo com sociais, educacionais, ou outro contexto.

inclusões: O transtorno autista

atraso no desenvolvimento Pervasive

exclusões: distúrbio de linguagem de desenvolvimento (6A01.2)

Esquizofrenia ou outras perturbações psicóticas primárias (BlockL1-6A2)

6A02.0 **desordem do espectro autista, sem desordem de desenvolvimento intelectual e com leve ou sem comprometimento de linguagem funcional**

Todos os requisitos de definição para o transtorno do espectro do autismo são satisfeitas, o funcionamento intelectual e comportamento adaptativo são encontrados para ser, pelo menos, dentro da gama média (aproximadamente maior do que o percentil 2.3rd), e existe apenas ligeira ou nenhuma redução na capacidade do indivíduo para usar funcional linguagem (falada ou de sinais) para fins instrumentais, como para expressar necessidades e desejos pessoais.

6A02.1 **transtorno do espectro do autismo com distúrbio de desenvolvimento intelectual e com leve ou sem comprometimento de linguagem funcional**

Todos os requisitos de definição tanto para transtorno do espectro do autismo e transtorno de desenvolvimento intelectual sejam cumpridos e há apenas leve ou sem comprometimento da capacidade do indivíduo de usar linguagem funcional (falado ou assinado) para fins instrumentais, como para expressar necessidades e desejos pessoais.

6A02.2 **desordem do espectro autista, sem desordem de desenvolvimento intelectual e com linguagem funcional prejudicada**

Todos os requisitos de definição para o transtorno do espectro do autismo são satisfeitas, o funcionamento intelectual e comportamento adaptativo são encontrados para ser, pelo menos, dentro da gama média (aproximadamente maior do que o percentil 2.3rd), e não é marcada deficiência em linguagem funcional (falado ou assinado) em relação ao a idade do indivíduo, com o indivíduo não é capaz de utilizar mais do que palavras ou frases simples para fins instrumentais, como para expressar necessidades e desejos pessoais.

6A02.3 **transtorno do espectro do autismo com distúrbio de desenvolvimento intelectual e com linguagem funcional prejudicada**

Todos os requisitos de definição tanto para transtorno do espectro do autismo e transtorno de desenvolvimento intelectual sejam cumpridos e há uma acentuada deterioração em linguagem funcional (falada ou de sinais) em relação à idade do indivíduo, com o indivíduo não é capaz de utilizar mais do que palavras ou frases simples para instrumental propósitos, como para expressar necessidades e desejos pessoais.

6A02.4 **desordem do espectro autista, sem desordem de desenvolvimento intelectual e com ausência de linguagem funcional**

Todos os requisitos de definição para o transtorno do espectro do autismo são satisfeitas, o funcionamento intelectual e comportamento adaptativo são encontrados para ser, pelo menos, dentro da gama média (aproximadamente maior do que o percentil 2.3rd), e não é completa, ou quase completa, ausência de capacidade relativa para o idade do indivíduo de usar linguagem funcional (falado ou assinado) para fins instrumentais, como para expressar necessidades e desejos pessoais.

6A02.5 **transtorno do espectro do autismo com distúrbio de desenvolvimento intelectual e com ausência de linguagem funcional**

Todos os requisitos de definição tanto para transtorno do espectro do autismo e transtorno de desenvolvimento intelectual sejam atendidas e não é completa, ou quase completa, ausência de capacidade em relação à idade do indivíduo de usar linguagem funcional (falado ou assinado) para fins instrumentais, como para expressar pessoal necessidades e desejos

6A02.Y **Outro especificado desordem do espectro autista**

6A02.Z **transtorno do espectro do autismo, não especificado**

6A03 **distúrbio de aprendizagem Developmental**

distúrbio de aprendizagem Developmental é caracterizada por dificuldades significativas e persistentes em aprender habilidades acadêmicas, que podem incluir leitura, escrita ou aritmética. desempenho do indivíduo na habilidade acadêmica afetada (s) é marcadamente abaixo do que seria esperado para a idade cronológica e nível geral de funcionamento intelectual, e resulta em prejuízo significativo no trabalho acadêmico ou do indivíduo

funcionando. developmental distúrbio de aprendizagem primeiro manifesta quando habilidades acadêmicas são ensinados durante os primeiros anos escolares. developmental distúrbio de aprendizagem não é devido a um distúrbio de intelectual desenvolvimento, deficiência sensorial (visão ou audição), doença neurológica ou motor, falta de disponibilidade de educação, a falta de proficiência na língua de instrução acadêmica, ou adversidade psicossocial.

exclusões: disfunções simbólicos (MB4B)

6A03.0 **distúrbio de aprendizagem Developmental com deficiência na leitura**

distúrbio de aprendizagem Developmental com deficiência na leitura é caracterizado por dificuldades significativas e persistentes em aprender habilidades acadêmicas relacionadas à leitura, como a leitura palavra precisão, fluência de leitura e compreensão de leitura. O desempenho do indivíduo em leitura é marcadamente abaixo do que seria esperado para a idade cronológica e nível de funcionamento intelectual e resulta em prejuízo significativo no funcionamento escolar ou profissional do indivíduo. distúrbio de aprendizagem Developmental com deficiência na leitura não é devido a um distúrbio do desenvolvimento intelectual, deficiência sensorial (visão ou audição), doença neurológica, a falta de disponibilidade de educação, a falta de proficiência na língua de instrução acadêmica, ou adversidade psicossocial.

inclusões: dislexia do desenvolvimento

exclusões: Transtornos do desenvolvimento intelectual (6A00)

6A03.1 **distúrbio de aprendizagem Developmental com deficiência na expressão escrita**

developmental distúrbio de aprendizagem com deficiência na express escrita é caracterizada por dificuldades significativas e persistentes na aprendizagem de habilidades acadêmicas relacionadas à escrita, tais como a precisão de ortografia, gramática e precisão pontuação, e organização e coerência de idéias por escrito. O desempenho do indivíduo na expressão escrita é marcadamente abaixo do que seria esperado para a idade cronológica e nível de funcionamento intelectual e resulta em prejuízo significativo no funcionamento escolar ou profissional do indivíduo. distúrbio de aprendizagem Developmental com deficiência na expressão escrita não é devido a um distúrbio do desenvolvimento intelectual, deficiência sensorial (visão ou audição), uma desordem neurológica ou motor, falta de disponibilidade de educação, a falta de proficiência na língua de instrução acadêmica, ou psicossocial adversidade.

exclusões: Transtornos do desenvolvimento intelectual (6A00)

6A03.2 **distúrbio de aprendizagem Developmental com deficiência em matemática**

distúrbio de aprendizagem Developmental com deficiência em matemática é caracterizada por dificuldades significativas e persistentes em aprender habilidades acadêmicas relacionadas com a matemática ou aritmética, como o número sentido, memorização de fatos numéricos, cálculo preciso, cálculo fluente, e raciocínio matemático preciso. desempenho do indivíduo em matemática ou aritmética é marcadamente abaixo do que seria esperado para cronológica ou idade de desenvolvimento e nível de funcionamento intelectual e resulta em prejuízo significativo no funcionamento escolar ou profissional do indivíduo. developmental distúrbio de aprendizagem com deficiência em a matemática não é devido a uma desordem de desenvolvimento intelectual, sensorial impairment (visão ou audição), um distúrbio neurológico, a falta de disponibilidade de educação, falta de proficiência na língua de instrução acadêmica, ou adversidade psicossocial.

exclusões: Transtornos do desenvolvimento intelectual (6A00)

6A03.3 **distúrbio de aprendizagem Developmental com outras imparidades especificado de aprendizagem**

distúrbio de aprendizagem Developmental com outras imparidades especificado de aprendizagem é caracterizada por dificuldades significativas e persistentes em aprender outros do que a leitura, matemática habilidades acadêmicas e expressão escrita. desempenho do indivíduo na habilidade acadêmica relevante é marcadamente abaixo do que seria esperado para a idade cronológica e nível de funcionamento intelectual e resulta em prejuízo significativo no funcionamento escolar ou profissional do indivíduo. distúrbio de aprendizagem Developmental com outras imparidades especificado de aprendizagem não é devido a uma desordem de desenvolvimento intelectual, deficiência sensorial (visão ou audição), doença neurológica, a falta de disponibilidade de educação, a falta de proficiência na língua de instrução acadêmica, ou adversidade psicossocial.

exclusões: Transtornos do desenvolvimento intelectual (6A00)

6A03.Z **distúrbio de aprendizagem de desenvolvimento, não especificado**

6A04 **desordem coordenação motora de desenvolvimento**

desordem coordenação motora de desenvolvimento é caracterizada por um atraso significativo na aquisição de habilidades motoras grossas e finas e deficiência na execução de habilidades motoras coordenados que se manifestam na falta de jeito, lentidão, ou imprecisão do desempenho motor. habilidades motoras coordenados são substancialmente abaixo do esperado dada a idade cronológica do indivíduo e nível de funcionamento intelectual. Aparecimento de dificuldades habilidades motoras coordenados ocorre durante o período de desenvolvimento e é tipicamente resulta da primeira infância. Coordenados dificuldades habilidades motoras causar limitações significativas e persistentes em funcionamento (por exemplo, nas atividades da vida diária, trabalho escolar, e atividades profissionais e de lazer). Dificuldades com as habilidades motoras coordenadas não são exclusivamente atribuível a uma doença do sistema nervoso,

exclusões: Anomalias da marcha e mobilidade (MB44)

Doenças do sistema músculo-esquelético ou do tecido conjuntivo (Capítulo 15)

Doenças do sistema nervoso (capítulo 08)

6A05 Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade

Atenção desordem de hiperactividade com défice é caracterizado por um padrão persistente (pelo menos 6 meses) de desatenção e / ou hiperactividade-impulsividade, com início durante o período de desenvolvimento, tipicamente, mais cedo e meados de infância. O grau de desatenção e hiperatividade-impulsividade está fora dos limites da variação normal esperado para a idade e nível de funcionamento intelectual e interfere significativamente com a acadêmica, ocupacional, ou o funcionamento social. Desatenção refere-se a significativa dificuldade em manter a atenção a tarefas que não fornecem um alto nível de estimulação ou recompensas freqüentes, distração e problemas com a organização. Hiperactividade refere-se a actividade motora excessiva e dificuldades com o restante ainda, mais evidente em situações que requerem estruturados auto-controle comportamental. Impulsividade é uma tendência a agir em resposta a estímulos imediatos, sem deliberação ou consideração dos riscos e consequências. O saldo relativo e as manifestações específicas de características desatento e hiperativo-impulsivo varia entre os indivíduos, e podem mudar ao longo do desenvolvimento. Para que um diagnóstico de transtorno do padrão de comportamento deve ser claramente observável em mais de uma definição.

inclusões: transtorno de déficit de atenção com hiperatividade

síndrome de déficit de atenção com hiperatividade

exclusões: desordem do espectro do autismo (6A02)

comportamento disruptivo ou distúrbios dissociais (BlockL1-6C9)

6A05.0 déficit de atenção e hiperatividade, apresentação predominantemente desatento

Todos os requisitos de definição de atenção e hiperatividade são atendidas e sintomas de desatenção são predominantes na apresentação clínica. Desatenção refere-se a significativa dificuldade em manter a atenção a tarefas que não fornecem um alto nível de estimulação ou recompensas freqüentes, distração e problemas com a organização. Alguns sintomas hiperactivo-impulsivo podem também estar presentes, mas estas não são clinicamente significativa em relação aos sintomas de desatenção.

6A05.1 déficit de atenção e hiperatividade, apresentação predominantemente hiperativo-impulsivo

Todos os requisitos de definição de atenção e hiperatividade são atendidas e sintomas de hiperatividade-impulsividade são predominantes na apresentação clínica. Hiperactividade refere-se a actividade motora excessiva e dificuldades com o restante ainda, mais evidente em situações que requerem estruturados auto-controle comportamental. Impulsividade é uma tendência a agir em resposta a estímulos imediatos, sem deliberação ou consideração dos riscos e consequências. Alguns sintomas de desatenção podem também estar presentes, mas estas não são clinicamente significativa em relação aos sintomas hyperactiveimpulsive.

6A05.2 **Atenção desordem de hiperactividade com défice, apresentação combinada**

Todos os requisitos de definição de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade são cumpridos. Ambos sintomas de desatenção e hiperatividade-impulsividade são clinicamente significativas, com nenhum predominante na apresentação clínica. Desatenção refere-se a significativa dificuldade em manter a atenção a tarefas que não fornecem um alto nível de estimulação ou recompensas freqüentes, distração e problemas com a organização. Hiperactividade refere-se a actividade motora excessiva e dificuldades com o restante ainda, mais evidente em situações que requerem estruturados auto-controle comportamental. Impulsividade é uma tendência a agir em resposta a estímulos imediatos, sem deliberação ou consideração dos riscos e consequências.

6A05.Y **Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, outra apresentação previsto**

6A05.Z **atenção e hiperatividade, apresentação não especificado**

6A06 desordem de movimento estereotipado

desordem de movimento estereotipado é caracterizada por voluntária, repetitivo, estereotipados, aparentemente sem finalidade (e muitas vezes rítmico) movimentos que surgem durante o período de desenvolvimento inicial, não são causados pelos efeitos fisiológicos directos de uma substância ou medicação (incluindo a retirada), e marcadamente interferir com as actividades normais ou resultar em ferimentos auto-infligidas . movimentos estereotipados que são não prejudicial pode incluir balançar o corpo, a cabeça balançando, estalar os dedos e mãos batendo. comportamentos auto-agressivos estereotipados podem incluir cabeça repetitiva batendo, tapa o rosto, olho cutucando, e mordaz das mãos, lábios, ou outras partes do corpo.

exclusões: transtornos de tiques (8A05)

Tricotilomania (6B25.0)

movimentos involuntários anormais (MB46)

6A06.0 **distúrbio de movimento estereotipados sem auto-lesão**

Esta categoria deveria ser aplicado para formas de transtorno do movimento estereotipado em que estereotipados comportamentos marcadamente interferem com as actividades normais, mas não resultam em lesões corporais auto-infligidas. desordem de movimento estereotipado sem selfinjury é caracterizado por, repetitivos, estereotipados, aparentemente sem finalidade (e muitas vezes rítmicos) movimentos voluntários que surgem durante o período de desenvolvimento inicial, não são causados pelos efeitos fisiológicos directos de uma substância ou medicação (incluindo a retirada), e marcadamente interferir com as actividades normais. movimentos estereotipados que são não prejudicial pode incluir balançar o corpo, a cabeça balançando, fingerflicking maneirismos, e agitar as mãos.

6A06.1 **distúrbio de movimento estereotipado com a auto-lesão**

Esta categoria deveria ser aplicado para formas de transtorno do movimento estereotipado em que estereotipado comportamentos resultar em ferimentos auto-infligidas que é suficientemente importante para necessitar de tratamento médico, ou iria resultar em tais lesões se medidas de protecção (por exemplo, o capacete para evitar lesão na cabeça) eram Desempregado. desordem de movimento estereotipado com auto-lesão é caracterizada por movimentos voluntários, repetitivos, estereotipados, aparentemente sem finalidade (e muitas vezes rítmicos) que surgem durante o período de desenvolvimento inicial, não são causados pelos efeitos fisiológicos directos de uma substância ou medicação (incluindo a retirada). movimentos estereotipados que são auto-agressivo pode incluir bater a cabeça, tapa o rosto, olho cutucando, e mordaz das mãos, lábios, ou outras partes do corpo.

6A06.Z **Estereotipado desordem de movimento, não especificada**

6A0Y **Outros transtornos do desenvolvimento neurológico especificados**

6A0Z **desordens do desenvolvimento neurológico, não especificado**

Esquizofrenia ou outras perturbações psicóticas primárias (BlockL1 - 6A2)

A esquizofrenia e outras desordens psicóticas primárias são caracterizados por deficiências significativas em testes de realidade e alterações no manifesto comportamento nos sintomas positivos, tais como ilusões persistentes, alucinações persistentes, pensamento desorganizado (normalmente manifestam-se como discurso desorganizado), comportamento amplamente desorganizado, e experiências de passividade e controle , sintomas negativos, tais como embotados ou plana e afectar avolição, e psicomotores perturbações. Os sintomas ocorrem com frequência e intensidade para desviar as normas culturais ou subculturais esperados suficiente. Estes sintomas não surgem como um recurso de outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, um transtorno de humor, delírio, ou um distúrbio, devido ao uso de substâncias). As categorias neste agrupamento não deve ser usada para classificar a expressão de idéias, crenças,

Codificado em outro lugar: desordens psicóticas induzidas por substâncias

síndrome psicótica secundária (6E61)

6A20 **Esquizofrenia**

A esquizofrenia é caracterizada por distúrbios em várias modalidades mentais, incluindo pensamento (por exemplo, delírios, desorganização na forma de pensamento), percepção (por exemplo, alucinações), auto-experiência (por exemplo, a experiência que os sentimentos de alguém, impulsos, pensamentos ou comportamento estão sob o controle de uma força externa), a cognição (por exemplo, comprometimento da atenção, memória verbal, e cognição social), vontade (por exemplo, perda de motivação), afetam (por exemplo, embotada expressão emocional) e comportamento (por exemplo, comportamento que aparece respostas emocionais bizarros ou sem propósito, imprevisíveis ou inadequadas que interferem com a organização do comportamento). distúrbios psicomotores,

incluindo catatonia, podem estar presentes. Persistente delírios, alucinações persistentes, transtorno do pensamento e experiências de influência, passividade ou controle são considerados sintomas nucleares. Os sintomas devem ter persistido por pelo menos um mês para que um diagnóstico de esquizofrenia a ser atribuído. Os sintomas não são uma manifestação de outra condição de saúde (por exemplo, um tumor cerebral) e não são, devido ao efeito de uma substância ou de medicação no sistema nervoso central (por exemplo, corticosterdes), incluindo a retirada (por exemplo, retirada de álcool).

exclusões: transtorno esquizóide (6A22)

reacção esquizofrénica (6A22)

transtorno psicótico agudo e transitório (6A23)

6A20.0 **Esquizofrenia, primeiro episódio**

Esquizofrenia, primeiro episódio deve ser usado para identificar indivíduos que experimentam sintomas que satisfazem os requisitos de diagnóstico para a esquizofrenia (incluindo a duração), mas que nunca antes experimentado um episódio durante o qual foram cumpridos os requisitos de diagnóstico para a esquizofrenia.

6A20.00 Esquizofrenia, primeiro episódio, atualmente sintomático

Todos os requisitos de definição para a esquizofrenia, primeiro episódio em termos de sintomas e duração estão a ser cumpridas, ou que tenham sido cumpridas no prazo de passado um mês.

6A20.01 Esquizofrenia, primeiro episódio, em remissão parcial

Todos os requisitos de definição para a esquizofrenia, primeiro episódio em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que os requisitos de diagnóstico para a doença não foram cumpridos pelo menos durante um mês, mas alguns sintomas clinicamente significativos permanecem, que pode ou não estar associada ao comprometimento funcional. A remissão parcial pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A20.02 Esquizofrenia, primeiro episódio, em remissão completa

Todos os requisitos de definição para a esquizofrenia, primeiro episódio em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que não apresenta sintomas significativos permanecem. A remissão pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A20.0Z Esquizofrenia, primeiro episódio, não especificado

6A20.1 **Esquizofrenia, vários episódios**

A esquizofrenia, episódio múltipla deve ser usado para identificar indivíduos que experimentam sintomas que satisfazem os requisitos de diagnóstico para a esquizofrenia (incluindo a duração) e que tenham também episódios durante os quais requisitos diagnósticos foram atendidas, com remissão significativa dos sintomas entre os episódios experimentado anteriormente. Alguns sintomas atenuadas podem continuar durante períodos de remissão, e remissões pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A20.10 Esquizofrenia, vários episódios, atualmente sintomático

Todos os requisitos de definição para a esquizofrenia, vários episódios em termos de sintomas e duração estão a ser cumpridas, ou que tenham sido cumpridas no prazo de passado um mês.

6A20.11 Esquizofrenia, episódios múltiplos, em remissão parcial

Todos os requisitos de definição para a esquizofrenia, vários episódios em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que os requisitos de diagnóstico para a doença não foram cumpridos pelo menos durante um mês, mas alguns sintomas clinicamente significativos permanecem, que pode ou não estar associada ao comprometimento funcional. A remissão parcial pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A20.12 Esquizofrenia, vários episódios, em remissão completa

Todos os requisitos de definição para a esquizofrenia, vários episódios em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que não apresenta sintomas significativos permanecem. A remissão pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A20.1Z Esquizofrenia, vários episódios, não especificado

6A20.2 **Esquizofrenia, contínua**

Os sintomas que preenchem todos os requisitos de definição de esquizofrenia têm estado presentes por quase todo o curso da doença durante um período de pelo menos um ano, com períodos de sintomas subliminares sendo muito breve em relação ao curso geral.

6A20.20 Esquizofrenia, contínua, atualmente sintomático

Todos os requisitos de definição para a esquizofrenia, contínuas em termos de sintomas e duração estão a ser cumpridas, ou que tenham sido cumpridas no prazo de passado um mês.

6A20.21 Esquizofrenia, contínua, em remissão parcial

Todos os requisitos de definição para a esquizofrenia, contínuas em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que os requisitos de diagnóstico para a doença não foram cumpridos pelo menos durante um mês, mas alguns sintomas clinicamente significativos permanecem, que pode ou não estar associada ao comprometimento funcional. A remissão parcial pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A20.22 Esquizofrenia, continuada e em remissão completa

Todos os requisitos de definição para a esquizofrenia, contínuas em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que não apresenta sintomas significativos permanecem. A remissão pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A20.2Z Esquizofrenia, contínua, não especificado

6A20.Y **Outros esquizofrenia especificado**

6A20.Z **Esquizofrenia não especificada**

6A21 O transtorno esquizoafetivo

O transtorno esquizoafetivo é uma desordem episódica em que o diagnóstico requisitos de esquizofrenia e um episódio maníaco-depressiva, misto, ou moderada ou severa são satisfeitas dentro do mesmo episódio de doença, seja simultaneamente ou dentro de poucos dias um do outro. sintomas proeminentes de esquizofrenia (por exemplo, delírios, alucinações, desorganização na forma de pensamento, experiências de influência, passividade e controle) são acompanhados por sintomas típicos de um episódio depressivo (por exemplo, humor deprimido, perda de interesse, energia reduzida), um episódio maníaco (por exemplo, humor elevado, aumentar a qualidade e velocidade da actividade física e mental) ou um episódio misto. perturbações psicomotoras, incluindo catatonia, podem estar presentes. Os sintomas devem ter persistido por pelo menos um mês. Os sintomas não são uma manifestação de outra condição de saúde (por exemplo, um tumor cerebral) e não são, devido ao efeito de uma substância ou de medicação no sistema nervoso central (por exemplo, corticosterdes), incluindo a retirada (por exemplo, retirada de álcool).

6A21.0 **O transtorno esquizoafetivo, primeiro episódio**

O transtorno esquizoafetivo, primeiro episódio deve ser usado para identificar indivíduos que experimentam sintomas que satisfazem os requisitos de diagnóstico para transtorno esquizoafetivo (incluindo a duração), mas que nunca antes experimentado um episódio durante o qual foram cumpridos os requisitos de diagnóstico para transtorno esquizoafetivo ou esquizofrenia.

6A21.00 O transtorno esquizoafetivo, primeiro episódio, atualmente sintomático

Todos os requisitos de definição de transtorno esquizoafetivo, primeiro episódio em termos de sintomas e duração estão a ser cumpridas, ou que tenham sido cumpridas no prazo de passado um mês.

6A21.01 desordem esquizoafectiva, primeiro episódio, em remissão parcial

Todos os requisitos de definição de transtorno esquizoafetivo, primeiro episódio em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que os requisitos de diagnóstico para a doença não foram cumpridos pelo menos durante um mês, mas alguns sintomas clinicamente significativos permanecem, que pode ou não estar associada ao comprometimento funcional. A remissão parcial pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A21.02 O transtorno esquizoafetivo, primeiro episódio, em remissão completa

Todos os requisitos de definição de transtorno esquizoafetivo, primeiro episódio em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que não apresenta sintomas significativos permanecem. A remissão pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A21.0Z O transtorno esquizoafetivo, primeiro episódio, não especificado

6A21.1 **O transtorno esquizoafetivo, vários episódios**

O transtorno esquizoafetivo, vários episódios devem ser usados para identificar indivíduos que experimentam sintomas que satisfazem os requisitos de diagnóstico para transtorno esquizoafetivo (incluindo a duração) e que têm episódios durante os quais foram cumpridos os requisitos de diagnóstico para transtorno esquizoafetivo ou esquizofrenia também experimentados anteriormente, com remissão significativa dos sintomas entre episódios. Alguns sintomas atenuados podem permanecer durante um período de remissão, e remissões pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A21.10 O transtorno esquizoafetivo, vários episódios, atualmente sintomático Todos os requisitos de definição de transtorno esquizoafetivo, vários episódios em termos de sintomas e duração estão a ser cumpridas, ou que tenham sido cumpridas no prazo de passado um mês.

6A21.11 O transtorno esquizoafetivo, vários episódios, em remissão parcial Todos os requisitos de definição de transtorno esquizoafetivo, vários episódios em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que os requisitos de diagnóstico para a doença não foram cumpridos pelo menos durante um mês, mas alguns sintomas clinicamente significativos permanecem, que pode ou não estar associada ao comprometimento funcional. A remissão parcial pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A21.12 O transtorno esquizoafetivo, vários episódios, em remissão completa

Todos os requisitos de definição de transtorno esquizoafetivo, vários episódios em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que não apresenta sintomas significativos permanecem. A remissão pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A21.1Z O transtorno esquizoafetivo, vários episódios, não especificado

6A21.2 **desordem esquizoafectiva, contínua**

Os sintomas que preenchem todos os requisitos de definição de transtorno esquizoafetivo têm estado presentes por quase todo o curso da doença durante um período de pelo menos um ano, com períodos de sintomas subliminares sendo muito breve em relação ao curso geral.

6A21.20 O transtorno esquizoafetivo, contínua, atualmente sintomático

Todos os requisitos de definição de transtorno esquizoafetivo, contínuas em termos de sintomas e duração estão a ser cumpridas, ou que tenham sido cumpridas no prazo de passado um mês.

6A21.21 desordem esquizoafectiva, contínua, em remissão parcial

Todos os requisitos de definição de transtorno esquizoafetivo, contínuas em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que os requisitos de diagnóstico para a doença não foram cumpridos pelo menos durante um mês, mas alguns sintomas clinicamente significativos permanecem, que pode ou não estar associada ao comprometimento funcional. A remissão parcial pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A21.22 O transtorno esquizoafetivo, continuada e em remissão completa

Todos os requisitos de definição de transtorno esquizoafetivo, contínuas em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que não apresenta sintomas significativos permanecem. A remissão pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A21.2Z desordem esquizoafectiva, contínua, não especificada

6A21.Y **Outro transtorno esquizoafetivo especificado**

6A21.Z **O transtorno esquizoafetivo, não especificado**

6A22 desordem Schizotypal

desordem Schizotypal é caracterizada por um padrão persistente (ie, característica do funcionamento da pessoa durante um período de pelo menos vários anos) de excentricidades no comportamento, aparência e discurso, acompanhado por distorções cognitivas e perceptivas, crenças incomuns e desconforto com- e muitas vezes reduzida capacidade de for- relações interpessoais. Os sintomas podem incluir constrição ou inadequados afetam e anedonia (esquizotipia negativo). ideias paranóide, ideias de referência, ou outros sintomas psicóticos, incluindo alucinações em qualquer modalidade, pode ocorrer (esquizotipia positivo), mas não são de intensidade ou duração suficiente para satisfazer os requisitos de diagnóstico da esquizofrenia, desordem esquizoafectiva, perturbação delirante ou. Os sintomas causam sofrimento ou prejuízo no pessoal, familiar, social, educacional,

inclusões: transtorno de personalidade esquizóide

exclusões: desordem do espectro do autismo (6A02)

transtorno de personalidade (6d10)

6A23

transtorno psicótico agudo e transitório

transtorno psicótico agudo e transitório é caracterizada por início agudo de sintomas psicóticos que surgem sem um pródromo e alcançar sua gravidade máxima dentro de duas semanas. Os sintomas podem incluir delírios, alucinações, desorganização dos processos de pensamento, perplexidade ou confusão e distúrbios do afeto e humor. Catatonia-, tais como perturbações psicomotoras podem estar presentes. Os sintomas tipicamente mudar rapidamente, tanto em natureza e intensidade, a partir de dia para dia, ou mesmo dentro de um único dia. A duração do episódio não exceda 3 meses, e mais comumente dura de alguns dias a 1 mês. Os sintomas não são uma manifestação de outra condição de saúde (por exemplo, um tumor cerebral) e não são, devido ao efeito de uma substância ou de medicação no sistema nervoso central (por exemplo, corticosterdes),

Incluindo

retirada (por exemplo, retirada de álcool).

6A23.0 **transtorno psicótico agudo e transitório, primeiro episódio**

Aguda e transitória transtorno psicótico, primeiro episódio deve ser usado para identificar indivíduos que experimentam sintomas que satisfazem os requisitos de diagnóstico para transtorno psicótico agudo e transitório, mas que nunca antes experimentaram um episódio semelhante.

6A23.00 transtorno psicótico agudo e transitório, primeiro episódio, atualmente sintomáticos Todos os requisitos de definição para aguda e transtorno psicótico transitório, primeiro episódio em termos de sintomas e duração estão a ser cumpridas, ou que tenham sido cumpridas no prazo de passado um mês.

6A23.01 desordem aguda e transitória psicótico, primeiro episódio, em remissão parcial Todos os requisitos de definição para aguda e transtorno psicótico transitório, primeiro episódio em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que os requisitos de diagnóstico para a doença não foram cumpridos pelo menos durante um mês, mas alguns sintomas clinicamente significativos permanecem, que pode ou não estar associada ao comprometimento funcional. A remissão parcial pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A23.02 transtorno psicótico agudo e transitório, primeiro episódio, em remissão completa Todos os requisitos de definição para aguda e transtorno psicótico transitório, primeiro episódio em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que não apresenta sintomas significativos permanecem. A remissão pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A23.0Z transtorno psicótico agudo e transitório, primeiro episódio, não especificado

6A23.1 **transtorno psicótico agudo e transitório, vários episódios**

Aguda e transitória transtorno psicótico, vários episódios devem ser usados para identificar indivíduos que experimentam sintomas que satisfazem os requisitos de diagnóstico para transtorno psicótico agudo e transitório e que experimentaram episódios semelhantes no passado.

6A23.10 transtorno psicótico agudo e transitório, vários episódios, atualmente sintomáticos Todos os requisitos de definição para aguda e transtorno psicótico transitório, vários episódios em termos de sintomas e duração estão a ser cumpridas, ou que tenham sido cumpridas no prazo de passado um mês.

6A23.11 transtorno psicótico agudo e transitório, vários episódios, em remissão parcial Todos os requisitos de definição para aguda e transtorno psicótico transitório, vários episódios em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que os requisitos de diagnóstico para a doença não foram cumpridos pelo menos durante um mês, mas alguns sintomas clinicamente significativos permanecem, que pode ou não estar associada ao comprometimento funcional. A remissão parcial pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A23.12 transtorno psicótico agudo e transitório, vários episódios, em remissão completa Todos os requisitos de definição para aguda e transtorno psicótico transitório, vários episódios em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que não apresenta sintomas significativos permanecem. A remissão pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A23.1Z transtorno psicótico agudo e transitório, vários episódios, não especificado

6A23.Y **Outras especificadas transtorno psicótico agudo e transitório**

6A23.Z **Aguda e transtorno psicótico transitória, não especificado**

6A24 transtorno delirante

transtorno delirante é caracterizada pelo desenvolvimento de uma ilusão ou conjunto de delírios relacionados que persistem durante pelo menos 3 meses (normalmente muito mais tempo), que ocorrem na ausência de um Episódio Depressivo, Manic, ou misturada episódio de humor. Outros sintomas característicos da Esquizofrenia (por exemplo, alucinações auditivas persistentes, pensamento desorganizado, sintomas negativos) não estão presentes, embora várias formas de distúrbios de percepção (por exemplo, alucinações, ilusões, erros de identificação de pessoas) tematicamente relacionados com a ilusão ainda são consistentes com o diagnóstico. Além de ações e atitudes relacionados diretamente à ilusão ou sistema delirante, afetam, fala e comportamento são normalmente afetados. Os sintomas não são uma manifestação de outro distúrbio ou doença que não são abrangidos pela Mental,

6A24.0 **transtorno delirante, atualmente sintomático**

Todos os requisitos de definição para o transtorno delirante em termos de sintomas e duração estão a ser cumpridas, ou que tenham sido cumpridas no prazo de passado um mês.

6A24.1 **transtorno delirante, em remissão parcial**

Todos os requisitos de definição para o transtorno delirante em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que os requisitos de diagnóstico para a doença não foram cumpridos pelo menos durante um mês, mas alguns sintomas clinicamente significativos permanecem, que pode ou não estar associada ao comprometimento funcional. A remissão parcial pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A24.2 **transtorno delirante, em remissão completa**

Todos os requisitos de definição para o transtorno delirante em termos de sintomas e duração foram previamente cumpridas. Sintomas tenham melhorado de forma que não apresenta sintomas significativos permanecem. A remissão pode ter ocorrido em resposta a medicação ou outro tratamento.

6A24.Z **transtorno delirante, não especificado**

6A25 As manifestações sintomáticas de perturbações psicóticas primárias

Essas categorias podem ser utilizados para caracterizar o quadro clínico atual em indivíduos diagnosticados com esquizofrenia ou outro transtorno psicótico primário, e não deve ser utilizado em indivíduos sem tal diagnóstico. Várias categorias podem ser aplicadas. Sintomas atribuíveis às consequências fisiopatológicas diretos de uma condição de saúde ou lesão não classificados em Mental, comportamentais ou perturbações do desenvolvimento neurológico (por exemplo, um tumor cerebral ou traumatismo crânio-encefálico), ou aos efeitos diretos de uma substância ou medicação no sistema nervoso central,

incluindo os efeitos da retirada, não deve ser considerado como

exemplos dos respectivos tipos de sintomas.

Nota: Essas categorias nunca deve ser usado na codificação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença destes sintomas em perturbações psicóticas primárias.

6A25.0 **Os sintomas positivos em distúrbios psicóticos primários**

Os sintomas positivos em distúrbios psicóticos primários incluem delírios persistentes, alucinações persistentes (mais comumente verbal alucinações auditivas), pensamento desorganizado (transtorno do pensamento formal, como associações soltas, pensou descarrilamento ou incoerência), comportamento amplamente desorganizado (comportamento que parece bizarro, sem propósito e não meta-dirigida) e experiências de passividade e de controlo (a experiência que os sentimentos, impulsos ou pensamentos estão sob o controle de uma força externa). A classificação deve ser feita com base na gravidade dos sintomas positivos durante a semana passada.

Nota: Código também a condição subjacente

6A25.1 **Os sintomas negativos em transtornos psicóticos primários**

Os sintomas negativos em transtornos psicóticos primários incluem constrição, embotada, ou apartamento afetam, alogia ou escassez de discurso, avolição (falta geral de unidade, ou falta de motivação para perseguir metas significativas), associalidade (reduzida ou engajamento ausente com os outros e interesse na vida social interação) e anedonia (incapacidade de sentir prazer em atividades normalmente prazerosas). Para ser considerados sintomas psicóticos negativos, sintomas relevantes não deve ser inteiramente atribuível ao tratamento antipsicótico droga, um transtorno depressivo, ou um ambiente de estimulação de abrigo, e não deve ser uma consequência directa de um sintoma positivo (por exemplo, delírios de perseguição causando uma pessoa para tornar-se socialmente isolados devido ao medo de danos). A classificação deve ser feita com base na gravidade dos sintomas negativos durante a semana passada.

Nota: Código também a condição subjacente

6A25.2 **sintomas depressivos em transtornos psicóticos primários**

sintomas depressivos em transtornos psicóticos primários referem-se humor deprimido como relatado pelo indivíduo (se sentindo para baixo, triste) ou se manifesta como um sinal (por exemplo aparência chorosa, oprimidos). Se apenas sintomas não-humor de um episódio depressivo estão presentes (por exemplo, anedonia, como lentidão psicomotora), não deve ser usado este descritor. Este descritor pode ser usado ou não sintomas depressivos atender aos requisitos de diagnóstico de um transtorno depressivo diagnosticado separadamente. A classificação deve ser feita com base na gravidade dos sintomas de humor depressivos durante a semana passada.

Nota: Código também a condição subjacente

6A25.3 **sintomas maníacos nos transtornos psicóticos primários**

sintomas maníacos em distúrbios psicóticos primários referem-se a estados de humor elevadas, euforia, irritável, ou amplas, incluindo mudanças rápidas entre os diferentes estados de humor (ou seja, labilidade do humor) acompanhado por um aumento de energia ou a actividade, quando estes representam uma mudança significativa de humor típico do indivíduo e energia ou nível de atividade. Este descritor pode ser utilizado ou não os sintomas maníacos atender aos requisitos de diagnóstico de um transtorno bipolar diagnosticados separadamente. A classificação deve ser feita com base na gravidade dos sintomas de humor maníacos durante a semana passada.

Nota: Código também a condição subjacente

6A25.4 **sintomas psicomotores em transtornos psicóticos primários**

sintomas psicomotores nos transtornos psicóticos primários incluem a agitação psicomotora ou a actividade motora excessiva, geralmente manifestado por comportamentos purposeless tais como remexendo, deslocando, mexendo, incapacidade de se sentar ou ficar parado, torcendo das mãos, retardamento psicomotor, ou uma desaceleração generalizada visível de movimentos e discurso, e sintomas catatónicas, tais como excitação, postura, flexibilidade ceroso, negativismo, mutismo, ou estupor. A classificação deve ser feita com base na gravidade dos sintomas psicomotores durante a semana passada.

Nota: Código também a condição subjacente

6A25.5 **Os sintomas cognitivos em transtornos psicóticos primários**

Os sintomas cognitivos em transtornos psicóticos primários referem-se a comprometimento cognitivo em qualquer um dos seguintes domínios: velocidade de processamento, atenção / concentração, orientação, julgamento, abstração, aprendizagem verbal ou visual, e memória de trabalho. O comprometimento cognitivo não é atribuível a um distúrbio neurológico, um delírio ou outra desordem cognitiva, ou os efeitos directos de uma substância ou de medicação no sistema nervoso central, incluindo os efeitos de abstinência. Idealmente, o uso desta categoria deve basear-se nos resultados de validadas localmente, avaliações neuropsicológicas padronizadas, embora tais medidas podem não estar disponíveis em todas as configurações. A classificação deve ser feita com base na gravidade dos sintomas cognitivos durante a semana passada.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtornos cognitivos (BlockL1-6D7)

desordens do neurodesenvolvimento (BlockL1-6A0)

6A2Y **Outros esquizofrenia especificado ou outros distúrbios psicóticos primários**

6A2Z **Esquizofrenia ou outras perturbações psicóticas primárias, não especificada**

Catatonia (BlockL1 - 6A4)

Catatonia é uma perturbação marcada no controle voluntário dos movimentos caracterizado por vários dos seguintes procedimentos: extrema lentidão ou ausência de actividade motora, mutismo, actividade motora propósito não relacionado a estímulos externos, suposição e manutenção de posturas rígidas, anormais ou estranhos, resistência à instruções ou tentativas de ser movida, ou conformidade automática com instruções. Catatonia pode ser diagnosticado no contexto de certos transtornos mentais específicos, incluindo transtornos de humor, esquizofrenia e transtorno do espectro do autismo. Catatonia também pode ser causada por perturbações ou doenças classificadas noutro local.

Nota: Usar código adicional, se desejado, por qualquer distúrbio associado ou doenças, se conhecida.

exclusões: Os efeitos prejudiciais de drogas, medicamentos ou substâncias biológicas, não em qualquer outro local classificadas (NE60)

Codificado em outro lugar: síndrome de catatonia secundário (6E69)

6A40 **Catatonia associado a outro transtorno mental**

Catatonia associado com outro distúrbio mental é uma perturbação marcada no controle voluntário dos movimentos caracterizado por vários dos seguintes procedimentos: extrema lentidão ou ausência de actividade motora, mutismo, actividade motora propósito não relacionado a estímulos externos, suposição e manutenção da rígida, não usual ou bizarra posturas, resistência à instruções ou tentativas para ser movido, ou a conformidade com as instruções automática. Catatonia associado a outro transtorno mental pode ser diagnosticado no contexto de certas condições específicas, incluindo transtornos de humor, esquizofrenia e transtorno do espectro do autismo.

Nota: Código também a condição subjacente

6A41 **Catatonia induzida por substâncias psicoactivas, incluindo medicamentos**

Catatonia induzida por substâncias psicoactivas, incluindo medicamentos é uma perturbação marcada no controle voluntário dos movimentos caracterizado por vários dos seguintes procedimentos: extrema lentidão ou ausência de actividade motora, mutismo, actividade motora propósito não relacionado a estímulos externos, suposição e manutenção da rígida, incomum ou posturas bizarros, resistência à instruções ou tentativas para ser movido, ou a conformidade com as instruções automático que ocorre durante ou logo após o consumo de uma substância psicoactiva ou durante a utilização de uma medicação psicoactiva.

6A4Z **Catatonia, não especificado**

Nota: Código também a condição subjacente

transtornos do humor (BlockL1 - 6A6)

Transtornos do humor refere-se a um agrupamento superordinate de bipolar e transtornos depressivos. Os transtornos de humor são definidos de acordo com determinados tipos de episódios de humor e seu padrão ao longo do tempo. Os principais tipos de episódios de humor são episódio depressivo, episódio maníaco, Episódio Misto e Episódio Hipomaníaco. episódios de humor não são independentemente entidades diagnosticáveis, e, portanto, não têm os seus próprios códigos de diagnóstico. Em vez disso, episódios de humor compõem os componentes primários da maioria dos Transtornos Depressivos e Bipolares.

Codificado em outro lugar: perturbações do humor induzidas por substâncias

síndrome de humor secundário (6E62)

Bipolar ou transtornos relacionados (BlockL2 - 6A6)

Bipolar e transtornos relacionados são transtornos do humor episódica definidos pela ocorrência de maníaco, episódios ou sintomas mistos ou hipomania. Estes episódios normalmente se alternam ao longo destas desordens com episódios depressivos ou períodos de sintomas depressivos.

6A60 **transtorno bipolar tipo I**

O transtorno bipolar de tipo I é uma desordem de humor episódica definida pela ocorrência de um ou mais episódios maníacos ou episódios mistos. Um episódio maníaco é um estado de humor extrema durando pelo menos uma semana, a menos que encurtado por um tratamento intervenção caracterizada por euforia, irritabilidade, ou expansividade, e pelo aumento da atividade ou uma experiência subjetiva de aumento da energia, acompanhada de outros sintomas característicos, como a fala rápida ou pressionados, fuga de idéias, aumento da auto-estima ou grandiosidade, necessidade de sono diminuída, distração , mudanças de comportamento impulsivo ou imprudente, e rápidas entre os diferentes estados de humor (ou seja, labilidade do humor). Um episódio misto é caracterizado por qualquer um ou mistura muito rápida alternância entre os sintomas maníacos e depressivos proeminentes na maioria dos dias durante um período de pelo menos 2 semanas. Embora o diagnóstico pode ser feito com base em evidências de um único episódio maníaco ou misto, tipicamente episódios maníacos ou mistos alternam com episódios depressivos durante o decurso da doença.

exclusões: ciclotimia (6A62)

Bipolar tipo II desordem (6A61)

6A60.0 **O transtorno bipolar tipo I, episódio atual maníaco, sem sintomas psicóticos**

O transtorno bipolar tipo I, episódio atual maníaco, sem sintomas psicóticos é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição de transtorno bipolar tipo I, o episódio atual é maníaco, e não há delírios ou alucinações presentes durante o episódio. Um episódio maníaco é um estado de humor extrema durando pelo menos uma semana a menos encurtado por uma intervenção terapêutica caracterizada por euforia, irritabilidade, ou expansividade, e pelo aumento da atividade ou uma experiência subjetiva de aumento da energia, acompanhada de outros sintomas característicos como rápida ou pressionados discurso, fuga de idéias, aumento da auto-estima ou grandiosidade, necessidade de sono diminuída, distração, comportamento impulsivo ou imprudente, e mudanças rápidas entre os diferentes estados de humor (ou seja, labilidade do humor).

6A60.1 **O transtorno bipolar tipo I, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos**

desordem I tipo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para o transtorno bipolar tipo I, o episódio atual é Manic e há delírios ou alucinações presentes durante o episódio. Um episódio maníaco é um estado de humor extrema durando pelo menos uma semana a menos encurtado por uma intervenção terapêutica caracterizada por euforia, irritabilidade, ou expansividade, e pelo aumento da atividade ou uma experiência subjetiva de aumento da energia, acompanhada de outros sintomas característicos como rápida ou pressionados discurso, fuga de idéias, aumento da auto-estima ou grandiosidade, necessidade de sono diminuída, distração, comportamento impulsivo ou imprudente, e mudanças rápidas entre os diferentes estados de humor (ou seja, labilidade do humor).

6A60.2 **desordem I tipo bipolar, atual hypomanic episódio**

desordem I tipo bipolar, atual hypomanic episódio é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para o transtorno bipolar tipo I e o episódio atual é hipomania. Um episódio de hipomania é um estado de humor persistente com duração de pelo menos vários dias caracterizada por elevação ligeira de humor ou irritabilidade aumentada e aumento da atividade ou uma experiência subjetiva de aumento da energia, acompanhada de outros sintomas característicos, como a fala rápida, pensamentos rápidos ou de corrida, aumento da auto -estima, um aumento no impulso sexual ou sociabilidade, necessidade de sono diminuída, distracção, ou comportamento impulsivo ou imprudente. Os sintomas não são graves o suficiente para causar prejuízo acentuado no funcionamento ocupacional ou em atividades sociais habituais ou relacionamentos com os outros, não exigir a hospitalização,

6A60.3 **O transtorno bipolar tipo I, atual depressivo episódio, leve**

desordem I tipo bipolar, depressivo episódio atual, leve é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para o transtorno bipolar tipo I e o episódio atual é depressivo em um nível leve de severidade. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Num episódio depressivo suave, nenhum dos sintomas estão presentes a um grau intenso. Um indivíduo com um episódio depressivo leve normalmente tem alguns, mas não considerável, dificuldade em continuar com o trabalho comum,

6A60.4 **O transtorno bipolar tipo I, atual depressivo episódio, moderada sem sintomas psicóticos**

O transtorno bipolar tipo I, atual depressivo episódio, moderada, sem sintomas psicóticos é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição de transtorno bipolar tipo I e o episódio atual é depressivo em um nível moderado de gravidade e não há delírios ou alucinações durante o episódio . Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Num episódio depressivo moderado, vários sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau marcado, ou um grande número de sintomas depressivos de menor gravidade estão presentes global. Um indivíduo com um episódio depressivo moderado normalmente tem dificuldade considerável em continuar com o trabalho, sociais ou atividades domésticas, mas ainda é capaz de funcionar em pelo menos algumas áreas.

6A60.5 **O transtorno bipolar tipo I, atual depressivo episódio, moderada, com sintomas psicóticos**

O transtorno bipolar tipo I, atual depressivo episódio, moderada, com sintomas psicóticos diagnosticados quando os requisitos de definição de transtorno bipolar tipo I foram atingidos e o episódio atual é depressivo em um nível moderado de severidade e há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Num episódio depressivo moderado, vários sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau marcado, ou um grande número de sintomas depressivos de menor gravidade estão presentes global. Um indivíduo com um episódio depressivo moderado normalmente tem dificuldade considerável em continuar com o trabalho, sociais ou atividades domésticas, mas ainda é capaz de funcionar em pelo menos algumas áreas.

6A60.6 **O transtorno bipolar tipo I, atual depressivo episódio, grave sem sintomas psicóticos**

O transtorno bipolar tipo I, atual depressivo episódio, grave, sem sintomas psicóticos é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição de transtorno bipolar tipo I e o episódio atual é grave e não há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Em um episódio depressivo grave, muitos ou a maioria dos sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau acentuado,

é incapaz de funcionar na vida pessoal, familiar, social, domínios importantes educacionais, ocupacionais, ou outras, exceto a um grau muito limitado.

6A60.7 **O transtorno bipolar tipo I, atual depressivo episódio, grave com sintomas psicóticos**

O transtorno bipolar tipo I, atual depressivo episódio, grave, com sintomas psicóticos é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição de transtorno bipolar tipo I e o episódio atual é grave e há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Em um episódio depressivo grave, muitos ou a maioria dos sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau acentuado,

é incapaz de funcionar na vida pessoal, familiar, social, domínios importantes educacionais, ocupacionais, ou outras, exceto a um grau muito limitado.

6A60.8 **O transtorno bipolar tipo I, atual depressivo episódio, a gravidade não especificada**

desordem I tipo bipolar, depressivo episódio atual, a gravidade não especificada é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para o transtorno bipolar tipo I e o episódio atual é depressivo, mas não há informação suficiente para determinar a gravidade do episódio depressivo atual. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Os sintomas estão associados com pelo menos alguma dificuldade em continuar com o trabalho comum, social, ou atividades domésticas.

6A60.9 **O transtorno bipolar tipo I, episódio atual misto, sem sintomas psicóticos**

O transtorno bipolar tipo I, episódio atual misto, sem sintomas psicóticos é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição de transtorno bipolar tipo I e o episódio atual é misturado e não há delírios ou alucinações presentes durante o episódio. Um episódio misto é caracterizado por qualquer um ou mistura muito rápida alternância entre os sintomas maníacos e depressivos proeminentes na maioria dos dias durante um período de pelo menos uma semana.

6A60.A **O transtorno bipolar tipo I, episódio atual misto, com sintomas psicóticos**

O transtorno bipolar tipo I, episódio atual misto, com sintomas psicóticos é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição de transtorno bipolar tipo I e o episódio atual é misturado e há delírios ou alucinações presentes durante o episódio. Um episódio misto é caracterizado por qualquer um ou mistura muito rápida alternância entre os sintomas maníacos e depressivos proeminentes na maioria dos dias durante um período de pelo menos uma semana.

6A60.B **Tipo de Transtorno Bipolar I, atualmente em remissão parcial, mais recente episódio de mania ou hipomania**

desordem tipo bipolar I, atualmente em remissão parcial, mais recente episódio de mania ou hipomania é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para o transtorno bipolar tipo I e o episódio mais recente foi um episódio de mania ou hipomania. Os requisitos de definição para um episódio de mania ou hipomania já não são cumpridos, mas alguns sintomas de humor significativas permanecem. Em alguns casos, os sintomas de humor residuais pode ser depressivo, em vez de mania ou hipomania, mas não satisfazem os requisitos de definição para um episódio depressivo.

6A60.C **Tipo de Transtorno Bipolar I, atualmente em remissão parcial, depressivo episódio mais recente**

desordem tipo bipolar I, atualmente em remissão parcial, mais depressivo episódio recente é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para o transtorno bipolar tipo I e o episódio mais recente foi um episódio depressivo. Os requisitos de definição completa para o episódio já não são cumpridos, mas alguns sintomas depressivos significativos permanecem.

6A60.D **Tipo de Transtorno Bipolar I, atualmente em remissão parcial, mais recente episódio misturada**

desordem tipo bipolar I, atualmente em remissão parcial, mais recente episódio misturado é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para o transtorno bipolar tipo I e o episódio mais recente foi um episódio misto. Os requisitos de definição completa para o episódio já não são cumpridos, mas alguns sintomas de humor significativas permanecem.

6A60.E **desordem tipo bipolar I, atualmente em remissão parcial, episódio mais recente não especificado**

desordem tipo bipolar I, atualmente em remissão parcial, episódio mais recente não especificado é diagnosticada quando os requisitos de definição para Bipolar tipo II desordem foram cumpridos, mas não há informação suficiente para determinar a natureza do mais recente episódio de humor. Os requisitos de definição para um episódio de humor já não são cumpridos, mas alguns sintomas de humor significativas permanecem.

6A60.F **desordem tipo bipolar I, atualmente em remissão completa**

desordem tipo bipolar I, atualmente em remissão completa é diagnosticada quando os requisitos de definição completas para Transtorno bipolar I foram cumpridas no passado, mas não há mais quaisquer sintomas de humor significativas.

6A60.Y **Outras especificadas transtorno bipolar tipo I**

6A60.Z **Bipolar tipo I transtorno, não especificado**

6A61

Tipo de transtorno bipolar II

Bipolar tipo II desordem é uma desordem de humor episódica definida pela ocorrência de um ou mais episódios hipomania e pelo menos um episódio depressivo. Um episódio hipomania é um estado de humor persistente, caracterizada por euforia, irritabilidade, ou expansividade, e activação psicomotora excessiva ou aumento de energia, acompanhado por outros sintomas característicos como grandiosidade, necessidade de sono diminuída, pressão da fala, fuga de ideias, distractibilidade e impulsivo ou comportamento imprudente com duração de pelo menos vários dias. Os sintomas representam uma mudança do comportamento típico do indivíduo e não são graves o suficiente para causar prejuízo acentuado no funcionamento. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor deprimido quase diariamente ou diminuição do interesse em atividades que duram pelo menos 2 semanas acompanhada de outros sintomas, tais como alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimentos de culpa inútil ou excessiva ou inadequada , sentimentos ou desesperança, dificuldade de concentração, e suicidalidade. Não há histórico de episódios de mania ou mistos.

6A61.0

Bipolar tipo II desordem, atual hypomanic episódio

O transtorno bipolar tipo II, atual hypomanic episódio é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para Bipolar tipo II desordem e o episódio atual é hipomania. Um episódio de hipomania é um estado de humor persistente com duração de pelo menos vários dias caracterizada por elevação ligeira de humor ou irritabilidade aumentada e aumento da atividade ou uma experiência subjetiva de aumento da energia, acompanhada de outros sintomas característicos, como a fala rápida, pensamentos rápidos ou de corrida, aumento da auto -estima, um aumento no impulso sexual ou sociabilidade, necessidade de sono diminuída, distracção, ou comportamento impulsivo ou imprudente. Os sintomas não são graves o suficiente para causar prejuízo acentuado no funcionamento ocupacional ou em atividades sociais habituais ou relacionamentos com os outros, não exigir a hospitalização,

6A61.1

Bipolar tipo II desordem, atual depressivo episódio, leve

Bipolar tipo II desordem, depressivo episódio atual, leve é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para Bipolar tipo II desordem e o episódio atual é depressivo em um nível leve de severidade. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Num episódio depressivo suave, nenhum dos sintomas estão presentes a um grau intenso. Um indivíduo com um episódio depressivo leve normalmente tem alguns, mas não considerável, dificuldade em continuar com o trabalho comum,

6A61.2 **Bipolar tipo II desordem, atual depressivo episódio, moderada sem sintomas psicóticos**

Bipolar tipo II desordem, atual depressivo episódio, moderada, sem sintomas psicóticos é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para o tipo de transtorno bipolar II e o episódio atual é depressivo em um nível moderado de gravidade e não há delírios ou alucinações durante o episódio . Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Num episódio depressivo moderado, vários sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau marcado, ou um grande número de sintomas depressivos de menor gravidade estão presentes global. Um indivíduo com um episódio depressivo moderado normalmente tem dificuldade considerável em continuar com o trabalho, sociais ou atividades domésticas, mas ainda é capaz de funcionar em pelo menos algumas áreas.

6A61.3 **Bipolar tipo II desordem, atual depressivo episódio, moderada, com sintomas psicóticos**

Bipolar tipo II desordem, atual depressivo episódio, moderada, com sintomas psicóticos diagnosticados quando tiverem sido cumpridos os requisitos de definição para Bipolar tipo II desordem e o episódio atual é depressivo em um nível moderado de severidade e há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Num episódio depressivo moderado, vários sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau marcado, ou um grande número de sintomas depressivos de menor gravidade estão presentes global. Um indivíduo com um episódio depressivo moderado normalmente tem dificuldade considerável em continuar com o trabalho, sociais ou atividades domésticas, mas ainda é capaz de funcionar em pelo menos algumas áreas.

6A61.4 **Bipolar tipo II desordem, atual depressivo episódio, grave sem sintomas psicóticos**

Bipolar tipo II desordem, atual depressivo episódio, grave, sem sintomas psicóticos é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição para Bipolar tipo II desordem e o episódio atual é grave e não há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Em um episódio depressivo grave, muitos ou a maioria dos sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau acentuado,

é incapaz de funcionar na vida pessoal, familiar, social,
domínios importantes educacionais, ocupacionais, ou outras, exceto a um grau muito limitado.

6A61.5 **Bipolar tipo II desordem, atual depressivo episódio, grave com sintomas psicóticos**

Bipolar tipo II desordem, atual depressivo episódio, grave, com sintomas psicóticos é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição para Bipolar tipo II desordem e o episódio atual é grave e há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Em um episódio depressivo grave, muitos ou a maioria dos sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau acentuado,

é incapaz de funcionar na vida pessoal, familiar, social, domínios importantes educacionais, ocupacionais, ou outras, exceto a um grau muito limitado.

6A61.6 **Bipolar tipo II desordem, atual depressivo episódio, a gravidade não especificada**

Bipolar tipo II desordem, depressivo episódio atual, a gravidade não especificada é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para Bipolar tipo II desordem e o episódio atual é depressivo, mas não há informação suficiente para determinar a gravidade do episódio depressivo atual. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Os sintomas estão associados com pelo menos alguma dificuldade em continuar com o trabalho comum, social, ou atividades domésticas.

6A61.7 **Bipolar tipo II desordem, atualmente em remissão parcial, hypomanic episódio mais recente**

O transtorno bipolar tipo II, atualmente em remissão parcial, a maioria hypomanic recente episódio é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para Bipolar tipo II desordem e o episódio mais recente foi um episódio de hipomania. Os requisitos de definição para um episódio de hipomania já não são cumpridos, mas alguns sintomas de humor significativas permanecem. Em alguns casos, os sintomas de humor residuais pode ser depressivo, em vez de hipomania, mas não satisfazem os requisitos de definição para um episódio depressivo.

6A61.8 **Bipolar tipo II desordem, atualmente em remissão parcial, depressivo episódio mais recente**

O transtorno bipolar tipo II, atualmente em remissão parcial, mais depressivo episódio recente é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para Bipolar tipo II desordem e o episódio mais recente foi um episódio depressivo. Os requisitos de definição completa para o episódio já não são cumpridos, mas alguns sintomas depressivos significativos permanecem.

6A61.9 **Bipolar tipo II desordem, atualmente em remissão parcial, episódio mais recente não especificado**

O transtorno bipolar tipo II, atualmente em remissão parcial, episódio mais recente não especificado é diagnosticada quando os requisitos de definição para Bipolar tipo II desordem foram cumpridos, mas não há informação suficiente para determinar a natureza do mais recente episódio de humor. Os requisitos de definição para um episódio de humor já não são cumpridos, mas alguns sintomas de humor significativas permanecem.

6A61.A **Tipo de transtorno bipolar II, atualmente em remissão completa**

Bipolar tipo II desordem, atualmente em remissão completa, é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para Bipolar tipo II desordem, mas não há mais qualquer sintomas de humor significativas.

6A61.Y **Outro especificado transtorno bipolar de tipo II**

6A61.Z **Bipolar tipo II transtorno, não especificado**

6A62 transtorno Ciclotímico

transtorno ciclotímico é caracterizada por uma instabilidade persistente do humor ao longo de um período de pelo menos 2 anos, envolvendo numerosos períodos de hipomania (por exemplo, euforia, irritabilidade, ou expansividade, activação psicomotor) e depressivos (por exemplo, sentindo-se para baixo, interesse diminuído nas actividades, fadiga) sintomas que estão presentes durante a maior parte do tempo que não. A sintomatologia hipomania pode ou não pode ser suficientemente grave ou prolongado para atender aos requisitos de definição completa de um episódio de hipomania (ver transtorno bipolar tipo II), mas não há histórico de episódios de mania ou mistos (ver tipo de distúrbio bipolar I). A sintomatologia depressiva nunca foi suficientemente grave ou prolongado para atender aos requisitos de diagnóstico para um episódio depressivo (veja transtorno bipolar tipo II).

inclusões: personalidade cycloid

personalidade cyclothymic

6A6Y **Outros bipolar especificado ou distúrbios relacionados**

6A6Z **Bipolar ou transtornos relacionados, não especificado**

transtornos depressivos (BlockL2 - 6A7)

distúrbios depressivos são caracterizados por humor depressivo (por exemplo, triste, irritável, vazia) ou perda de prazer acompanhado por outros sintomas cognitivos, comportamentais, ou neurovegetativos que afectam significativamente a capacidade do indivíduo para funcionar. Um transtorno depressivo não deve ser diagnosticada em indivíduos que já experimentaram um episódio maníaco, misto ou hipomania, o que indicaria a presença de um transtorno bipolar.

Codificado em outro lugar: perturbação disfórica pré-menstrual (GA34.41)

6A70 transtorno depressivo episódio único

transtorno depressivo episódio único é caracterizado pela presença ou história de um episódio depressivo quando não há nenhuma história de episódios depressivos anteriores. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Nunca houve quaisquer episódios maníacos, hipomania, ou mistas anteriores, o que indicaria a presença de um transtorno bipolar.

exclusões: transtorno depressivo recorrente (6A71)

transtorno de ajustamento (6B43)

Bipolar ou transtornos relacionados (BlockL2-6A6)

6A70.0 transtorno depressivo episódio único, leve

transtorno depressivo episódio único, suave, é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição de um episódio depressivo e o episódio é de gravidade leve. Nenhum dos sintomas do episódio depressivo deve estar presente a um grau intenso. Um indivíduo com um episódio depressivo leve normalmente tem alguns, mas não considerável, dificuldade em continuar com o trabalho comum, social, ou atividades domésticas e não há delírios ou alucinações.

6A70.1 distúrbio único episódio depressivo, moderada, sem sintomas psicóticos

distúrbio único episódio depressivo, moderada, sem sintomas psicóticos é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição de um episódio depressivo, não há história de episódios depressivos anteriores, o episódio é de gravidade moderada, e não há delírios ou alucinações durante o episódio . Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Num episódio depressivo moderado, vários sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau marcado, ou um grande número de sintomas depressivos de menor gravidade estão presentes global. Um indivíduo com um episódio depressivo moderado normalmente tem dificuldade considerável em continuar com o trabalho, sociais ou atividades domésticas, mas ainda é capaz de funcionar em pelo menos algumas áreas.

6A70.2 **distúrbio único episódio depressivo, moderada, com sintomas psicóticos**

distúrbio único episódio depressivo, moderada, com sintomas psicóticos é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição de um episódio depressivo, não há história de episódios depressivos anteriores, o episódio é de gravidade moderada, e há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Num episódio depressivo moderado, vários sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau marcado, ou um grande número de sintomas depressivos de menor gravidade estão presentes global. Um indivíduo com um episódio depressivo moderado normalmente tem dificuldade considerável em continuar com o trabalho, sociais ou atividades domésticas, mas ainda é capaz de funcionar em pelo menos algumas áreas.

6A70.3 **distúrbio único episódio depressivo, grave sem sintomas psicóticos**

distúrbio único episódio depressivo, grave sem sintomas psicóticos é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição de transtorno depressivo episódio único e o episódio atual é grave e não há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Em um episódio depressivo grave, muitos ou a maioria dos sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau acentuado,

é incapaz de funcionar na vida pessoal, familiar, social,
domínios importantes educacionais, ocupacionais, ou outras, exceto a um grau muito limitado.

inclusões: Agitado episódio único depressão sem psicótico
sintomas

Maior único episódio de depressão sem sintomas psicóticos

Vital único episódio de depressão sem sintomas psicóticos

6A70.4 **distúrbio único episódio depressivo, grave, com sintomas psicóticos**

distúrbio único episódio depressivo, grave, com sintomas psicóticos é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição de transtorno depressivo episódio único e o episódio atual é grave e há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Em um episódio depressivo grave, muitos ou a maioria dos sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau acentuado,

6A70.5 **episódio único transtorno depressivo, a gravidade não especificada**

transtorno depressivo episódio único, a gravidade não especificada é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição de um episódio depressivo, não há história de episódios depressivos anteriores, e não há informação suficiente para determinar a gravidade do episódio depressivo atual. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Os sintomas estão associados com pelo menos alguma dificuldade em continuar com o trabalho comum, social, ou atividades domésticas.

6A70.6 **episódio único distúrbio depressivo, atualmente em remissão parcial**

transtorno depressivo episódio único, atualmente em remissão parcial, é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição para um episódio depressivo e não há história de episódios depressivos anteriores. Os requisitos de definição para um episódio depressivo já não são cumpridos, mas alguns sintomas de humor significativas permanecem.

6A70.7 **episódio único transtorno depressivo, atualmente em remissão completa**

transtorno depressivo episódio único, atualmente em remissão completa é diagnosticada quando os requisitos de definição integral por um episódio depressivo foram cumpridos no passado e não há mais quaisquer sintomas de humor significativas. Não há história de episódios depressivos anteriores o episódio em consideração.

6A70.Y **transtorno depressivo outras especificadas episódio único**

6A70.Z **transtorno depressivo episódio único, não especificado**

6A71 transtorno depressivo recorrente

transtorno depressivo recorrente é caracterizada por uma história ou pelo menos dois episódios depressivos separados por pelo menos vários meses sem significativa perturbação do humor. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Nunca houve quaisquer episódios maníacos, hipomania, ou mistas anteriores, o que indicaria a presença de um transtorno bipolar.

inclusões: transtorno depressivo sazonal

exclusões: transtorno de ajustamento (6B43)

Bipolar ou transtornos relacionados (BlockL2-6A6)

transtorno depressivo episódio único (6A70)

6A71.0 **transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve**

transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve é diagnosticada quando os requisitos de definição de transtorno depressivo recorrente foram atingidos e não há atualmente um episódio depressivo de gravidade leve. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Num episódio depressivo suave, nenhum dos sintomas estão presentes a um grau intenso. Um indivíduo com um episódio depressivo leve normalmente tem alguns, mas não considerável, dificuldade em continuar com o trabalho comum, social,

6A71.1 **transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado, sem sintomas psicóticos**

transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado, sem sintomas psicóticos é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição de transtorno depressivo recorrente e não há atualmente um episódio depressivo de gravidade moderada, e não há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Num episódio depressivo moderado, vários sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau marcado, ou um grande número de sintomas depressivos de menor gravidade estão presentes global. Um indivíduo com um episódio depressivo moderado normalmente tem dificuldade considerável em continuar com o trabalho, sociais ou atividades domésticas, mas ainda é capaz de funcionar em pelo menos algumas áreas.

6A71.2 **transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado, com sintomas psicóticos**

transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado, com sintomas psicóticos é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição de transtorno depressivo recorrente e não há atualmente um episódio depressivo de gravidade moderada, e há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Num episódio depressivo moderado, vários sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau marcado, ou um grande número de sintomas depressivos de menor gravidade estão presentes global. Um indivíduo com um episódio depressivo moderado normalmente tem dificuldade considerável em continuar com o trabalho, sociais ou atividades domésticas, mas ainda é capaz de funcionar em pelo menos algumas áreas.

6A71.3 **transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave, sem sintomas psicóticos**

transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave, sem sintomas psicóticos é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição de transtorno depressivo recorrente e o episódio atual é grave e não há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Em um episódio depressivo grave, muitos ou a maioria dos sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau acentuado,

é incapaz de funcionar na vida pessoal, familiar, social, domínios importantes educacionais, ocupacionais, ou outras, exceto a um grau muito limitado.

inclusões:

depressão endógena sem sintomas psicóticos

A depressão maior, recorrente sem sintomas psicóticos

psicose maníaco-depressiva, forma depressiva sem psicótico sintomas

depressão Vital, recorrente sem sintomas psicóticos

6A71.4 **transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave, com sintomas psicóticos**

transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave, com sintomas psicóticos é diagnosticada quando estiverem preenchidos os requisitos de definição de transtorno depressivo recorrente e o episódio atual é grave e há delírios ou alucinações durante o episódio. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Em um episódio depressivo grave, muitos ou a maioria dos sintomas de um episódio depressivo estão presentes a um grau acentuado,

inclusões:

depressão endógena com sintomas psicóticos

psicose maníaco-depressiva, forma depressiva com psicótico sintomas

6A71.5 **transtorno depressivo recorrente, episódio atual, a gravidade não especificada**

episódio atual transtorno depressivo recorrente, a gravidade não especificada é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição de um episódio depressivo e há uma história de episódios depressivos anteriores, mas não há informação suficiente para determinar a gravidade do episódio depressivo atual. Um episódio depressivo é caracterizada por um período de humor quase diariamente deprimido ou diminuição do interesse em atividades com duração de pelo menos duas semanas acompanhada de outros sintomas tais como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor, e reduzido de energia ou fadiga. Os sintomas estão associados com pelo menos alguma dificuldade em continuar com o trabalho comum, social, ou atividades domésticas.

6A71.6 **transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão parcial**

transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão parcial, é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição de transtorno depressivo recorrente; os requisitos de definição para um episódio depressivo já não são cumpridos, mas alguns sintomas de humor significativas permanecem.

6A71.7 **transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão completa**

transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão completa é diagnosticada quando foram cumpridos os requisitos de definição de transtorno depressivo recorrente, mas atualmente não há sintomas de humor significativas.

6A71.Y **Outro distbio depressivo recorrente especificado**

6A71.Z **transtorno depressivo recorrente, não especificado**

6A72 Transtorno distímico

distúrbio distímico é caracterizada por um humor depressivo persistente (isto é, com duração de 2 anos ou mais), para a maior parte do dia, para mais dias do que não. Em crianças e adolescentes humor deprimido pode manifestar irritability.The tão difundida humor deprimido é acompanhado por sintomas adicionais, tais como interesse marcadamente diminuída ou prazer nas atividades, concentração reduzida e atenção ou indecisão, baixa auto-estima ou culpa excessiva ou inadequada, falta de esperança sobre o futuro, sono perturbado ou aumento do sono, diminuição ou aumento do apetite, ou de baixa energia ou fadiga. Durante os primeiros 2 anos de desordem, nunca houve um período de 2 semanas durante o qual o número e duração dos sintomas foram suficientes para atender aos requisitos de diagnóstico para um episódio depressivo. Não há história de Maníacos, ou Hipomaníacos.

inclusões: distimia

exclusões: ansiedade depressão (leve ou não-persistente) (6A73)

6A73 **depressivo mista e transtorno de ansiedade**

depressivo e ansiedade distúrbio misturado é caracterizada por sintomas de ansiedade e de depressão mais dias do que não durante um período de duas semanas ou mais. Nem conjunto de sintomas, considerados separadamente, é suficientemente grave, numerosos, ou persistente para justificar um diagnóstico de um episódio depressivo, distimia ou uma ansiedade e desordem relacionada com o medo. humor deprimido ou interesse diminuído em atividades devem estar presentes acompanhada de sintomas depressivos adicionais, bem como vários sintomas de ansiedade. Os sintomas resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar,, educacionais, profissionais ou outras áreas sociais importantes de funcionamento. Nunca houve quaisquer episódios maníacos, hipomania, ou mistas anteriores, o que indicaria a presença de um transtorno bipolar.

6A7Y **Outros transtornos depressivos especificados**

6A7Z **transtornos depressivos, não especificado**

6A80 **apresentações sintomáticas e do curso para episódios de humor em transtornos do humor**

Essas categorias podem ser aplicados para descrever a apresentação e as características dos episódios de humor no contexto de desordem único episódio depressivo, transtorno repressivo recorrente, tipo de distúrbio bipolar I, ou transtorno bipolar tipo II. Estas categorias indicam a presença de características específicas, importantes da apresentação clínica ou do curso, início e padrão de episódios de humor. Essas categorias não são mutuamente exclusivas, e como muitos podem ser adicionados como aplicar.

Nota: Essas categorias nunca deve ser usado na codificação primária. Os códigos são fornecidos para uso como códigos suplementares ou adicionais quando se deseja para identificar características específicas clinicamente importantes de episódios de humor nos transtornos do humor.

Codificado em outro lugar: distúrbios mentais ou comportamentais associados à gravidez, parto e puerpério, sem sintomas psicóticos (6E20)

distúrbios mentais ou comportamentais associados à gravidez, parto ou o puerpério, com sintomas psicóticos (6E21)

6A80.0 **sintomas de ansiedade proeminentes em episódios de humor**

No contexto de um depressivo atual, maníaco, misto ou episódio de hipomania, proeminente e sintomas de ansiedade clinicamente significativas (por exemplo, se sentindo nervoso borda, ansioso ou on, não ser capaz de controlar os pensamentos preocupantes, medo de que algo terrível vai acontecer, tendo problemas repouso, a tensão do motor, autonômicos) ter estado presente na maior parte do tempo durante as últimas 2 semanas. Se houve ataques de pânico durante um depressivo atual ou episódio misto, estes devem ser gravados separadamente.

Quando forem cumpridos os requisitos de diagnóstico, tanto para um transtorno de humor e uma ansiedade ou distúrbio fearrelated, a ansiedade ou distúrbio fearrelated também deve ser diagnosticada.

Nota: Código também a condição subjacente

6A80.1 **Os ataques de pânico em episódios de humor**

No contexto de um episódio de humor atual (maníaco, depressivo, misturado, ou hipomania), tem havido ataques de pânico recorrentes (ou seja, pelo menos dois) durante o mês passado que ocorrem especificamente em resposta a cognições que provocam ansiedade que são características de o episódio de humor. Se os ataques de pânico ocorrem exclusivamente em resposta a tais pensamentos, ataques de pânico deve ser gravado utilizando esse qualificador em vez de atribuir um diagnóstico co-ocorrência adicional de transtorno do pânico.

Se alguns ataques de pânico ao longo do episódio depressivo ou misto ter sido inesperado e não exclusivamente em resposta à depressão ou anxietyprovoking pensamentos, um diagnóstico separado de transtorno do pânico deve ser atribuído.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtorno de pânico (6B01)

6A80.2 **episódio depressivo atual persistente**

Os requisitos de diagnóstico para um episódio depressivo estão a ser cumpridas e foram atendidas continuamente durante pelo menos os últimos 2 anos.

6A80.3 **episódio depressivo atual com melancolia**

No contexto de uma corrente Episódio Depressivo Maior, vários dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o pior período dentro do mês passado: perda de interesse ou prazer na maioria das atividades que são normalmente agradável para o indivíduo (ou seja, anedonia generalizada); falta de reactividade emocional a estímulos normalmente agradáveis ou circunstâncias (isto é, o humor não levantar mesmo transitoriamente com exposição); insónia terminal (ou seja, acordar de manhã duas horas ou mais antes do tempo habitual); sintomas depressivos são piores pela manhã; atraso psicomotor marcada ou agitação; acentuada perda de apetite ou perda de peso.

6A80.4 **padrão sazonal de início episódio de humor**

No contexto de transtorno depressivo recorrente, do tipo bipolar I ou transtorno bipolar de tipo II, tem havido um padrão sazonal regular de início e remissão de pelo menos um tipo de episódio (isto é, depressão, mania, Misto ou hipomania), com uma maioria substancial dos episódios de humor relevantes correspondentes ao padrão sazonal. (No tipo bipolar I e transtorno bipolar tipo II, todos os tipos de episódios de humor podem não seguir este padrão.) Um padrão sazonal deve ser diferenciada de um episódio que é coincidência com uma determinada época, mas predominantemente relacionada a um estressor psicológico que ocorre regularmente em Naquela época do ano (por exemplo, o desemprego sazonal).

6A80.5 **ciclagem rápida**

No contexto do tipo bipolar I ou transtorno bipolar tipo II, tem havido uma elevada frequência de episódios de humor (pelo menos quatro) nos últimos 12 meses. Pode haver uma mudança de uma polaridade de humor para o outro, ou os episódios de humor pode ser demarcada por um período de remissão. Em indivíduos com uma elevada frequência de episódios de humor, alguns podem ter uma duração mais curta do que aqueles normalmente observados no tipo bipolar I ou transtorno bipolar tipo II. Em particular, os períodos de depressão pode durar apenas alguns dias. Se sintomas depressivos e maníacos alternados muito rapidamente (isto é, a partir de dia para dia ou no mesmo dia), um episódio misto deveria ser diagnosticado em vez de ciclo rápido.

Nota: Código também a condição subjacente

6A8Y **Outros transtornos do humor especificados**

6A8Z **Os transtornos de humor, não especificado**

Ansiedade ou distúrbios relacionados ao medo (BlockL1 - 6B0)

Ansiedade e distúrbios relacionados ao medo são caracterizadas por medo excessivo, ansiedade e distúrbios comportamentais relacionados, com sintomas que são graves o suficiente para resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar,, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento. Medo e ansiedade são fenômenos intimamente relacionados; medo representa uma reação à ameaça iminente percebida no presente, enquanto que a ansiedade é mais orientadas para o futuro, referindo-se a ameaça antecipado percebido. Uma característica fundamental de diferenciação entre os transtornos de ansiedade e medo relacionado são focos específicos de desordem de apreensão, ou seja, o estímulo ou situação que desencadeia o medo ou ansiedade.

Codificado em outro lugar: transtornos de ansiedade induzida por substância

Hipocondria (6B23)

síndrome secundária ansiedade (6E63)

6B00 **transtorno de ansiedade generalizada**

Transtorno de ansiedade generalizada é caracterizada por sintomas marcados de ansiedade que persistem por pelo menos vários meses, por mais dias do que não, que se manifesta por qualquer apreensão geral (ou seja, 'flutuando livremente ansiedade') ou preocupação excessiva com foco em vários eventos diários, na maioria das vezes sobre família, saúde, finanças e escola ou trabalho, juntamente com sintomas adicionais, tais como tensão muscular ou inquietação motora, autonômicos excesso de atividade, a experiência subjetiva simpática do nervosismo, dificuldade em manter a concentração, irritabilidade, ou distúrbios do sono. Os sintomas resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.

6B01 **O transtorno do pânico**

transtorno do pânico é caracterizada por ataques de pânico inesperados recorrentes, que não são restritas a determinados estímulos ou situações. Os ataques de pânico são episódios discretos de intenso medo ou apreensão acompanhados pelo rápido início e simultânea de vários sintomas característicos (por exemplo, palpitações ou aumento da frequência cardíaca, sudorese, tremores, falta de ar, dor no peito, tonturas ou vertigens, calafrios, afrontamentos, o medo de morte iminente). Além disso, transtorno do pânico é caracterizada pela preocupação persistente sobre a recorrência ou o significado de ataques de pânico, ou comportamentos destinados a evitar a sua repetição, que resulta em prejuízo significativo em pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. Os sintomas não são uma manifestação de uma outra condição de saúde e não são devido aos efeitos de uma substância ou medicação no sistema nervoso central.

exclusões: O ataque de pânico (MB23.H)

6B02

Agorafobia

Agorafobia é caracterizado por medo ou ansiedade acentuada e excessivo que ocorre em resposta a várias situações onde escapar pode ser difícil ou ajuda podem não estar disponíveis, como o uso de transporte público, sendo em multidões, estando fora sozinho a casa (por exemplo, em lojas, teatros, em pé na fila). O indivíduo é constantemente preocupados com essas situações devido a um medo de resultados negativos específicos (por exemplo, ataques de outros sintomas físicos incapacitantes ou embaraçosas pânico). As situações estão ativamente evitado, entrou apenas em circunstâncias específicas, tais como na presença de um companheiro de confiança, ou suportadas com intensa ansiedade ou medo. Os sintomas persistirem por pelo menos vários meses, e são suficientemente grave para resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional,

6B03

fobia específica

fobia específica é caracterizada por um medo ou ansiedade marcada e excessiva que consistentemente ocorre quando expostos a um ou mais específicos objectos ou situações (por exemplo, a proximidade de certos animais, que voam, alturas, espaços fechados, visão de sangue ou lesões) e que está fora de proporção com perigo real. Os objetos fóbicos ou situações são evitadas ou então suportadas com intensa ansiedade ou medo. Os sintomas persistirem por pelo menos vários meses e são suficientemente grave para resultar em sofrimento significativo ou significativo prejuízo em pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional, ou outras áreas importantes de funcionamento.

inclusões: fobia simples

Acrofobia

Claustrofobia

exclusões: transtorno dismórfico corporal (6B21)

Hipocondria (6B23)

6B04

Transtorno de ansiedade social

transtorno de ansiedade social é caracterizada pelo medo ou ansiedade que ocorre de forma consistente em uma ou mais situações sociais, tais como interações sociais marcados e excessiva (por exemplo, ter uma conversa), sendo observado (por exemplo, comer ou beber), ou realizando na frente dos outros (por exemplo, dando um discurso). O indivíduo está preocupado que ele ou ela vai agir de uma maneira, ou mostrar sintomas de ansiedade, que serão avaliados negativamente por outros. As situações sociais são constantemente evitado ou então suportadas com intensa ansiedade ou medo. Os sintomas persistirem por pelo menos vários meses e são suficientemente grave para resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.

inclusões: anthropophobia

6B05 **transtorno de ansiedade de separação**

transtorno de ansiedade de separação é caracterizada pelo medo ou ansiedade em relação à separação das figuras de fixação específicos marcada e excessiva. Em crianças, a ansiedade de separação normalmente se concentra em profissionais de saúde, pais ou outros membros da família; em adultos é tipicamente um parceiro romântico ou crianças. Manifestações de ansiedade de separação podem incluir pensamentos de dano ou eventos adversos befalling a figura de apego, a relutância em ir para a escola ou trabalho, sofrimento excessivo recorrente após a separação, a relutância ou recusa a dormir longe da figura de apego, e pesadelos recorrentes sobre separação. Os sintomas persistirem por pelo menos vários meses e são suficientemente grave para resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.

exclusões: humor [afectivas] (BlockL1-6A6)

mutismo selectivo (6B06)

transtorno de ansiedade social (6B04)

6B06 **Mutismo seletivo**

mutismo seletivo é caracterizada seletividade consistente na fala, de tal forma que uma criança demonstra competência linguística adequada em situações sociais específicas, geralmente em casa, mas de forma consistente não falar em outros, normalmente na escola. A perturbação tem a duração de pelo menos um mês, não está limitada ao primeiro mês de escola, e é de gravidade suficiente para interferir com o rendimento escolar ou profissional ou na comunicação social. A falta de falar não é devido a uma falta de conhecimento ou conforto, com, a língua falada exigida na situação social (por exemplo, um idioma diferente falado na escola do que em casa).

exclusões: Esquizofrenia (6A20)

mutismo transitório que parte da ansiedade de separação em jovens crianças (6B05)

desordem do espectro do autismo (6A02)

6B0Y **Outros ansiedade especificado ou distúrbios relacionados ao medo**

6B0Z **Ansiedade ou distúrbios relacionados ao medo, não especificado**

transtorno obsessivo-compulsivo ou relacionados (BlockL1 - 6B2)

Obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados é um grupo de doenças caracterizadas por pensamentos e comportamentos repetitivos que são acreditados para compartilhar semelhanças na etiologia e validadores de diagnóstico chave. fenómenos cognitivos tais como obsessões, pensamentos intrusivos e preocupações são centrais para um subconjunto destas condições (ou seja, o transtorno obsessivo-compulsivo, distúrbio dismórfica corpo, hipocondria, e desordem de referência olfactivo) e são acompanhados por comportamentos repetitivos relacionados. Transtorno entesouramento não está associada a pensamentos indesejados intrusivas mas é caracterizada por uma necessidade compulsiva de acumular bens e sofrimento relacionados com a descartá-los. Também estão incluídos no agrupamento são distúrbios de comportamento repetitivo focado o organismo, que são caracterizados principalmente por acções recorrentes e habituais dirigidos no tegumento (por exemplo, cabelo-puxando, pele-picking) e falta um aspecto cognitivo proeminente. Os sintomas resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.

Codificado em outro lugar: desordens induzidas por substância obsessivo-compulsivos ou relacionados

obsessivo-compulsivo secundário ou síndrome relacionada (6E64)

síndrome de Tourette (8A05.00)

6B20 transtorno obsessivo-compulsivo

Desordem obsessiva-compulsiva é caracterizado pela presença de obsessões ou compulsões persistentes, ou mais comumente ambos. As obsessões são pensamentos repetitivos e persistentes, imagens ou impulsos / impulsos que são intrusivos, indesejados, e são comumente associados com a ansiedade. O indivíduo tenta ignorar ou suprimir obsessões ou neutralizá-los através da realização de compulsões. Compulsões são comportamentos repetitivos, incluindo atos mentais repetitivos que o indivíduo se sente compelida a executar em resposta a uma obsessão, de acordo com regras rígidas, ou para atingir uma sensação de 'integridade'. Para que o transtorno obsessivo-compulsivo para ser diagnosticado, obsessões e compulsões devem ser demorado (por exemplo, tendo mais de uma hora por dia), e resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar, social, educacional,

inclusões: neurose anankastic

neurose obsessivo-compulsivo

exclusões: comportamento obsessivo compulsivo (MB23.4)

6B20.0 transtorno obsessivo-compulsivo com fair a boa visão

Todos os requisitos de definição de transtorno obsessivo-compulsivo são cumpridos. Grande parte do tempo, o indivíduo é capaz de entreter a possibilidade de que suas crenças específicas de transtorno pode não ser verdade e está disposto a aceitar uma explicação alternativa para a sua experiência. Às vezes circunscritas (por exemplo, quando altamente ansioso), o indivíduo pode demonstrar nenhuma visão.

6B20.1 transtorno obsessivo-compulsivo com má ausentar visão

Todos os requisitos de definição de transtorno obsessivo-compulsivo são cumpridos. A maioria ou todos os tempos, o indivíduo está convencido de que as crenças específicas de transtorno são verdadeiras e não pode aceitar uma explicação alternativa para sua experiência. A falta de discernimento exibiram pelo indivíduo não varia significativamente em função do nível de ansiedade.

6B20.Z transtorno obsessivo-compulsivo, não especificado

6B21 **transtorno dismórfico corporal**

Transtorno Dismórfico Corporal é caracterizada pela preocupação persistente com um ou mais defeitos percebidos ou falhas na aparência que são ou imperceptível ou apenas ligeiramente perceptível para os outros. Indivíduos experimentam autoconsciência excessiva, muitas vezes com idéias de referência (ou seja, a convicção de que as pessoas estão tomando conhecimento, a julgar ou falar sobre o defeito percebido ou falha). Em resposta a sua preocupação, os indivíduos se envolver em comportamentos repetitivos e excessivos que incluem repetidas exame da aparência ou a gravidade do defeito percebido ou falha, tentativas excessivas para camuflar ou alterar o defeito percebido, ou marcados evitação de situações sociais ou gatilhos que aumentam a angústia sobre o defeito ou falha percebida.

exclusões: Anorexia Nervosa (6B80)

desordem angústia corporal (6C20)

A preocupação com a aparência do corpo (BlockL2-QD3)

6B21.0 **transtorno dismórfico corporal com fair a boa visão**

Todos os requisitos de definição de transtorno dismórfico corporal sejam atendidas. Grande parte do tempo, o indivíduo é capaz de entreter a possibilidade de que suas crenças específicas de transtorno pode não ser verdade e está disposto a aceitar uma explicação alternativa para a sua experiência. Às vezes circunscritas (por exemplo, quando altamente ansioso), o indivíduo pode demonstrar nenhuma visão.

6B21.1 **transtorno dismórfico corporal com má ausentar visão**

Todos os requisitos de definição de transtorno dismórfico corporal sejam atendidas. A maioria ou todos os tempos, o indivíduo está convencido de que as crenças específicas de transtorno são verdadeiras e não pode aceitar uma explicação alternativa para sua experiência. A falta de discernimento exibiram pelo indivíduo não varia significativamente em função do nível de ansiedade.

6B21.Z **transtorno dismórfico corporal, não especificado**

6B22 desordem referência olfactiva

Transtorno de Referência Olfativa é caracterizada pela preocupação persistente com a crença de que se está emitindo um odor corporal desagradável ou ofensiva percebido ou respiração que seja imperceptível ou apenas ligeiramente perceptível para os outros. Indivíduos experimentam autoconsciência excessiva sobre o odor percebido, muitas vezes com idéias de referência (ou seja, a convicção de que as pessoas estão tomando conhecimento, a julgar ou falar sobre o odor). Em resposta a sua preocupação, os indivíduos se envolvem em comportamentos repetitivos e excessivos tais como repetidamente a verificação de odor corporal ou controle da fonte percebida do cheiro, ou procurando repetidamente garantia, excesso de tentativas de camuflar, alterar, ou evitar o odor percebido, ou evitar marcado de situações sociais ou gatilhos que aumentam a angústia sobre a falta percebida ou odor ofensivo.

prejuízo em pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.

6B22.0 **distúrbio de referência olfativa com fair a boa visão**

Todos os requisitos de definição de transtorno de referência olfativa são cumpridos. Grande parte do tempo, o indivíduo é capaz de entreter a possibilidade de que suas crenças específicas de transtorno pode não ser verdade e está disposto a aceitar uma explicação alternativa para a sua experiência. Às vezes circunscritas (por exemplo, quando altamente ansioso), o indivíduo pode demonstrar nenhuma visão.

6B22.1 **desordem referência olfactivo com pobre para ausentar visão**

Todos os requisitos de definição de transtorno de referência olfativa são cumpridos. A maioria ou todos os tempos, o indivíduo está convencido de que as crenças específicas de transtorno são verdadeiras e não pode aceitar uma explicação alternativa para sua experiência. A falta de discernimento exibiram pelo indivíduo não varia significativamente em função do nível de ansiedade.

6B22.Z **desordem referência olfactiva, não especificada**

6B23 hipocondria

Hipocondria é caracterizada pela preocupação persistente com ou medo sobre a possibilidade de ter um ou mais grave, doenças progressivas ou com risco de vida. A preocupação está associada com má interpretação catastrófica de sinais ou sintomas corporais, incluindo sensações normais ou comuns, e manifesta-se, quer em comportamentos repetitivos e excessivos relacionados com a saúde ou em comportamentos de fuga-adaptativos relacionados com a saúde. A preocupação ou medo não é simplesmente uma preocupação razoável relacionada a um contexto específico do paciente, e persistir ou ocorrer novamente, apesar de avaliação médica adequada e segurança. Os sintomas resultam em sofrimento significativo ou significativo

prejuízo em pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.

inclusões: neurose hipocondríaca

nosofobia

desordem doença ansiedade

exclusões: transtorno dismórfico corporal (6B21)

desordem angústia corporal (6C20)

Medo de cancro (MG24.0)

6B23.0 **Hipocondria com fair a boa visão**

Todos os requisitos de definição de hipocondria são cumpridos. Grande parte do tempo, o indivíduo é capaz de entreter a possibilidade de que suas crenças específicas de transtorno pode não ser verdade e está disposto a aceitar uma explicação alternativa para a sua experiência. Às vezes circunscritas (por exemplo, quando altamente ansioso), o indivíduo pode demonstrar nenhuma visão.

6B23.1 **Hipocondria com má ausentar visão**

Todos os requisitos de definição de hipocondria são cumpridos. A maioria ou todos os tempos, o indivíduo está convencido de que as crenças específicas de transtorno são verdadeiras e não pode aceitar uma explicação alternativa para sua experiência. A falta de discernimento exibiram pelo indivíduo não varia significativamente em função do nível de ansiedade.

6B23.Z **Hipocondria, não especificado**

6B24 **desordem entesouramento**

desordem Entesouramento é caracterizada por acumulação de bens devido à aquisição de excessiva ou de dificuldade de descartar posses, independentemente do seu valor real. aquisição excessiva é caracterizada por impulsos repetitivos ou comportamentos relacionados com a acumular ou comprar itens. Dificuldade descartando posses é caracterizado por uma percepção da necessidade de guardar itens e aflição associados descartá-los. A acumulação de bens resulta em espaços vivos tornar-se confuso ao ponto de que seu uso ou a segurança está comprometida. Os sintomas resultam em sofrimento significativo ou significativo prejuízo em pessoal, familiar, social, importantes áreas educacionais, ocupacionais ou outros de funcionamento.

6B24.0 **Açambarcamento desordem com fair a boa visão**

Todos os requisitos de definição de transtorno de acumulação são cumpridos. O indivíduo reconhece que as crenças e comportamentos relacionados com o entesouramento (relativos a aquisição excessiva, dificuldade de descarte, ou desordem) são problemáticos. Este nível de qualificação pode ainda ser aplicada se, às vezes circunscritos (por exemplo, quando está a ser forçado a descartar itens), o indivíduo demonstra nenhum insight.

6B24.1 **Açambarcamento desordem com mau ausentar visão**

Todos os requisitos de definição de transtorno de acumulação são cumpridos. A maioria ou todos os tempos, o indivíduo está convencido de que que as crenças e comportamentos relacionados com o entesouramento (relativos a aquisição excessiva, dificuldade de descartar, ou desordem) não são problemáticas, apesar das evidências em contrário. A falta de discernimento exibiram pelo indivíduo não varia significativamente em função do nível de ansiedade.

6B24.Z **Açambarcamento desordem, não especificado**

6B25 **distúrbios de comportamento repetitivo focada no corpo**

Corpo focado distúrbios de comportamento repetitivos são caracterizados por acções recorrentes e habituais dirigidos no tegumento (por exemplo, pele-colheita, lábio de roer puxar cabelos-), tipicamente acompanhado por tentativas sem sucesso para diminuir ou parar o comportamento envolvidos, e que levam a sequelas dermatológica (por exemplo, perda de cabelo, lesões de pele, abrasões lábio). O comportamento pode ocorrer em episódios breves espalhados por todo o dia ou em períodos menos frequentes mas mais sustentada. Os sintomas resultam em sofrimento significativo ou significativo prejuízo em pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.

6B25.0 **tricotilomania**

Tricotilomania é caracterizada por recorrente puxar do próprio cabelo levando a significativa perda de cabelo, acompanhada por tentativas sem sucesso para diminuir ou parar o comportamento. Puxões de cabelo pode ocorrer em qualquer região do corpo em que o cabelo cresce, mas os locais mais comuns são o couro cabeludo, sobrancelhas e pálpebras. Puxões de cabelo pode ocorrer em episódios breves espalhados por todo o dia ou em períodos menos frequentes mas mais sustentados. Os sintomas resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar,, educacionais, profissionais ou outras áreas sociais importantes de funcionamento.

inclusões: Arrancar cabelos compulsivo

exclusões: desordem de movimento estereotipado com secador de depena (6A06)

6B25.1 **dermatotilexomania**

dermatotilexomania é caracterizado por separação recorrente da pele do próprio um que conduz a lesões da pele, acompanhada por tentativas sem sucesso para diminuir ou parar o comportamento. Os locais mais comumente escolhidos são o rosto, braços e mãos, mas muitos indivíduos escolher a partir de vários locais do corpo. picking pele podem ocorrer em episódios breves espalhados por todo o dia ou em períodos menos frequentes mas mais sustentados. Os sintomas resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar,, educacionais, profissionais ou outras áreas sociais importantes de funcionamento.

inclusões: desordem pegando pele

exclusões: desordem de movimento estereotipado (6A06)

escoriação aguda da pele (ME62.9)

escoriação crónica de pele (ME63.7)

6B25.Y **Outros distúrbios de comportamento repetitivo focada no corpo especificados**

6B25.Z **distúrbios de comportamento repetitivo com foco no corpo, não especificado**

6B2Y **Outros transtornos obsessivo-compulsivos ou relacionados especificados**

6B2Z **transtorno obsessivo-compulsivo ou afins, não especificado**

Distúrbios especificamente associada com o stress (BlockL1 - 6B4)

Transtornos especificamente associadas ao estresse estão diretamente relacionados com a exposição a um evento estressante ou traumática, ou uma série de tais eventos ou experiências adversas. Para cada um dos distúrbios neste agrupamento, um estressor identificável é um embora não suficiente, factor necessário, causal. Embora nem todos os indivíduos expostos a um estressor identificado irá desenvolver uma doença, os distúrbios neste agrupamento não teria ocorrido sem experimentar o estressor. eventos estressantes para alguns distúrbios neste agrupamento estão dentro da faixa normal de experiências de vida (por exemplo, divórcio, problemas sócio-económicos, de luto). Outros transtornos exigem a experiência de um estressor de uma natureza extremamente ameaçadora ou horríveis (ou seja, eventos potencialmente traumáticos). Com todos os transtornos neste agrupamento, é a natureza, teste padrão,

exclusões: Burn-out (QD85)

reacção de stress agudo (QE84)

6B40 **Perturbação de Stress Pós-traumático**

transtorno de estresse pós-traumático (PTSD) é uma síndrome que se desenvolve após a exposição a um evento ou série de eventos que é caracterizada por todos os seguintes extremamente ameaçadora ou terrível: 1) re-experimentar um ou mais eventos traumáticos na presente na forma de memórias vívidas intrusivas, flashbacks ou pesadelos, que normalmente são acompanhados por emoções fortes e esmagadoras, como medo ou horror e fortes sensações físicas, ou sentimentos de ser oprimido ou imerso nas mesmas emoções intensas que foram experimentadas durante o evento traumático; 2) evitar pensamentos e memórias do evento ou eventos, ou evitar atividades, situações ou pessoas que lembram o evento ou eventos; e 3) as percepções persistentes de ameaça atual elevada, por exemplo, como indicado por hypervigilance ou uma reacção de sobressalto aumentada a estímulos, tais como ruídos inesperados. Os sintomas devem persistir por pelo menos várias semanas e causar prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento.

inclusões: neurose traumática

exclusões: reacção de stress agudo (QE84)

pós complexo traumático (6B41)

6B41 **pós complexo traumático**

Complexo transtorno de estresse pós-traumático (PTSD complexo) é um distúrbio que pode se desenvolver após a exposição a um evento ou série de eventos de natureza extremamente ameaçadora ou horrível, mais comumente prolongada ou eventos repetitivos de que o escape é difícil ou impossível (por exemplo, a tortura , escravidão, campanhas de genocídio, violência doméstica prolongado, repetido infância abuso sexual ou físico). O distúrbio é caracterizado por os sintomas nucleares da PTSD; ou seja, todos os requisitos de diagnóstico para PTSD foram cumpridos em algum momento durante o curso da doença. Além disso, PTSD complexo é caracterizado por 1) problemas graves e penetrante em afectar a regulação; 2) crenças persistentes sobre si mesmo como diminuição, derrotados ou sem valor, acompanhado por sentimentos profundos e universais da vergonha, culpa ou falha relacionada com o evento traumático; e 3) dificuldades persistentes em manter relacionamentos e em sentir perto de outros. A perturbação causa prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento.

exclusões: Perturbação de Stress Pós-traumático (6B40)

6B42

desordem dor prolongada

transtorno de dor prolongada é um distúrbio no qual, após a morte de um parceiro, ascendente, descendente, ou outra pessoa fechar para o despojado, não há resposta dor persistente e penetrante caracterizado por anseio pela preocupação falecido ou persistente com o defunto acompanhada por uma intensa dor emocional (por exemplo, tristeza, culpa, raiva, negação, culpa, dificuldade em aceitar a morte, sentindo-se um perdeu uma parte de si mesmo, uma incapacidade de sentir o humor positivo, dormência emocional, dificuldade em se envolver com atividades sociais ou outras). A resposta dor persistiu por um atipicamente longo período de tempo após a perda (mais de 6 meses no mínimo) e claramente excede esperado normas sociais, culturais ou religiosas para a cultura e contexto do indivíduo. reações de luto que têm persistido por períodos mais longos que estão dentro de um período normativo de luto determinado contexto cultural e religioso da pessoa são vistos como respostas luto normais e não são atribuídos a um diagnóstico. A perturbação causa prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento.

6B43

transtorno de ajustamento

Transtorno de Ajustamento é uma reação má adaptação a um estressor psicossocial identificável ou múltiplos estressores (por exemplo, divórcio, doença ou invalidez, problemas sócio-económicos, conflitos em casa ou no trabalho), que geralmente surge dentro de um mês do estressor. A doença é caracterizada pela preocupação com o estressor ou de suas conseqüências, incluindo a preocupação excessiva, recorrentes e pensamentos angustiantes sobre o estressor, ou ruminação constante sobre suas implicações, bem como pela falta de adaptação ao estressor que causa prejuízo significativo no pessoal, familiar , social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. Os sintomas não são de especificidade ou gravidade suficiente para justificar o diagnóstico de outro Mental e distúrbio comportamental e normalmente desaparecem dentro de 6 meses,

exclusões:

transtorno de ansiedade de separação na infância (6B05)

transtorno depressivo recorrente (6A71)

transtorno depressivo episódio único (6A70)

transtorno de dor prolongada (6B42)

luto descomplicada (QE62)

Burn-out (QD85)

reacção de stress agudo (QE84)

6B44

transtorno de fixação reactivo

transtorno de fixação reactivo é caracterizada por comportamentos de fixação grosseiramente anormais na primeira infância, que ocorrem no contexto de uma história de cuidados manifestamente insuficiente criança (por exemplo, negligência grave, maus tratos, privação institucional). Mesmo quando um cuidador primário adequado é recém-disponível, a criança não se voltam para o cuidador principal para conforto, apoio e educação, raramente exibe comportamentos de busca de segurança em relação a qualquer adulto, e não responde quando o conforto é oferecido. Disorder Reactive do acessório só pode ser diagnosticada em crianças, e as características do transtorno desenvolvem nos primeiros 5 anos de vida. No entanto, a doença não pode ser diagnosticado antes da idade de 1 ano (ou a idade de desenvolvimento de menos de 9 meses), quando a capacidade para anexos seletivos podem não ser totalmente desenvolvido,

exclusões: síndrome de Asperger (6A02)

desordem anexo desinibido da infância (6B45)

6B45

desordem engajamento social desinibido

desordem compromisso social disinhibited é caracterizado por um comportamento social grosseiramente anormal, que ocorrem no contexto de uma história de cuidados infantis manifestamente insuficiente (por exemplo, negligência grave, privação institucional). A criança se aproxima de adultos indiscriminadamente, carece de reticência a abordagem, vai embora com adultos desconhecidos e comportamento exposições excessivamente familiar em relação a estranhos. Desinibido desordem engajamento social só pode ser diagnosticada em crianças, e as características do transtorno desenvolvem nos primeiros 5 anos de vida. No entanto, a doença não pode ser diagnosticado antes da idade de 1 ano (ou a idade de desenvolvimento de menos de 9 meses), quando a capacidade para anexos seletivos podem não ser totalmente desenvolvido, ou no contexto de transtorno do espectro do autismo.

exclusões: síndrome de Asperger (6A02)

transtorno de ajustamento (6B43)

transtorno de défice de atenção com hiperactividade (6A05)

transtorno de fixação reactivo de infância (6B44)

6B4Y **Outros distúrbios especificados especificamente associada com o stress**

6B4Z **Transtornos especificamente associada com o estresse, não especificado**

transtornos dissociativos (BlockL1 - 6B6)

transtornos dissociativos são caracterizados pela interrupção involuntária ou descontinuidade na integração normal de um ou mais dos seguintes: identidade, sensações, percepções, afetos, pensamentos, memórias, controle sobre os movimentos corporais, ou comportamento. Perturbação ou descontinuidade pode ser completa, mas é mais comummente parcial, e pode variar de dia para dia ou mesmo de hora a hora. Os sintomas de transtornos dissociativos não são devido aos efeitos diretos de um medicamento ou substância, incluindo os efeitos da retirada, não são melhor explicados por outro Mental, comportamental, ou distúrbio do desenvolvimento neurológico, um distúrbio do sono-vigília, uma doença do sistema nervoso ou outra saúde condição, e não fazem parte de uma prática cultural, religiosa ou espiritual aceita.

Codificado em outro lugar: síndrome dissociativo secundário (6E65)

6B60 desordem neurológica sintoma dissociativo

desordem sintoma neurológico dissociativo é caracterizada pela apresentação de motor, sensorial, ou sintomas cognitivos que implicam uma descontinuidade involuntária na integração normal do motor, ou funções cognitivas e sensoriais não são consistentes com uma doença reconhecida do sistema nervoso, outro mental ou distúrbio comportamental, ou outra condição de saúde. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante outra desordem dissociativa e não são, devido aos efeitos de uma substância ou de medicação no sistema nervoso central, incluindo os efeitos de abstinência, uma desordem ou SleepWake.

exclusões: transtornos fictícios (BlockL1-6D5)

6B60.0 desordem neurológica sintoma dissociativo, com perturbação visual

desordem sintoma neurológico dissociativo, com perturbação visual é caracterizada por sintomas visuais, como cegueira, visão de túnel, diplopia, distorções visuais ou alucinações que não são consistentes com uma doença reconhecida do sistema nervoso, outro transtorno mental ou comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorrem exclusivamente durante outro transtorno dissociativo.

6B60.1 desordem neurológica sintoma dissociativo, com perturbações auditivas

desordem sintoma neurológico dissociativo, com perturbação auditiva é caracterizada por sintomas auditivos, como perda de alucinações auditivas ou auditivas que não são consistentes com uma doença reconhecida do sistema nervoso, outro transtorno mental ou comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorrem exclusivamente durante outra desordem dissociativa.

6B60.2 desordem neurológica sintoma dissociativo, com vertigem ou tonturas

desordem sintoma neurológico dissociativa, com vertigem ou tonturas é caracterizada por uma sensação de fiação, enquanto estacionárias (vertigem) ou tonturas que não é consistente com uma doença reconhecido do sistema nervoso, transtorno mental ou comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorre exclusivamente durante outra desordem dissociativa.

6B60.3 **desordem neurológica sintoma dissociativo, com outro distúrbio sensorial**

desordem dissociativa sintoma neurológico, com outras perturbações sensoriais é caracterizada por sintomas sensoriais não identificados em outras categorias específicas neste agrupamento tais como dormência, sensação de aperto, formigamento, queimação, dor ou outros sintomas relacionados ao toque, cheiro, sabor, equilíbrio, propriocepção, cinestesia, ou termocepção. Os sintomas não são consistentes com uma doença reconhecida do sistema nervoso, outro transtorno mental ou comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorrem exclusivamente durante outro transtorno dissociativo.

6B60.4 **desordem neurológica sintoma dissociativo, com convulsões não epilépticos**

desordem sintoma neurológico dissociativo, com crises não epilépticas é caracterizado por uma apresentação sintomática de convulsões ou convulsões que não são consistentes com uma doença reconhecida do sistema nervoso, outro transtorno mental ou comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorrem exclusivamente durante outra transtorno dissociativo.

6B60.5 **desordem neurológica sintoma dissociativo, com perturbação da fala**

neurológica dissociativo desordem sintoma, com perturbação da fala é caracterizado por sintomas tais como a dificuldade em falar (disfonia), perda da capacidade de falar (aphonia) ou difícil ou pouco clara articulação da fala (disartria) que não são consistentes com uma doença reconhecido do sistema nervoso, um distúrbio neurológico ou neurocognitivo, outro transtorno mental ou comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorrem exclusivamente durante outro transtorno dissociativo.

6B60.6 **desordem neurológica sintoma dissociativo, com paresia ou fraqueza**

desordem sintoma neurológico dissociativa, com paresia ou fraqueza caracteriza-se por uma dificuldade ou incapacidade de se mover intencionalmente partes do corpo ou para coordenar os movimentos que não é consistente com uma doença reconhecido do sistema nervoso, outro distúrbio mental e comportamental, outra condição de saúde e não ocorre exclusivamente durante outro transtorno dissociativo.

6B60.7 **desordem neurológica sintoma dissociativo, com perturbações da marcha**

Dissociativa desordem sintoma neurológico, com perturbações da marcha é caracterizada por sintomas que envolvem a capacidade do indivíduo ou maneira de andar, incluindo ataxia e a incapacidade de ficar sem ajuda, que não são consistentes com uma doença reconhecido do sistema nervoso, outro distúrbio mental e comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorrem exclusivamente durante outro transtorno dissociativo.

6B60.8 **desordem neurológica sintoma dissociativo, com perturbação movimento**

desordem sintoma neurológico dissociativa, com perturbação movimento é caracterizado por sintomas tais como a coreia, mioclonia, tremor, distonia, espasmos faciais, parkinsonismo, ou discinesia que não são consistentes com uma doença reconhecido do sistema nervoso, outro distúrbio mental e comportamental, ou outra estado de saúde e não ocorrem exclusivamente durante outro transtorno dissociativo.

6B60.80 desordem neurológica sintoma dissociativo, com a coreia

desordem sintoma neurológico dissociativa, com a coreia é caracterizada por irregular, não repetitiva, breve, movimentos espasmódicos e que se movem de forma aleatória a partir de uma parte do corpo para outra que não são consistentes com uma doença reconhecido do sistema nervoso, outro mental e comportamental que flui desordem, ou outra condição de saúde e não ocorrem exclusivamente durante outro transtorno dissociativo.

6B60.81 desordem neurológica sintoma dissociativo, com mioclonia

desordem sintoma neurológico dissociativo, com mioclonia é caracterizada por empurrões rápidos súbitas que podem ser focal, multifocal ou generalizada que não são consistentes com uma doença reconhecida do sistema nervoso, outro transtorno mental e comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorrem exclusivamente durante outra desordem dissociativa.

6B60.82 desordem neurológica sintoma dissociativo, com tremor

desordem dissociativa sintoma neurológico, com tremor é caracterizado pela oscilação involuntária de uma parte do corpo que não é consistente com uma doença reconhecida do sistema nervoso, outro transtorno mental e comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorre exclusivamente durante outro transtorno dissociativo.

6B60.83 desordem neurológica sintoma dissociativo, com distonia

desordem sintoma neurológico dissociativa, com distonia é caracterizada por contracções musculares sustentados que frequentemente causam torção e movimentos repetitivos ou posturas anormais que não são consistentes com uma doença reconhecido do sistema nervoso, outro distúrbio mental e comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorrem exclusivamente durante outro transtorno dissociativo.

6B60.84 desordem dissociativa neurológica sintoma, com espasmos faciais dissociativa desordem sintoma neurológico, com espasmos faciais caracteriza-se por contracções musculares involuntários ou contrair-se da face que não é consistente com uma doença reconhecido do sistema nervoso, outro distúrbio mental e comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorre exclusivamente durante outro transtorno dissociativo.

6B60.85 desordem dissociativa neurológica sintoma, com Parkinsonismo dissociativa desordem neurológica sintoma, com Parkinsonismo é caracterizada por uma apresentação sintomática de um síndroma de Parkinson semelhante na ausência de doença de Parkinson confirmou que não ocorre exclusivamente durante outra desordem dissociativa. neurológica dissociativo

desordem sintoma, com

Parkinsonismo pode ser distinguida da doença de Parkinson por características tais como aparecimento brupt, deficiência precoce, agitação bilateral e lentidão, lentidão nondecremental ao executar movimentos repetitivos, resistência voluntária contra movimento passivo sem rigidez em roda dentada, distractibilidade, 'dar-forma' fraqueza, Tartamudez discurso, marcha bizarro, e uma variedade de sintomas comportamentais.

6B60.8Y desordem neurológica sintoma dissociativo, com outro distúrbio movimento especificado

6B60.8Z desordem neurológica sintoma dissociativo, com perturbação movimento não especificado

6B60.9 **desordem dissociativa sintoma neurológico, com sintomas cognitivos**

neurológica dissociativo desordem sintoma, com sintomas cognitivos é caracterizados por um desempenho cognitivo na memória, linguagem ou outros domínios cognitivos que é interno inconsistente e não é consistente com uma doença reconhecida do sistema nervoso, um distúrbio neurológico ou neurocognitiva, outro transtorno mental e comportamental, ou outra condição de saúde e não ocorre exclusivamente durante outra desordem dissociativa.

exclusões: amnésia dissociativa (6B61)

6B60.Y **desordem neurológica sintoma dissociativo, com outros sintomas especificados**

6B60.Z **desordem neurológica sintoma dissociativo, com sintomas não especificadas**

6B61 amnésia dissociativa

amnésia dissociativa é caracterizada por uma incapacidade para recordar importante memórias autobiográficas, tipicamente de eventos traumáticos ou estressantes recentes, isto é inconsistente com o esquecimento normal. A amnésia não ocorre exclusivamente durante outro transtorno dissociativo e não é melhor explicada por outro transtorno mental, comportamental ou do desenvolvimento neurológico. A amnésia não é devido aos efeitos directos de uma substância ou de medicação no sistema nervoso central, incluindo os efeitos de abstinência, e não é devido a uma doença do sistema nervoso ou a traumatismo craniano. A amnésia resulta em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento.

exclusões: amnésia NOS (MB21.1)

transtorno amnéstico devido ao uso de álcool (6D72.10)

amnésia anterógrada (MB21.10)

amnésia retrógrada (MB21.11)

síndroma amnésico orgânico não-alcoólica (6D72.0)

amnésia postictal na epilepsia (BlockL1-8A6)

6B62 desordem trance

desordem Trance é caracterizada por estados de transe em que há uma sensível alteração no estado do indivíduo de consciência ou a perda do sentido habitual do indivíduo de pessoal identidade em que o indivíduo experimenta uma estreitamento de consciência dos arredores imediatos ou invulgarmente estreitas e selectiva focando estímulos ambientais e de restrição de movimentos, posturas e discurso para a repetição de um pequeno repertório que é experimentado como estando fora de um de controlo. O estado de transe não é caracterizada pela experiência de ser substituída por uma identidade alternativa. episódios de transe são recorrentes ou, se o diagnóstico é baseado em um único episódio, o episódio durou pelo menos vários dias. O estado de transe é involuntário e indesejado e não é aceite como parte de uma prática cultural ou religiosa coletiva. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante outro transtorno dissociativo e não são melhor explicados por outro transtorno mental, comportamental ou do desenvolvimento neurológico. Os sintomas não são devido aos efeitos diretos de uma substância ou medicação no sistema nervoso central, incluindo efeitos de abstinência, exaustão, ou a estados hipnagógicas ou hipnopômpicas, e não são devido a uma doença do sistema nervoso, traumatismo craniano, ou um distúrbio do sono-vigília. Os sintomas resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar,, educacionais, profissionais ou outras áreas sociais importantes de funcionamento.

6B63

desordem posse trance

desordem posse trance é caracterizada por estados de transe em que há uma sensível alteração no estado do indivíduo de consciência e sentido habitual do indivíduo de identidade pessoal é substituído por um externo 'possuir' identidade e em que comportamentos ou movimentos do indivíduo são experientes como sendo controlado pelo agente que possui. episódios posse de transe são recorrentes ou, se o diagnóstico é baseado em um único episódio, o episódio durou pelo menos vários dias. O estado posse trance é involuntário e indesejado e não é aceite como parte de uma prática cultural ou religiosa coletiva. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante outro transtorno dissociativo e não são melhor explicados por outro transtorno mental, comportamental ou do desenvolvimento neurológico. Os sintomas não são, devido aos efeitos directos de uma substância ou de medicação no sistema nervoso central, incluindo os efeitos de abstinência, exaustão, ou para estados hipnagógicas ou hipnopômpicas, e não são devidas a uma doença do sistema nervoso, ou uma desordem de sono-vigília . Os sintomas resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo na vida pessoal, familiar,, educacionais, profissionais ou outras áreas sociais importantes de funcionamento.

exclusões:

Esquizofrenia (6A20)

Transtornos devido ao uso de outra psicoativa especificado substâncias, incluindo medicações (6C4E)

transtorno psicótico agudo e transitório (6A23)

mudança de personalidade secundária (6E68)

6B64

Transtorno dissociativo de identidade

transtorno dissociativo de identidade é caracterizada pela perturbação da identidade em que há dois ou mais estados de personalidade distintos (identidades dissociativos) associados a descontinuidades marcados no sentido de auto e agência. Cada estado de personalidade inclui o seu próprio padrão de experimentar, perceber, conceber, e relativos ao auto, o corpo eo ambiente. Em dois estados de personalidade menos distintas, periodicamente controlam executivo da consciência do indivíduo e funcionando em interagir com os outros ou com o meio ambiente, como na execução de aspectos específicos da vida diária, tais como pais, ou no trabalho, ou em resposta a situações específicas (por exemplo, aqueles que são percebidos como uma ameaça). Alterações no estado de personalidade são acompanhadas por alterações relacionados em sensação, percepção, do afeto, cognição, memória, de controlo do motor, e comportamento. Há tipicamente episódios de amnésia, que pode ser grave. Os sintomas não são melhor explicados por outro transtorno mental, comportamental ou do desenvolvimento neurológico e não são devido aos efeitos diretos de uma substância ou medicação no sistema nervoso central, incluindo efeitos de abstinência, e não são devido a uma doença do sistema nervoso ou um desordem sleepwake. Os sintomas resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento. e não são devido a uma doença do sistema nervoso ou um distúrbio sleepwake. Os sintomas resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento. e não são devido a uma doença do sistema nervoso ou um distúrbio sleepwake. Os sintomas resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento.

6B65 **transtorno de identidade dissociativa parcial**

Parcial desordem de identidade dissociativa é caracterizada por ruptura de identidade em que existem dois ou mais distintos estados de personalidade (identidades dissociativos) associados com descontinuidades marcadas no sentido de auto e agência. Cada estado de personalidade inclui o seu próprio padrão de experimentar, perceber, conceber, e relativos ao auto, o corpo eo ambiente. Um estado personalidade é funções dominantes e, normalmente, na vida diária, mas é invadida por um ou mais estados de personalidade não-dominantes (intrusões dissociativos). Estas intrusões pode ser cognitiva, afetiva, perceptual, motor, ou comportamental. Eles são experientes como interferir com o funcionamento do Estado personalidade dominante e são tipicamente aversivo. Os estados de personalidade não-dominantes não recorrentemente assumem o controle executivo da consciência e funcionamento do indivíduo, mas pode haver episódios ocasionais, limitados e transitórios em que um Estado personalidade distinta assume controle executivo se envolver em comportamentos circunscritas, como em resposta a extrema estados ou durante episódios de auto-mutilação ou a reconstituição das memórias traumáticas emocional. Os sintomas não são melhor explicados por outro transtorno mental, comportamental ou do desenvolvimento neurológico e não são devido aos efeitos diretos de uma substância ou medicação no sistema nervoso central, incluindo efeitos de abstinência, e não são devido a uma doença do sistema nervoso ou um desordem sleepwake. Os sintomas resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento.

6B66 **despersonalização desordem-derealization**

despersonalização desordem-derealization é caracterizada por experiências persistentes ou recorrentes de despersonalização, derealization, ou ambos. Despersonalização é caracterizada por experimentar o eu como estranho ou irreal, ou sentindo-se separado, ou como se a pessoa fosse um observador externo dos próprios pensamentos, sentimentos, sensações, corpo ou ações. Desrealização é caracterizada por experimentar outras pessoas, objectos ou o mundo como estranho ou irreal (por exemplo, sonho, distante, nebuloso, sem vida, incolor, ou visualmente distorcida) ou sentindo-se separado do seu meio envolvente. Durante experiências de despersonalização ou desrealização, teste de realidade permanece intacta. As experiências de despersonalização ou desrealização não ocorrem exclusivamente durante outro transtorno dissociativo e não são melhor explicados por outro mental, distúrbio de comportamento ou desenvolvimento neurológico. As experiências de despersonalização ou desrealização não são devido aos efeitos diretos de uma substância ou medicação no sistema nervoso central, incluindo efeitos de abstinência, e não são devido a uma doença do sistema nervoso ou a traumatismo craniano. Os sintomas resultam em sofrimento significativo ou

prejuízo em pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.

6B6Y **Outros transtornos dissociativos especificados**

6B6Z **transtornos dissociativos, não especificado**

Alimentação ou transtornos alimentares (BlockL1 - 6B8)

Alimentação e transtornos alimentares envolvem comer ou alimentação comportamentos anormais que não são explicadas por outra condição de saúde e não são adequadas ao desenvolvimento ou culturalmente sancionadas. distúrbios alimentares envolvem distúrbios comportamentais que não são relacionados com o peso corporal e forma preocupações, tais como ingestão de substâncias não comestíveis ou regurgitação voluntária de alimentos. Os transtornos alimentares incluem comportamento anormal comer e preocupação com alimentos, bem como o peso corporal e forma preocupações proeminentes.

6B80

Isso já está em português

Anorexia nervosa é caracterizada pela significativamente baixo peso corporal para a estatura, idade e estado de desenvolvimento (índice de massa corporal do indivíduo (IMC) inferior a
18,5 kg / m2 em adultos e IMC-para-idade em quinto percentil em crianças e adolescentes) que não é devido a outra condição de saúde ou à indisponibilidade de alimentos. Baixo peso corporal é acompanhada por um padrão persistente de comportamentos para prevenir a restauração de peso normal, que pode incluir condutas destinadas a reduzir a ingestão de energia (alimentação restrita), purgar comportamentos (por exemplo, vómitos auto-induzida, uso indevido de
laxantes), e comportamentos que visa aumento da energia despesa (por exemplo, o exercício excessivo), tipicamente associado com o medo de ganho de peso. Baixo peso corporal ou forma é central para a auto-avaliação da pessoa ou é erroneamente percebida como normal ou mesmo excessiva.

6B80.0 **Anorexia Nervosa com significativamente baixo peso corporal**

Anorexia Nervosa com significativamente baixo peso corporal cumpre todos os requisitos de definição de Anorexia Nervosa, com IMC entre 18,5 kg / m2 e 14,0 kg / m² para adultos ou entre o quinto e o 0,3 percentil de IMC-para-idade em crianças e adolescentes).

6B80.00 Anorexia Nervosa com significativamente baixo peso corporal, restringindo padrão Anorexia Nervosa com significativamente baixo peso corporal, restringindo padrão refere-se a indivíduos que preencham os requisitos de definição de Anorexia Nervosa com significativamente baixo peso corporal e que induzem a perda de peso e manter o baixo peso corporal através da ingestão de alimentos restrito ou jejum por si só ou em combinação com aumento do gasto energético (como através de exercícios excessivos), mas que não se envolver em compulsão alimentar ou comportamentos purgativos.

6B80.01 Anorexia Nervosa com significativamente baixo peso corporal, padrão binge-purga Anorexia Nervosa com significativamente baixo peso corporal, padrão binge-purga refere-se a indivíduos que preencham os requisitos de definição de Anorexia Nervosa com significativamente baixo peso corporal e que apresentam episódios de compulsão alimentar ou purga comportamentos. Estes indivíduos induzir a perda de peso e manter baixo o peso corporal através da ingestão de alimento restringido, normalmente acompanhada por comportamentos de purga significativas destinadas a livrar-se de alimentos ingeridos (por exemplo, vómitos auto-induzida, abuso de laxantes ou enemas). Esse padrão também inclui indivíduos que apresentam episódios de compulsão alimentar, mas não purga.

6B80.0Z Anorexia Nervosa com significativamente baixo peso corporal, não especificado

6B80.1 **Anorexia Nervosa com perigosamente baixo peso corporal**

Anorexia Nervosa com perigosamente baixo peso corporal cumpre todos os requisitos de definição de Anorexia Nervosa, com IMC abaixo de 14,0 kg / m² em adultos ou sob as percentil 0.3rd para IMC-para-idade em crianças e adolescentes. No contexto da anorexia nervosa, estado baixo peso grave é um factor importante de prognóstico que está associada com risco elevado de complicações físicas e substancialmente o aumento da mortalidade.

6B80.10 Anorexia Nervosa com perigosamente baixo peso corporal, restringindo padrão Anorexia Nervosa com perigosamente baixo peso corporal, restringindo padrão refere-se a indivíduos que preencham os requisitos de definição de Anorexia Nervosa com perigosamente baixo peso corporal e que induzem a perda de peso e manter o baixo peso corporal através da ingestão de alimentos restrito ou jejum por si só ou em combinação com aumento do gasto energético (como através de exercícios excessivos), mas que não se envolver em compulsão alimentar ou comportamentos purgativos.

6B80.11 Anorexia Nervosa com perigosamente baixo peso corporal, padrão binge-purga Anorexia Nervosa com perigosamente baixo peso corporal, padrão binge-purga refere-se a indivíduos que preencham os requisitos de definição de Anorexia Nervosa com perigosamente baixo peso corporal e que apresentam episódios de compulsão alimentar ou purga comportamentos. Estes indivíduos induzir a perda de peso e manter baixo o peso corporal através da ingestão de alimento restringido, normalmente acompanhada por comportamentos de purga significativas destinadas a livrar-se de alimentos ingeridos (por exemplo, vómitos auto-induzida, abuso de laxantes ou enemas). Esse padrão também inclui indivíduos que apresentam episódios de compulsão alimentar, mas não purga.

6B80.1Z Anorexia Nervosa com perigosamente baixo peso corporal, não especificado

6B80.2 **Anorexia Nervosa na recuperação com peso normal**

Entre os indivíduos que estão se recuperando de Anorexia Nervosa e cujo peso corporal é mais do que 18,5 kg / m2 para adultos ou sobre o quinto percentil de IMC-para-idade para crianças e adolescentes, o diagnóstico deve ser mantida até que uma recuperação completa e duradoura é alcançada , como indicado pela manutenção de um peso saudável e a cessação de comportamentos destinadas a reduzir o peso corporal independente da disposição de tratamento (por exemplo, durante pelo menos 1 ano após o tratamento intensivo seja retirada).

6B80.Y **Outros Nervosa anorexia especificado**

6B80.Z **Anorexia Nervosa, não especificado**

6B81

bulimia Nervosa

Bulimia nervosa caracteriza-se por episódios frequentes e recorrentes de compulsão alimentar periódica (por exemplo, uma vez por semana ou mais, durante um período de, pelo menos, um mês). Um episódio de compulsão alimentar é um período distinto de tempo durante o qual o indivíduo experimenta uma perda subjetiva de controle sobre comer, comer notavelmente mais ou diferente do que o habitual, e se sente incapaz de parar de comer ou limitar o tipo ou quantidade de alimentos ingeridos. Compulsão alimentar é acompanhada por comportamentos compensatórios inadequados repetidas destinadas a prevenir o ganho de peso (por exemplo, vômitos auto-induzidos, uso indevido de laxantes ou enemas, exercício extenuante). O indivíduo está preocupado com a forma do corpo ou de peso, o que influencia fortemente auto-avaliação. O indivíduo não é significativamente abaixo do peso e, portanto, não atende aos requisitos de diagnóstico da anorexia nervosa.

exclusões: binge eating disorder (6B82)

6B82

Transtorno de compulsão alimentar

compulsão alimentar desordem é caracterizada por episódios frequentes e recorrentes de compulsão alimentar periódica (por exemplo, uma vez por semana ou mais, durante um período de vários meses). Um episódio de compulsão alimentar é um período distinto de tempo durante o qual o indivíduo experimenta uma perda subjetiva de controle sobre comer, comer notavelmente mais ou diferente do que o habitual, e se sente incapaz de parar de comer ou limitar o tipo ou quantidade de alimentos ingeridos. Compulsão alimentar é vivido como muito doloroso, e é muitas vezes acompanhada por emoções negativas, como culpa ou desgosto. No entanto, ao contrário de Bulimia Nervosa, episódios de compulsão alimentar não são regularmente acompanhados por comportamentos compensatórios inadequados destinadas a prevenir o ganho de peso (por exemplo, vômitos auto-induzidos, uso indevido de laxantes ou enemas, exercício extenuante).

exclusões: Bulimia Nervosa (6B81)

6B83

desordem ingestão de alimentos Esquiva restritiva

Esquiva-restritivo desordem ingestão de alimentos (ARFID) é caracterizada por alimentares ou de alimentação comportamentos anormais que resultam na ingestão de uma quantidade ou variedade de comida insuficiente para satisfazer a energia adequada ou requisitos nutricionais. O padrão de alimentação restrita causou perda de peso significativa, incapacidade de ganhar peso como esperado na infância ou gravidez, deficiências nutricionais clinicamente significativos, a dependência de suplementos nutricionais orais ou alimentação por sonda, ou tenha de outro modo afectado negativamente a saúde do indivíduo ou resultou em significativa comprometimento funcional. O padrão de comportamento alimentar não reflete preocupações sobre o peso corporal ou forma. Restrita a ingestão de alimentos e seus efeitos sobre o peso, outros aspectos da saúde, ou o funcionamento não é melhor explicada por falta de disponibilidade de alimentos,

exclusões: Anorexia Nervosa (6B80)

Alimentando problema de bebé (MG43.30)

Problemas de alimentação de recém-nascido (KD32)

6B84

Pica

Pica é caracterizada pelo consumo regular de substâncias não nutritivas, tais como objectos não alimentares e materiais (por exemplo, argila, solo, giz, gesso, plástico, metal e papel) ou ingredientes alimentares em bruto (por exemplo, grandes quantidades de sal ou farinha de milho) que é persistente ou grave o suficiente para exigir a atenção clínica num indivíduo que tenha atingido uma idade de desenvolvimento em que eles seria esperado para distinguir entre substâncias comestíveis e não comestíveis (cerca de 2 anos). Ou seja, o comportamento causa danos à saúde, prejuízo no funcionamento ou risco significativo devido à freqüência, quantidade ou natureza das substâncias ou objetos ingeridos.

6B85

desordem ruminação-regurgitação

desordem ruminação-regurgitação é caracterizado pelo intencional e repetiu trazendo-se de alimentos previamente ingerido volta para a boca (isto é, regurgitação), o qual pode ser re-mastigados e re-ingestão (ou seja, ruminação), ou podem ser deliberadamente cuspiu (mas não como em vómitos). O comportamento regurgitação é frequentes (pelo menos várias vezes por semana) e mantida durante um período de pelo menos várias semanas. O comportamento regurgitação não está totalmente esclarecido por um outro estado de saúde que provoca directamente a regurgitação (por exemplo, estenose esofágica ou desordens neuromusculares que afectam o funcionamento esofágica) ou causa náuseas ou vómitos (por exemplo, estenose, do piloro). Transtorno de ruminação-regurgitação só deve ser diagnosticada em indivíduos que tenham atingido a idade de desenvolvimento de pelo menos 2 anos.

exclusões: síndrome de ruminação Adulto (DD90.6)

Náuseas ou vómitos (MD90)

6B8Y **Outro alimentação especificada ou distúrbios alimentares**

6B8Z **Alimentação ou transtornos alimentares, não especificado**

distúrbios de eliminação (BlockL1 - 6C0)

distúrbios de eliminação incluem o esvaziamento repetida de urina em roupas ou cama (enurese) e a passagem repetida de fezes em locais inapropriados (encoprese). distúrbios de eliminação só deve ser diagnosticado depois de o indivíduo tenha atingido uma idade de desenvolvimento quando a continência é normalmente esperada (5 anos para enurese e 4 anos para encopresis). A incontinência urinária ou fecal podem ter estado presentes desde o nascimento (isto é, uma extensão atípico da incontinência infantil normal), ou pode ter surgido depois de um período de bexiga adquirida ou controlo dos intestinos. Uma desordem Eliminação não deve ser diagnosticado se o comportamento é completamente atribuível a outra condição de saúde que faz com que a incontinência, anomalias congénitas ou adquiridas do tracto urinário ou do intestino, ou utilização excessiva de laxantes ou diuréticos.

6C00 enurese

Enurese é o esvaziamento repetida de urina em roupas ou cama, que pode ocorrer durante o dia ou durante a noite, em um indivíduo que tenha atingido uma idade de desenvolvimento quando a continência urinária é normalmente esperada (5 anos). A incontinência urinária pode ter estado presentes desde o nascimento (isto é, uma extensão atípico da incontinência infantil normal), ou pode ter surgido depois de um período de controlo da bexiga adquirida. Na maioria dos casos, o comportamento é involuntário, mas em alguns casos parece intencional. Enurese não deve ser diagnosticado se micção involuntária de urina é devido a uma condição de saúde que interfere com a continência (por exemplo, doenças do sistema nervoso ou perturbações músculo-esqueléticas) ou por anomalias congénitas ou adquiridas do tracto urinário.

inclusões: enurese funcional

enurese psicogênica

A incontinência urinária de origem não-orgânica

exclusões: A incontinência de esforço (MF50.20)

A incontinência de urgência (MF50.21)

incontinência urinária funcional (MF50.23)

Incontinência por regurgitação (MF50.2)

incontinência de reflexo (MF50.24)

incontinência urinária Extraurethral (MF50.2)

6C00.0 enurese noturna

enurese nocturna refere-se a micção repetida de urina em roupas ou cama que ocorre apenas durante o sono (isto é, durante a noite) num indivíduo que tenha atingido uma idade de desenvolvimento quando a continência urinária é normalmente esperada (5 anos). A incontinência urinária pode ter estado presentes desde o nascimento (isto é, uma extensão atípico da incontinência infantil normal), ou pode ter surgido depois de um período de controlo da bexiga adquirida. Na maioria dos casos, o comportamento é involuntário, mas em alguns casos parece intencional.

6C00.1 enurese diurna

enurese diurna refere-se a micção repetida de urina para a roupa que ocorre apenas durante as horas de vigília num indivíduo que tenha atingido uma idade de desenvolvimento quando a continência urinária é normalmente esperada (5 anos). A incontinência urinária pode ter estado presentes desde o nascimento (isto é, uma extensão atípica do normal infantil incontinência), ou pode ter surgido depois de um período de controlo da bexiga adquirida. Na maioria dos casos, o comportamento é involuntário, mas em alguns casos parece intencional.

6C00.2 **enurese nocturna e diurna**

enurese nocturna e diurna refere-se a micção repetida de urina para a roupa ou cama que ocorre tanto durante o sono (isto é, durante a noite) e durante as horas de vigília num indivíduo que tenha atingido uma idade de desenvolvimento quando a continência urinária é normalmente esperada (5 anos). A incontinência urinária pode ter estado presentes desde o nascimento (isto é, uma extensão atípico da incontinência infantil normal), ou pode ter surgido depois de um período de controlo da bexiga adquirida. Na maioria dos casos, o comportamento é involuntário, mas em alguns casos parece intencional.

6C00.Z **Enurese, não especificado**

6C01

encopresis

Encopresis é a passagem repetida de fezes em locais inadequados. Encopresis deve ser diagnosticado se inadequada passagem de fezes ocorre repetidamente (por exemplo, pelo menos uma vez por mês ao longo de um período de vários meses) em um indivíduo que tenha atingido a idade de desenvolvimento quando a continência fecal é normalmente esperado (4 anos). A incontinência fecal podem ter estado presentes desde o nascimento (isto é, uma extensão atípico da incontinência infantil normal), ou pode ter surgido depois de um período de controlo do intestino adquirida. Encopresis não deve ser diagnosticado se sujidade fecal é totalmente atribuíveis a uma outra condição de saúde (por exemplo, megacólon aganglionic, espinha bífida, demência), anomalias congénitas ou adquiridas do intestino, infecção gastrointestinal, ou utilização excessiva de laxantes.

6C01.0 **Encopresis com constipação ou incontinência por transbordamento**

Encopresis é a passagem repetida de fezes em locais inadequados ocorrem repetidamente (por exemplo, pelo menos uma vez por mês ao longo de um período de vários meses) em um indivíduo que tenha atingido a idade de desenvolvimento quando a continência fecal é normalmente esperado (4 anos). A incontinência fecal podem ter estado presentes desde o nascimento (isto é, uma extensão atípico da incontinência infantil normal), ou pode ter surgido depois de um período de controlo do intestino adquirida. Encopresis com obstipação e transbordamento incontinência é a forma mais comum de sujidade fecal, e envolve a retenção e impacção de fezes. Fezes são typically- mas não sempre- mal formada (solto ou líquido) e vazamento pode variar desde ocasional para contínuo. Há muitas vezes uma história de evasão banheiro levando à constipação.

6C01.1 **Encopresis sem constipação ou transbordamento incontinência**

Encopresis é a passagem repetida de fezes em locais inadequados ocorrem repetidamente (por exemplo, pelo menos uma vez por mês ao longo de um período de vários meses) em um indivíduo que tenha atingido a idade de desenvolvimento quando a continência fecal é normalmente esperado (4 anos). A incontinência fecal podem ter estado presentes desde o nascimento (isto é, uma extensão atípico da incontinência infantil normal), ou pode ter surgido depois de um período de controlo do intestino adquirida. Encopresis sem constipação e transbordo não está associado a retenção e impactação de fezes, mas sim reflete a relutância, resistência ou não conformidade com as normas sociais em defecar em lugares aceitáveis no contexto do controle fisiológico normal durante a defecação. Fezes são tipicamente de consistência normal e defecação é susceptível de ser intermitente.

6C01.Z **Encopresis, não especificado**

6C0Z **distúrbios de eliminação, não especificada**

Transtornos de estresse físico ou experiência corporal (BlockL1 - 6C2)

Transtornos de estresse corporal e experiência corporal são caracterizadas por distúrbios na experiência da pessoa de seu corpo. desordem sofrimento corporal envolve sintomas corporais que o indivíduo encontra angustiante e que excessiva atenção é dirigida. integridade corporal disforia envolve um distúrbio na experiência da pessoa do corpo que se manifesta pelo desejo persistente para ter uma deficiência física específica acompanhada por desconforto persistente ou

intensos sentimentos de

inadequação sobre configuração atual corpo sem deficiência.

exclusões: Dissociativa neurológica desordem sintoma (6B60)

A preocupação com a aparência do corpo (BlockL2-QD3)

6C20 **desordem sofrimento corporal**

desordem angústia corporal é caracterizada pela presença de sintomas corporais que são aflitivo para o indivíduo e excessiva atenção dirigida para os sintomas, o que pode manifestar-se por contacto repetido com prestadores de cuidados de saúde. Se outra condição de saúde está a causar ou contribuir para os sintomas, o grau de atenção é claramente excessivos em relação à sua natureza e progressão. atenção excessiva não é aliviada pelo exame clínico adequado e investigações e segurança apropriada. sintomas corporais são persistentes, estando presente na maioria dos dias por pelo menos vários meses. Tipicamente, desordem angústia corporal envolve vários sintomas corporais que podem variar ao longo do tempo. Ocasionalmente há um único sintoma normalmente dor ou fadiga que está associado com as outras características da doença.

exclusões: síndrome de Tourette (8A05.00)

disorder puxando o cabelo (6B25.0)

transtornos dissociativos (BlockL1-6B6)

-arrancar cabelo (6B25.0)

Hipocondria (6B23)

transtorno dismórfico corporal (6B21)

dermatotilexomania (6B25.1)

incongruência de gênero (BlockL1-HA6)

disfunções sexuais (BlockL1-HA0)

transtornos de tiques (8A05)

Fingindo dos sintomas (MB23.B)

distúrbio sexual dor-de penetração (HA20)

6C20.0 **desordem angústia corporal leve**

Todos os requisitos de definição de desordem angústia corporal estão presentes. Há excessiva atenção a angustiante sintomas e suas conseqüências, que podem resultar em visitas médicas frequentes, mas a pessoa não está preocupada com os sintomas (por exemplo, o indivíduo gasta menos de uma hora por dia incidindo sobre eles). Embora o indivíduo expressa angústia sobre os sintomas e eles podem ter algum impacto sobre sua vida (por exemplo, a tensão nas relações, funcionamento escolar ou profissional menos eficaz, o abandono de actividades de lazer específicas), não há substancial

prejuízo na pessoa pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional, ou outras áreas importantes de funcionamento.

6C20.1 **desordem do desconforto físico moderado**

Todos os requisitos de definição de desordem angústia corporal estão presentes. Há preocupação persistente com os sintomas angustiantes e as suas consequências (por exemplo, o indivíduo gasta mais de uma hora por dia pensando sobre elas), tipicamente associados com visitas médicas frequentes. A pessoa dedica grande parte de sua energia para se concentrar sobre os sintomas e as suas consequências. Os sintomas e sofrimento e as preocupações associadas causar danos moderados em pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento (por exemplo, conflitos de relacionamento, problemas de desempenho no trabalho, abandono de uma gama de atividades sociais e de lazer).

6C20.2 **desordem angústia corporais graves**

Todos os requisitos de definição de transtorno de estresse corporal estão presentes. Há preocupação generalizada e persistente com os sintomas e as suas consequências na medida em que estes podem tornar-se o ponto focal da vida da pessoa, normalmente resultando em extensas interações com o sistema de saúde. Os sintomas e sofrimento e as preocupações associadas causar prejuízo sério na vida pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento (por exemplo, incapaz de trabalhar, a alienação de amigos e familiares, abandono de quase todas as atividades sociais e de lazer). interesses da pessoa pode tornar-se tão estreita, de modo a concentrar quase exclusivamente em seus sintomas corporais e as suas consequências negativas.

6C20.Z **desordem sofrimento corporal, não especificado**

6C21 **disforia integridade corporal**

disforia integridade corporal é caracterizada por um desejo intenso e persistente para tornar-se deficiente físico de forma significativa (por exemplo, grande amputado membro, paraplégico, cego), com início pelo início da adolescência acompanhada por desconforto persistente, ou intensos sentimentos de inadequação sobre não circulante configuração corpo deficiente. O desejo de tornar-se fisicamente com deficiência resulta em consequências nefastas, como manifestado por um ou outro a preocupação com o desejo (incluindo o tempo gasto fingindo ser desativado) interferir significativamente com a produtividade, com atividades de lazer, ou com o funcionamento social (por exemplo, a pessoa não está disposta a ter um estreito relacionamento porque tornariam difícil fingir) ou por tentativas de realmente tornar-se desativado resultaram na pessoa colocar a sua saúde ou a vida em risco significativo.

6C2Y **Outros transtornos especificados do sofrimento físico ou experiência corporal**

6C2Z **Transtornos de estresse físico ou experiência corporal, não especificado**

Transtornos devido ao uso de substâncias ou comportamentos de dependência (BlockL1 - 6C4)

Transtornos devido ao uso de substâncias e comportamentos de dependência são transtornos mentais e comportamentais que se desenvolvem como resultado do uso de substâncias psicoativas predominantemente, incluindo medicamentos, ou gratificante repetitivo específico e comportamentos de reforço.

Transtornos devido ao uso de substância (BlockL2 - 6C4)

Transtornos devido ao uso de substâncias incluem episódios únicos de uso de substâncias prejudiciais, desordens de uso de substância (uso de substâncias nocivas e dependência de substância), e perturbações induzidas por substâncias, tais como intoxicação substância, abstinência de substâncias e transtornos mentais induzida por substância, disfunções sexuais e do sono-vigília distúrbios.

Codificado em outro lugar: Catatonia induzida por substâncias psicoactivas, incluindo medicamentos (6A41)

6C40 **Transtornos devido ao uso de álcool**

Distúrbios devidos ao uso de álcool são caracterizadas pelo padrão e consequências do consumo de álcool. Além de intoxicação alcoólica, o álcool tem propriedades indutores de dependência, resultando em dependência do álcool em algumas pessoas e da retirada do álcool em que a utilização é reduzido ou interrompido. O álcool é implicada numa ampla gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo do álcool e padrão prejudiciais do uso de álcool. Danos a terceiros decorrentes de comportamento durante intoxicação alcoólica está incluído nas definições de uso nocivo do álcool. Vários distúrbios mentais induzida por álcool e formas relacionadas com o álcool de disfunção neurocognitiva são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: utilização perigosos álcool (QE10)

6C40.0 **único episódio de uso nocivo do álcool**

Um único episódio de uso de álcool que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido à intoxicação alcoólica por parte da pessoa a quem o diagnóstico de único episódio de uso nocivo se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido do uso de álcool.

exclusões: padrão nocivo do consumo de álcool (6C40.1)

A dependência do álcool (6C40.2)

6C40.1 **padrão nocivo do consumo de álcool**

Um padrão de uso de álcool que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de álcool é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, se o uso da substância é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação alcoólica por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de álcool se aplica.

exclusões: A dependência do álcool (6C40.2)

único episódio de uso nocivo do álcool (6C40.0)

6C40.10 padrão nocivo de uso de álcool, episódica

Um padrão de uso de álcool episódica ou intermitente que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso episódico de álcool é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação alcoólica por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de álcool se aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo do álcool (6C40.0)

A dependência do álcool (6C40.2)

6C40.11 padrão nocivo do consumo de álcool, contínua

Um padrão de contínua (diária ou quase diariamente) o uso de álcool que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso contínuo de álcool é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que

é directamente atribuível ao comportamento relacionadas com álcool

intoxicação por parte da pessoa a quem se aplica o diagnóstico de padrão nocivo do consumo de álcool.

exclusões: único episódio de uso nocivo do álcool (6C40.0)

A dependência do álcool (6C40.2)

6C40.1Z padrão nocivo de uso de álcool, não especificadas

6C40.2 **A dependência do álcool**

A dependência do álcool é um distúrbio da regulação do uso de álcool decorrentes da utilização repetida ou contínua de álcool. A principal característica é um forte unidade interna para utilizar o álcool, que se manifesta pela diminuição da capacidade de controlar o uso, aumentando a prioridade dada a utilização, ao longo de outras actividades e persistência da utilização apesar de danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar álcool. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos do álcool, sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização de álcool ou o uso repetido de álcool ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência.

inclusões: alcoolismo crônico

Dipsomania

exclusões: único episódio de uso nocivo do álcool (6C40.0)

padrão nocivo do consumo de álcool (6C40.1)

6C40.20 A dependência do álcool, uso corrente, contínua

A dependência do álcool com o consumo contínuo de álcool (diariamente ou quase diariamente) ao longo de um período de pelo menos 1 mês.

exclusões: único episódio de uso nocivo do álcool (6C40.0)

padrão nocivo do consumo de álcool (6C40.1)

6C40.21 A dependência do álcool, uso atual, episódica

Durante os últimos 12 meses, houve dependência de álcool com beber pesado intermitente, com períodos de abstinência de álcool. Se o uso atual é contínua (diária ou quase diariamente durante pelo menos o passado 1 mês), o diagnóstico de dependência de álcool, uso atual e contínuo deve ser feita em seu lugar.

exclusões: único episódio de uso nocivo do álcool (6C40.0)

padrão nocivo do consumo de álcool (6C40.1)

6C40.22 A dependência do álcool, no início remissão completa

Após um diagnóstico de dependência de álcool, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo foi abstinentes de álcool durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso nocivo do álcool (6C40.0)

padrão nocivo do consumo de álcool (6C40.1)

6C40.23 A dependência do álcool, remissão parcial sustentada

Após um diagnóstico de dependência de álcool, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa no consumo de álcool por mais de 12 meses, de modo que mesmo que potável intermitente ou contínua ocorreu durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso nocivo do álcool (6C40.0)

padrão nocivo do consumo de álcool (6C40.1)

6C40.24 A dependência do álcool, remissão completa sustentado

Após um diagnóstico de dependência de álcool, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa foi abstinentes de álcool por 12 meses ou mais.

exclusões: único episódio de uso nocivo do álcool (6C40.0)

padrão nocivo do consumo de álcool (6C40.1)

6C40.2Z A dependência do álcool, não especificadas

6C40.3 **intoxicação alcoólica**

intoxicação alcoólica é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou pouco depois do consumo de álcool, que é caracterizada por perturbações da consciência, cognição, percepção, afectar, comportamento, ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos de álcool e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de álcool consumido. Eles são e abate como o álcool é eliminado do organismo por tempo limitado. Apresentando características podem incluir atenção prejudicada, comportamento impróprio ou agressivo, labilidade do humor, dificuldade de raciocínio, má coordenação, marcha instável, e fala arrastada. Nos níveis mais graves de intoxicação, coma ou estupor pode ocorrer.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: envenenamento álcool (NE61)

desordem posse trance (6B63)

6C40.4 **Abstinência alcoólica**

retirada do álcool é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de álcool em indivíduos que desenvolveram a dependência de álcool ou ter usado álcool por um período prolongado ou em grandes quantidades. Apresentando características de abstinência do álcool podem incluir hiperatividade autonômica, maior tremor das mãos, náuseas, vomitando ou vómitos, insônia, ansiedade, agitação psicomotora, alucinações visuais, táteis ou auditivas transitórias e distração. Com menos frequência, o estado de retirada é complicada por convulsões. O estado de retirada pode progredir para uma forma mais grave de delírio caracterizado por confusão e desorientação, delírios, e prolongada visuais, tácteis ou alucinações auditivas. Em tais casos, um diagnóstico separado de delírio induzido por álcool também deve ser atribuído.

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.40 abstinência do álcool, sem complicações

Todos os requisitos de diagnóstico para Abstinência de Álcool são atendidas e o estado de abstinência não é acompanhada por perturbações das percepções ou convulsões.

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.41 abstinência alcoólica com distúrbios de percepção

Todos os requisitos de diagnóstico para a retirada de álcool sejam satisfeitas e o estado de retirada é acompanhada por distúrbios de percepção (por exemplo, alucinações visuais ou tácteis ou ilusões) com o teste de realidade intacto. Não há nenhuma evidência de confusão e outros requisitos de diagnóstico para Delirium não são cumpridas. O estado de abstinência não é acompanhada por ataques.

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.42 abstinência alcoólica com crises

Todos os requisitos de diagnóstico para a retirada álcool são atendidas e o estado de abstinência é acompanhada por convulsões (ou seja, convulsões tônico-clônicas generalizadas) mas não por perturbações das percepções.

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.43 retirada do álcool com perturbações de percepção e convulsões todos os requisitos de diagnóstico para a retirada de álcool sejam satisfeitas e o estado de retirada é acompanhado por ambas as convulsões (convulsões ou seja, tónico-clónica generalizada) e distúrbios de percepção (por exemplo, alucinações ou ilusões visuais ou tácteis) com o teste de realidade intacto . requisitos de diagnóstico para Delirium não são cumpridas.

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.4Z retirada de álcool, não especificadas

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.5 **delírio induzido por álcool**

delírio induzido pelo álcool é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante o uso de álcool. A quantidade e duração da utilização de álcool deve ser capaz de produzir delírio. As características específicas de delírio induzido por álcool pode incluir a consciência com desorientação, alucinações e ilusões vivas, insónia, delírios, agitação, distúrbios de atenção, e tremor em anexo e os sintomas fisiológicos da retirada do álcool prejudicada. Em alguns casos de privação do álcool, o estado de retirada pode progredir para uma forma mais grave de delírio induzido por álcool. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente,

Nota: Código também a condição subjacente

inclusões: delirium tremens (induzida por álcool)

Delírio induzido pela privação do álcool

6C40.6 **transtorno psicótico induzido por álcool**

transtorno psicótico induzido por álcool é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de álcool. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação álcool ou da retirada do álcool. A quantidade e duração da utilização de álcool deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso de álcool,

Nota: Código também a condição subjacente

inclusões: ciúme alcoólica

6C40.60 transtorno psicótico induzido por álcool com alucinações

desordem psicótica com alucinaes induzidas por álcool é caracterizado pela presença de alucinações que se julga ser a consequência directa do uso de álcool. Nem os delírios nem outros sintomas psicóticos estão presentes. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante hipnagógicas ou hipnopômpicas estados, não são melhor explicados por outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, esquizofrenia), e não são devido a outro distúrbio ou doença classificadas em outra parte (por exemplo, epilepsias com sintomas visuais).

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.61 transtorno psicótico induzido por álcool com delírios

desordem psicótica com ilusões induzida por álcool é caracterizado pela presença de delírios que se julga ser a consequência directa do uso de álcool. Nem alucinações nem outros sintomas psicóticos estão presentes. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante hipnagógicas ou hipnopômpicas estados, não são melhor explicados por outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, esquizofrenia), e não são devido a outro distúrbio ou doença classificadas em outra parte (por exemplo, epilepsias com sintomas visuais).

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.62 transtorno psicótico induzido por álcool com transtorno psicótico sintomas psicóticos mistos induzida por álcool com sintomas psicóticos mistos é caracterizada pela presença de vários sintomas psicóticos, principalmente alucinações e ilusões, quando estes são julgadas para ser a consequência directa do uso de álcool. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante hipnagógicas ou hipnopômpicas estados, não são melhor explicados por outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, esquizofrenia), e não são devido a outro distúrbio ou doença classificadas em outra parte (por exemplo, epilepsias com sintomas visuais).

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.6Z transtorno psicótico induzido por álcool, não especificada

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.7 **Outras desordens induzidas por álcool**

Nota: Código também a condição subjacente

Codificado em outro lugar: transtorno amnéstico devido ao uso de álcool (6D72.10)

Demência devido ao uso de álcool (6D84.0)

6C40.70 transtorno de humor induzido por álcool induzida

pelo álcool humor desordem é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de álcool. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação álcool ou da retirada do álcool. O montante ea duração do uso de álcool deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso de álcool, se os sintomas persistirem por um substancial período de tempo após a cessação do consumo de álcool ou supressão,

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.71 transtorno de ansiedade induzida pelo álcool

transtorno de ansiedade induzido por álcool é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de álcool. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação álcool ou da retirada do álcool. O montante ea duração do uso de álcool deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e transtorno Medo-relacionadas, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso de álcool,

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.Y **Outros distúrbios especificados devidos ao uso de álcool**

Nota: Código também a condição subjacente

6C40.Z **Transtornos devido ao uso de álcool, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C41 **Transtornos devido ao uso de cannabis**

Transtornos devido ao uso de cannabis são caracterizados pelo padrão e consequências do consumo de cannabis. Além de Cannabis intoxicação, cannabis tem propriedades indutores de dependência, dependência de cannabis, resultando em em algumas pessoas e retirada Cannabis quando a utilização é reduzido ou interrompido. Cannabis é implicada numa ampla gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso de cannabis e prejudicial padrão prejudiciais do uso de cannabis. Danos a terceiros decorrentes de comportamento durante Cannabis intoxicação está incluído nas definições de uso nocivo de cannabis. Vários distúrbios mentais induzidos por cannabis são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Distúrbios devidos ao uso de canabinóides sintéticos (6C42)

utilização perigosa de cannabis (QE11.1)

6C41.0 **único episódio de uso nocivo de cannabis**

Um único episódio de uso de cannabis que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido à intoxicação cannabis por parte da pessoa a quem o diagnóstico de único episódio de uso nocivo se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido do consumo de cannabis.

exclusões: dependência de cannabis (6C41.2)

padrão nocivo de uso de cannabis (6C41.1)

6C41.1 **padrão nocivo de uso de cannabis**

Um padrão de uso de cannabis que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de consumo de cannabis é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, se o uso da substância é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação cannabis por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de cannabis se aplica.

exclusões: dependência de cannabis (6C41.2)

único episódio de uso nocivo de cannabis (6C41.0)

6C41.10 padrão nocivo de uso de cannabis, episódica

Um padrão de uso de cannabis episódica ou intermitente que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de consumo de cannabis episódica é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação cannabis por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de cannabis se aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cannabis (6C41.0)

dependência de cannabis (6C41.2)

6C41.11 padrão nocivo de uso de cannabis, contínua

Um padrão de contínua (diária ou quase diariamente) o uso de cannabis que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de consumo de cannabis contínua é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação cannabis por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de cannabis se aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cannabis (6C41.0)

dependência de cannabis (6C41.2)

6C41.1Z padrão nocivo de uso de cannabis, não especificado

6C41.2 **dependência de cannabis**

dependência de cannabis é um distúrbio de regulação do consumo de cannabis decorrentes da utilização repetida ou contínua de cannabis. A principal característica é uma forte unidade interna de usar cannabis, que se manifesta pela diminuição da capacidade de controlar o uso, aumentando a prioridade dada para usar sobre outras atividades e persistência da utilização apesar danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar cannabis. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos da cannabis, sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização de cannabis, ou o uso repetido de cannabis ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cannabis (6C41.0)

padrão nocivo de uso de cannabis (6C41.1)

6C41.20 dependência de cannabis, uso atual

dependência de cannabis atual com uso de cannabis no mês passado.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cannabis (6C41.0)

padrão nocivo de uso de cannabis (6C41.1)

6C41.21 dependência de cannabis, mais cedo remissão completa

Após um diagnóstico de dependência de cannabis, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo foi abstinentes de cannabis durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cannabis (6C41.0)

padrão nocivo de uso de cannabis (6C41.1)

6C41.22 dependência de cannabis, remissão parcial sustentada

Após um diagnóstico de dependência de cannabis, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa no consumo de cannabis por mais de 12 meses, de modo que mesmo que o uso de cannabis ocorreu durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cannabis (6C41.0)

padrão nocivo de uso de cannabis (6C41.1)

6C41.23 dependência de cannabis, remissão completa sustentado

Após um diagnóstico de dependência de cannabis, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa foi abstinentes de cannabis por 12 meses ou mais.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cannabis (6C41.0)

padrão nocivo de uso de cannabis (6C41.1)

6C41.2Z dependência de cannabis, não especificado

6C41.3 **intoxicação cannabis**

Cannabis intoxicação é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou logo após o consumo de cannabis, que é caracterizada por perturbações de consciência, cognição, percepção, do afeto, comportamento ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos de cannabis e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de cannabis consumidos. Eles são e abate de cannabis é eliminado do organismo por tempo limitado. Apresentando características podem incluir inadequada euforia, comprometimento da atenção, julgamento deficiente, alterações perceptuais (tais como a sensação de flutuar, percepção alterada da tempo), mudanças na sociabilidade, aumento do apetite, ansiedade, intensificação das experiências comuns, perturbações da memória de curto prazo, e lentidão. Os sinais físicos incluem hiperemia conjuntival (vermelho ou olhos vermelhos) e taquicardia.

Nota: Código também a condição subjacente

inclusões: "Bad viagens" (cannabinoids)

exclusões: envenenamento canabinóides (NE60)

desordem posse trance (6B63)

6C41.4 **retirada cannabis**

retirada cannabis é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de cannabis em indivíduos que desenvolveram dependência de cannabis ou ter usado cannabis durante um período prolongado ou em grandes quantidades. Apresentando características de retirada Cannabis podem incluir irritabilidade, raiva, tremores, insônia, agitação, ansiedade, humor disfórico, distúrbios do apetite, cólicas abdominais e dores musculares.

Nota: Código também a condição subjacente

6C41.5 **delírio induzido por cannabis**

delírio induzido por cannabis é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante o uso de cannabis. O montante ea duração do uso da maconha deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, comportamentais e perturbações do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

6C41.6 **perturbação psicótica induzida por cannabis**

perturbação psicótica induzida por cannabis é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de cannabis. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação cannabis ou retirada cannabis. O montante ea duração do uso da maconha deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso de cannabis,

Nota: Código também a condição subjacente

6C41.7 **Outras desordens induzidas por cannabis**

Nota: Código também a condição subjacente

6C41.70 distúrbio de humor induzido por cannabis

distúrbio de humor induzido por cannabis é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de cannabis. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação cannabis ou retirada cannabis. O montante ea duração do uso da maconha deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso de cannabis, se os sintomas persistirem por um substancial período de tempo após a cessação do uso de cannabis ou retirada,

Nota: Código também a condição subjacente

6C41.71 transtorno de ansiedade induzido por cannabis

transtorno de ansiedade induzido por cannabis é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de cannabis. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação cannabis ou retirada cannabis. O montante ea duração do uso da maconha deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e transtorno Medo-relacionadas, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso de cannabis,

Nota: Código também a condição subjacente

6C41.Y **Outros transtornos especificados devidos ao uso de cannabis**

Nota: Código também a condição subjacente

6C41.Z **Transtornos devido ao uso de cannabis, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C42 Distúrbios devidos ao uso de canabinóides sintéticos

Distúrbios devidos ao uso de canabinóides sintéticos são caracterizadas pelo padrão e as consequências de utilização canabinóide sintético. Além de intoxicação canabinóide sintético, canabinóides sintéticos têm propriedades indutores de dependência, resultando em dependência canabinóide sintético em algumas pessoas e retirada canabinóide sintética quando o uso é reduzido ou interrompido. canabinóides sintéticos estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo de canabinóide sintético e padrão prejudiciais do uso de canabinóide sintético. Danos a outros resultantes do comportamento durante a intoxicação canabinóide sintético está incluído nas definições de uso prejudicial de canabinóides sintéticos. Vários distúrbios mentais induzida por canabinóides sintéticos são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

Exclusions: Transtornos devido ao uso de cannabis (6C41)

6C42.0 episódio único de uso nocivo de canabinóides sintéticos

Um único episódio de uso de um canabinóide sintético que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido à intoxicação canabinóide sintético por parte da pessoa a quem o diagnóstico de único episódio de uso nocivo se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso de canabinóides sintéticos.

exclusões: padrão nocivo do uso de canabinóides sintéticos (6C42.1)

dependência canabinóide sintético (6C42.2)

6C42.1 padrão nocivo do uso de canabinóides sintéticos

Um padrão de uso de canabinóides sintéticos que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de utilização de canabinóides sintético é evidente durante um período de pelo menos 12 meses, desde que o uso de substâncias é episódica ou pelo menos um mês, se uso é contínua (isto é, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: episódio único de uso nocivo de canabinóides sintéticos (6C42.0)

dependência canabinóide sintético (6C42.2)

6C42.10 padrão nocivo do uso de canabinóides sintéticos, episódica

Um padrão de uso episódico ou intermitente de canabinóides sintéticos que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de utilização de canabinóides sintético episódica é evidente durante um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação canabinóide sintético por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de canabinóides sintéticos aplica.

exclusões: episódio único de uso nocivo de canabinóides sintéticos (6C42.0)

dependência canabinóide sintético (6C42.2)

6C42.11 padrão nocivo do uso de canabinóides sintéticos, contínua

Um padrão de contínua (diária ou quase diariamente) uso de canabinóides sintéticos que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de utilização de canabinóides sintético contínuo é evidente durante um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação canabinóide sintético por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de canabinóides sintéticos aplica.

exclusões: episódio único de uso nocivo de canabinóides sintéticos (6C42.0)

dependência canabinóide sintético (6C42.2)

6C42.1Y Outros padrão prejudicial especificado de utilização de canabinóides sintéticos

6C42.1Z padrão nocivo do uso de canabinóides sintéticos, não especificada

6C42.2 **dependência canabinóide sintético**

dependência canabinóide sintético é uma desordem de regulação da utilização canabinóide sintético resultante da utilização repetida ou contínua de canabinóides sintéticos. A principal característica é um forte unidade interna para usar canabinóides sintéticos, que se manifesta pela diminuição da capacidade de controlar o uso, aumentando a prioridade dada a utilização, ao longo de outras actividades e persistência da utilização apesar de danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar canabinóides sintéticos. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos dos canabinóides sintéticos, os sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização de canabinóides sintéticos, ou

o uso repetido de canabinóides sintéticos ou

substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência. As características de dependência são geralmente evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, mas o diagnóstico pode ser feito se o uso de canabinóides sintéticos é contínua (diária ou quase diariamente) durante pelo menos 1 mês.

exclusões: episódio único de uso nocivo de canabinóides sintéticos (6C42.0)

padrão nocivo do uso de canabinóides sintéticos (6C42.1)

6C42.20 dependência canabinóide sintético, utilização actual

dependência canabinóide sintético atual com uso de canabinóides sintéticos no mês passado.

exclusões: episódio único de uso nocivo de canabinóides sintéticos (6C42.0)

padrão nocivo do uso de canabinóides sintéticos (6C42.1)

6C42.21 dependência canabinóide sintético, no início remissão completa

Após um diagnóstico de dependência de canabinóides sintéticos, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo foi abstinentes do uso de canabinóides sintéticos durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: episódio único de uso nocivo de canabinóides sintéticos (6C42.0)

padrão nocivo do uso de canabinóides sintéticos (6C42.1)

6C42.22 dependência canabinóide sintético, sustentada remissão parcial Após um diagnóstico de dependência canabinóide sintético, e muitas vezes após um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa no consumo de canabinóide sintético por mais de 12 meses, de tal modo que mesmo embora o uso canabinóide sintético tenha ocorrido durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram atingidos.

exclusões: episódio único de uso nocivo de canabinóides sintéticos (6C42.0)

padrão nocivo do uso de canabinóides sintéticos (6C42.1)

6C42.23 dependência canabinóide sintético, remissão completa sustentada

Após um diagnóstico de dependência de canabinóides sintéticos, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa foi abstinentes do uso de canabinóides sintéticos por 12 meses ou mais.

exclusões: episódio único de uso nocivo de canabinóides sintéticos (6C42.0)

padrão nocivo do uso de canabinóides sintéticos (6C42.1)

6C42.2Y Outros dependência canabinóide sintético especificado

6C42.2Z dependência canabinóide sintético, não especificada

6C42.3 **intoxicação canabinóide sintético**

Sintético intoxicação canabinóide é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou pouco depois do consumo de canabinóides sintéticos que são caracterizadas por perturbações da consciência, cognição, percepção, afectar, comportamento, ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos dos canabinóides sintéticos e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de canabinóide sintético consumido. Eles são e diminuir como canabinóide sintético é eliminado do corpo por tempo limitado. Apresentando características podem incluir euforia impróprio, atenção prejudicada, julgamento prejudicado, alterações perceptuais (tais como a sensação de flutuar percepção, alteradas de tempo), mudanças na sociabilidade, aumento do apetite, ansiedade, intensificação das experiências comuns, perturbações da memória de curto prazo, e lentidão. Os sinais físicos incluem hiperemia conjuntival (vermelho ou olhos vermelhos) e taquicardia. Intoxicação com canabinóides sintéticos também podem causar delírio ou psicose aguda.

Nota: Código também a condição subjacente

6C42.4 **retirada canabinóide sintético**

retirada canabinóide sintético é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de canabinóides sintéticos em indivíduos que desenvolveram dependência canabinóide sintético ou ter usado canabinóides sintéticos por um período de tempo prolongado ou em grandes quantidades. Apresentando características de retirada de canabinóides sintéticos podem incluir irritabilidade, raiva, agressividade, tremores, insônia e sonhos perturbadores, agitação, ansiedade, humor deprimido e distúrbios do apetite.

Na fase inicial, sintético

retirada canabinóide pode ser acompanhado por características residuais de intoxicação da droga, tais como ideação paranóica e alucinações auditivas e visuais.

Nota: Código também a condição subjacente

6C42.5 **delírio induzido por canabinóide sintético**

delírio induzido por canabinóide sintético é caracterizado por um estado agudo de atenção perturbado e sensibilização com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante a utilização de canabinóides sintéticos. A quantidade e duração da utilização canabinóide sintético deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, comportamentais e perturbações do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

6C42.6 **desordem psicótica induzida por sintético canabinóide**

desordem psicótica induzida por sintético canabinóide é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de canabinóides sintéticos. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação canabinóide sintético ou sintético retirada canabinóide. A quantidade e duração da utilização canabinóide sintético deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicadas por uma perturbação mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um distúrbio de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso de canabinóides sintética,

Nota: Código também a condição subjacente

6C42.7 **Outros canabinides-sintéticos induzidos distúrbios**

Nota: Código também a condição subjacente

6C42.70 Sintético transtorno de humor induzido por canabinóide

Sintético induzida por canabinóide distúrbio de humor é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de canabinóides sintéticos. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação canabinóide sintético ou sintético retirada canabinóide. A quantidade e duração da utilização canabinóide sintético deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso de canabinóides sintéticos,

Nota: Código também a condição subjacente

6C42.71 Sintético induzida por canabinóide transtorno de ansiedade sintético

transtorno de ansiedade induzido por canabinóide é caracterizada por ansiedade sintomas (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de canabinóides sintéticos. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação canabinóide sintético ou sintético retirada canabinóide. A quantidade e duração da utilização canabinóide sintético deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e transtorno Medo-relacionadas, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso de canabinóides sintéticos,

Nota: Código também a condição subjacente

6C43 Transtornos devido ao uso de opióides

Distúrbios devidos ao uso de opióides são caracterizadas pelo padrão e consequências do uso de opióides. Além de intoxicação por opióides, os opióides têm propriedades indutores de dependência, resultando na dependência dos opiáceos em algumas pessoas e retirada de opióides, quando a utilização é reduzido ou interrompido. Os opióides estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso de opióides e prejudicial padrão prejudiciais do uso de opióides. Danos a terceiros decorrentes de comportamento durante intoxicação por opióides está incluído nas definições de uso nocivo de opióides. Vários distúrbios mentais induzida por opióides são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: utilização perigosos de opióides (QE11.0)

6C43.0 **único episódio de uso nocivo de opióides**

Um único episódio de uso de opióides que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido a intoxicação por opióides por parte da pessoa a quem o diagnóstico de único episódio de uso nocivo se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso de opióides.

exclusões: padrão nocivo de uso de opióides (6C43.1)

dependência de opiáceos (6C43.2)

6C43.1 **padrão nocivo de uso de opióides**

Um padrão de uso de opióides que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de opióides é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, se o uso da substância é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação por opióides por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de opióides se aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo de opióides (6C43.0)

dependência de opiáceos (6C43.2)

6C43.10 padrão nocivo de uso de opióides, episódica

Um padrão de uso episódico ou intermitente de opioides que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de opióides episódica é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação por opióides por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de opióides se aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo de opióides (6C43.0)

dependência de opiáceos (6C43.2)

6C43.11 padrão nocivo de uso de opióides, contínua

Um padrão de contínuo uso de opióides que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento que conduz a prejudicar a saúde de outras pessoas (diariamente ou quase diariamente). O padrão de uso de opióides contínua é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação por opióides por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de opióides se aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo de opióides (6C43.0)

dependência de opiáceos (6C43.2)

6C43.1Z padrão nocivo de uso de opióides, não especificado

6C43.2 **dependência de opiáceos**

dependência de opióides é uma desordem de regulação da utilização de opióides resultante de uma utilização frequente ou contínua de opióides. A principal característica é uma forte unidade interna de usar opióides, que se manifesta pela capacidade prejudicada de controlar o uso, aumentando a prioridade dada para usar sobre outras atividades e persistência da utilização apesar danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar opióides. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos dos opiáceos, os sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização de opióides, ou o uso repetido de opióides ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência.

exclusões: único episódio de uso nocivo de opióides (6C43.0)

padrão nocivo de uso de opióides (6C43.1)

6C43.20 dependência de opiáceos, uso atual

dependência de opiáceos, com o uso de um opióide no mês passado.

exclusões: único episódio de uso nocivo de opióides (6C43.0)

padrão nocivo de uso de opióides (6C43.1)

6C43.21 dependência de opiáceos, no início remissão completa

Após um diagnóstico de dependência de opiáceos, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo foi abstinentes do uso de opióides durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso nocivo de opióides (6C43.0)

padrão nocivo de uso de opióides (6C43.1)

6C43.22 dependência de opiáceos, remissão parcial sustentada

Após um diagnóstico de dependência de opióides, e, muitas vezes na sequência de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa no consumo de opióides durante mais de 12 meses, de tal modo que, embora o uso de opióides ocorreu durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso nocivo de opióides (6C43.0)

padrão nocivo de uso de opióides (6C43.1)

6C43.23 dependência de opiáceos, sustentada remissão completa

Após um diagnóstico de dependência de opiáceos, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa tem sido abstinentes de opióides por 12 meses ou mais.

exclusões: único episódio de uso nocivo de opióides (6C43.0)

padrão nocivo de uso de opióides (6C43.1)

6C43.2Z dependência de opiáceos, não especificado

6C43.3 **A intoxicação por opióides**

A intoxicação por opióides é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou pouco depois do consumo de opióides que é caracterizada por perturbações da consciência, cognição, percepção, afectar, comportamento, ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos dos opióides e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de opióides consumidos. Eles são por tempo limitado e diminuir como os opióides são eliminados do corpo. características que apresentam podem incluir sonolência, alterações de humor (por exemplo, impróprio euforia seguida por apatia e disforia), movimento reduzido, julgamento prejudicado, depressão respiratória, fala arrastada, e perturbações da memória e atenção. Em coma intoxicação grave pode acontecer. Um sinal físico característico é constrição pupilar mas este sinal pode estar ausente quando intoxicação é devido aos opióides sintéticos. intoxicação por opióides grave pode levar à morte devido a excessiva depressão respiratória.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: envenenamento opióide (NE60)

desordem posse trance (6B63)

6C43.4 **abstinência de opiáceos**

abstinência de opiáceos é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de opióides em indivíduos que desenvolveram dependência de opiáceos ou ter usado opióides por um período prolongado ou em grandes quantidades. retirada de opióides também pode ocorrer quando os opióides prescritos têm sido usados em doses terapêuticas normais. Que apresenta características de retirada de opióides pode incluir humor disfórico, ânsia de um opióide, ansiedade, náuseas ou vómitos, cãibras abdominais, dores musculares, bocejar, transpiração, rubores quentes e frias, lacrimação, rinorreia, hipersonia (tipicamente na fase inicial) ou a insónia , diarréia e piloereção.

Nota: Código também a condição subjacente

6C43.5 **delírio induzido por opióides**

delírio induzida por opióides é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante o uso de opióides. A quantidade e duração da utilização opióide deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, comportamentais e perturbações do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

inclusões: Delírio induzido por retirada de opióides

6C43.6 **transtorno psicótico induzido por opióides**

distúrbio psicótico induzido por opióides é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada de opióides. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação por opióides ou retirada de opióides. A quantidade e duração da utilização opióide deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicadas por uma perturbação mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um distúrbio de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso de opióides, se os sintomas persistem durante um período substancial de tempo após a cessação do uso de opióides ou retirada,

Nota: Código também a condição subjacente

6C43.7 **Outras desordens induzidas por opióides**

Nota: Código também a condição subjacente

6C43.70 distúrbio de humor induzido por opióide

distúrbio de humor induzido por opióides é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada de opióides. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação por opióides ou retirada de opióides. A quantidade ea duração da utilização de opióides deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso de opióides, se os sintomas persistirem por um substancial período de tempo após a cessação do uso de opióides ou retirada,

6C43.71 transtorno de ansiedade induzido por opide

transtorno de ansiedade induzido por opióides é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada de opióides. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação por opióides ou retirada de opióides. A quantidade ea duração da utilização de opióides deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e transtorno Medo-relacionadas, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso de opióides, se o sintomas persistem durante um período de tempo substancial após a cessação do uso de opióides ou retirada,

Nota: Código também a condição subjacente

6C43.Y **Outros transtornos especificados devido ao uso de opióides**

Nota: Código também a condição subjacente

6C43.Z **Transtornos devido ao uso de opióides, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C44 Transtornos devido ao uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos

Distúrbios devidos ao uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolí ticos são caracterizadas pelo padrão e as consequências de uso de sedativos. Além sedativo, hipnótico ou ansiolítico intoxicação, sedativos têm propriedades indutores de dependência, resultando em sedativo, hipnótico ou ansiolítico dependência em algumas pessoas e sedativo, hipnótico ou ansiolítico retirada quando o uso é reduzido ou interrompido. Sedativos estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo de sedativos, hipnóticos ou ansiolí ticos e padrão nocivo de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. Danos a terceiros decorrentes de comportamento durante Sedativo, intoxicação hipnótico ou ansiolítico está incluído nas definições de uso nocivo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: utilização perigosos de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (QE11.2)

6C44.0 **único episódio de uso nocivo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos**

Um único episódio de uso de um sedativo, hipnótico ou ansiolítico que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido aos sedativos, hipnóticos ou intoxicação ansiolítico por parte da pessoa a quem o diagnóstico de único episódio de uso nocivo se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos.

exclusões: Sedativo, hipnótico ou ansiolítico dependência (6C44.2)

padrão nocivo de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.1)

6C44.1 **padrão nocivo de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos**

Um padrão de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos que tem causado danos clinicamente significativo para a saúde física ou mental de uma pessoa ou em que o comportamento induzido por sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos causou danos clinicamente significativo para a saúde de outras pessoas. O padrão de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses se o uso é episódica e pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Dano pode ser causado pelos efeitos tóxicos de sedativos, hipnóticos ou ansiolí ticos, os efeitos tóxicos directos ou secundários sobre os órgãos do corpo e sistemas, ou uma rota prejudicial de administração.

exclusões: Sedativo, hipnótico ou ansiolítico dependência (6C44.2)

único episódio de uso nocivo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.0)

6C44.10 padrão nocivo de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, episódica um padrão de uso episódico ou intermitente de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos que tem causado danos clinicamente significativo para a saúde física ou mental de uma pessoa ou em que o comportamento induzido por sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos tem causou danos clinicamente significativo para a saúde de outras pessoas. O padrão de uso episódico ou intermitente de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Dano pode ser causado pelos efeitos tóxicos de sedativos, hipnóticos ou ansiolí ticos, os efeitos tóxicos directos ou secundários sobre os órgãos do corpo e sistemas, ou uma rota prejudicial de administração.

exclusões: único episódio de uso nocivo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.0)

Sedativo, hipnótico ou ansiolítico dependência (6C44.2)

6C44.11 padrão nocivo de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, contínua Um padrão de uso contínuo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (diariamente ou quase diariamente) que causou dano clinicamente significativo para a saúde física ou mental de uma pessoa ou em que o comportamento induzido por sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos causou danos clinicamente significativo para a saúde de outras pessoas. O padrão de uso contínuo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Dano pode ser causado pelos efeitos tóxicos de sedativos, hipnóticos ou ansiolí ticos, os efeitos tóxicos directos ou secundários sobre os órgãos do corpo e sistemas, ou uma rota prejudicial de administração.

exclusões: único episódio de uso nocivo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.0)

Sedativo, hipnótico ou ansiolítico dependência (6C44.2)

6C44.1Z padrão nocivo de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, não especificado

6C44.2 **dependência sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos**

dependência sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos é um distúrbio de regulação do uso de sedativos decorrentes da utilização repetida ou contínua dessas substâncias. A principal característica é uma forte unidade interna de usar sedativos, hipnóticos, ou ansiolíticos, que se manifesta pela diminuição da capacidade de controlar o uso, aumentando a prioridade dada para usar sobre outras atividades e persistência da utilização apesar danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar estas substâncias. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos de sedativos, hipnóticos ou ansiolí ticos, os sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização, ou o uso repetido de sedativos ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência.

exclusões: único episódio de uso nocivo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.0)

padrão nocivo de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.1)

6C44.20 Sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos dependência, uso atual

Sedativo atual, dependência hipnótico ou ansiolítico com o uso de um sedativo, hipnótico ou ansiolítico no mês passado.

exclusões: único episódio de uso nocivo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.0)

padrão nocivo de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.1)

6C44.21 Sedativo, a dependência hipnótico ou ansiolítico, no início remissão completa após o diagnóstico de sedativo, a dependência hipnótico ou ansiolítico, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo tem sido abstinentes de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos durante um período com duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso nocivo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.0)

padrão nocivo de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.1)

6C44.22 Sedativo, dependência hipnótico ou ansiolítico, sustentada remissão parcial Após um diagnóstico de sedativo, dependência hipnótico ou ansiolítico, e muitas vezes após um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa em sedativo, hipnótico ou consumo ansiolítico por mais de 12 meses, de modo que mesmo que o uso sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos ocorreu durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso nocivo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.0)

padrão nocivo de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.1)

6C44.23 Sedativo, a dependência hipnótico ou ansiolítico, sustentada remissão completa após o diagnóstico de sedativo, a dependência hipnótico ou ansiolítico, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa tem sido abstinentes de álcool por 12 meses ou mais.

exclusões: único episódio de uso nocivo de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.0)

padrão nocivo de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6C44.1)

6C44.2Z Sedativos, hipnóticos ou dependência ansiolítico, não especificado

6C44.3 **intoxicação sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos**

Sedativo, hipnótico ou ansiolítico intoxicação é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou pouco depois do consumo de sedativos, hipnóticos ou ansiolí ticos que é caracterizada por perturbações da consciência, cognição, percepção, afectar, comportamento, ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos de sedativos, hipnóticos ou ansiolí ticos e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos consumidos. Eles são e abate como sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos são eliminados do corpo por tempo limitado. características que apresentam podem incluir sonolência, dificuldade de raciocínio, fala arrastada, coordenação motora, marcha instável, alterações de humor, bem como comprometimento da memória, atenção e concentração. Nistagmo (repetitivo,

Nota: Código também a condição subjacente

inclusões: "viagens ruins" (sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos)

exclusões: sedativos, hipnóticos e outros depressores do SNC envenenamento (NE60)

desordem posse trance (6B63)

6C44.4 **retirada sedativo, hipnótico ou ansiolítico**

Sedativo, retirada hipnótico ou ansiolítico é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de sedativos, hipnóticos ou ansiolí ticos em indivíduos que desenvolveram dependência ou usaram sedativos, hipnóticos ou ansiolí ticos, durante um período prolongado ou em grandes quantidades. retirada sedativo, hipnótico ou ansiolítico, também pode ocorrer quando prescritos sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos foram usadas em doses terapêuticas normais. Apresentando características de sedativo, a retirada hipnótico ou ansiolítico pode incluir ansiedade, agitação psicomotora, insónia, aumento do tremor das mãos, náuseas ou vómitos, e transitórios visual, tátil ou ilusões auditivas ou alucinações. Pode haver sinais de hiperatividade autonômica, ou hipotensão postural. O estado de retirada pode ser complicada por convulsões. Menos frequentemente, pode haver progressão para uma forma mais grave de delírio caracterizado por confusão e desorientação, delírios, e mais prolongada visuais, tácteis ou alucinações auditivas. Em tais casos, um diagnóstico separado de sedativos, hipnóticos, ou delírio induzido por ansiolítico deve ser atribuído.

Nota: Código também a condição subjacente

6C44.40 Sedativo, hipnótico ou ansiolítico retirada, sem complicações

Todos os requisitos de diagnóstico para Sedativo, Retirada hipnótico ou ansiolítico sejam cumpridos e o estado de abstinência não é acompanhada por perturbações das percepções ou convulsões.

Nota: Código também a condição subjacente

6C44.41 Sedativo, hipnótico ou ansiolítico retirada, com perturbações perceptuais são satisfeitas todas as exigências de diagnóstico para sedativo, hipnótico ou ansiolítico retirada e o estado de retirada é acompanhada por distúrbios de percepção (por exemplo, alucinações visuais ou tácteis ou ilusões) com o teste de realidade intacto. Não há nenhuma evidência de confusão e outros requisitos de diagnóstico para Delirium não são cumpridas. O estado de abstinência não é acompanhada por ataques.

Nota: Código também a condição subjacente

6C44.42 retirada sedativo, hipnótico ou ansiolítico, com convulsões

Todos os requisitos de diagnóstico por Sedativos, retirada hipnótico ou ansiolítico sejam satisfeitas e o estado de retirada são acompanhados por ataques (ou seja, convulsões tónico-clónicas generalizadas) mas não por perturbações das percepções.

Nota: Código também a condição subjacente

6C44.43 retirada sedativo, hipnótico ou ansiolítico, com perturbações de percepção e convulsões

Todos os requisitos de diagnóstico por Sedativos, retirada hipnótico ou ansiolítico sejam satisfeitas e o estado de retirada é acompanhado por ambas as convulsões (isto é, apreensões generalizadas tonicclonic) e as perturbações de percepção (por exemplo, alucinações visuais ou tácteis ou ilusões) com o teste de realidade intacto. requisitos de diagnóstico para Delirium não são cumpridas.

Nota: Código também a condição subjacente

6C44.4Z Sedativo, hipnótico ou ansiolítico retirada, não especificada

Nota: Código também a condição subjacente

6C44.5 **Sedativo, hipnótico ou delírio induzido por ansiolítico**

Sedativo, delírio hipnótico ou induzido por ansiolítico é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbada ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante o uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. As características específicas de delírio sedativo, hipnótico ou ansiolítico induzida por podem incluir confusão e desorientação, delírios paranóicos, recorrente e visuais, tácteis ou alucinações auditivas. A quantidade e duração da utilização sedativo, hipnótico ou ansiolítico deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, comportamentais e perturbações do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

inclusões: Delírio induzido por retirada sedativo, hipnótico ou ansiolítico

6C44.6 **Sedativos, transtorno psicótico induzido hipnótico ou ansiolítico-**

Sedativos, transtorno psicótico induzido hipnótico ou ansiolítico-é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação ou retirada devido a sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. A quantidade e duração da utilização sedativo, hipnótico ou ansiolítico deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do sedativo,

Nota: Código também a condição subjacente

6C44.7 **Outros sedativos, hipnóticos ou desordens induzidas por ansiolíticos**

Nota: Código também a condição subjacente

Codificado em outro lugar: Transtorno amnésico devido ao uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6D72.11)

Demência devido ao uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (6D84.1)

6C44.70 Sedativo, hipnótico ou ansiolítico induzida por transtorno de humor

Sedativo, hipnótico ou ansiolítico induzida por transtorno de humor é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu acoplamento dentro atividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação ou retirada devido a sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. A quantidade e duração da utilização sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do sedativo, uso de hipnóticos ou ansiolíticos, se os sintomas persistir durante um período de tempo substancial após a cessação do sedativo, hipnótico ou ansiolítico uso ou retirada,

Nota: Código também a condição subjacente

6C44.71 Sedativos, transtorno de ansiedade induzido hipnótico ou ansiolítico-

Sedativos, transtorno de ansiedade hipnótico ou induzida por ansiolítico é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, os sintomas fisiológicos da excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação ou retirada devido a sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. A quantidade e duração da utilização sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e transtorno Medo-relacionadas, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes),

Nota: Código também a condição subjacente

6C44.Y **Outros transtornos especificados devidos ao uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos**

Nota: Código também a condição subjacente

6C44.Z **Transtornos devido ao uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C45 Transtornos devido ao uso de cocaína

Distúrbios devidos ao uso de cocaína são caracterizadas pelo padrão e as consequências de uso de cocaína. Além de cocaína intoxicação, cocaína dependenceinducing propriedades, resultando em dependência da cocaína em algumas pessoas e retirada de cocaína quando o uso é reduzido ou interrompido. A cocaína é implicada numa ampla gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo de cocaína e padrão prejudiciais do uso de cocaína. Danos a terceiros decorrentes de comportamento durante cocaína intoxicação está incluído nas definições de uso nocivo de cocaína. Vários distúrbios mentais induzida pela cocaína são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Transtornos devido ao uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46)

utilização perigosos, de cocaína (QE11.3)

6C45.0 **único episódio de uso nocivo de cocaína**

Um único episódio de uso de cocaína que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido a intoxicação por cocaína por parte da pessoa a quem o diagnóstico de único episódio de uso nocivo se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso de cocaína.

exclusões: dependência de cocaína (6C45.2)

padrão nocivo de uso de cocaína (6C45.1)

6C45.1 **padrão nocivo de consumo de cocaína**

Um padrão de uso da cocaína que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de consumo de cocaína é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, se o uso da substância é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação de cocaína por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de consumo de cocaína se aplica.

exclusões: dependência de cocaína (6C45.2)

único episódio de uso nocivo de cocaína (6C45.0)

6C45.10 padrão nocivo de uso de cocaína, episódica

Um padrão de uso de cocaína episódica ou intermitente que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de cocaína episódica é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação de cocaína por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de consumo de cocaína se aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cocaína (6C45.0)

dependência de cocaína (6C45.2)

6C45.11 padrão nocivo de uso de cocaína, contínua

Um padrão de contínua (diária ou quase diariamente) o uso de cocaína que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de cocaína contínua é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que

é directamente atribuível ao comportamento relacionadas com cocaína

intoxicação por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de consumo de cocaína se aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cocaína (6C45.0)

dependência de cocaína (6C45.2)

6C45.1Z padrão nocivo de uso de cocaína, não especificado

6C45.2 **dependência de cocaína**

dependência de cocaína é um distúrbio de regulação do consumo de cocaína proveniente do uso repetido ou contínuo de cocaína. A principal característica é uma forte unidade interna de usar cocaína, que se manifesta pela diminuição da capacidade de controlar o uso, aumentando a prioridade dada para usar sobre outras atividades e persistência da utilização apesar danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar cocaína. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos da cocaína, os sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização de cocaína, ou o uso repetido de cocaína ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cocaína (6C45.0)

padrão nocivo de uso de cocaína (6C45.1)

6C45.20 dependência de cocaína, uso atual

dependência de cocaína atual com o uso de cocaína no mês passado.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cocaína (6C45.0)

padrão nocivo de uso de cocaína (6C45.1)

6C45.21 dependência de cocaína, no início remissão completa

Após um diagnóstico de dependência de cocaína, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo foi abstinentes de cocaína durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cocaína (6C45.0)

padrão nocivo de uso de cocaína (6C45.1)

6C45.22 a dependência de cocaína, remissão parcial sustentada

Após um diagnóstico de dependência de cocaína, e muitas vezes após um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa do consumo de cocaína por mais de 12 meses, de tal modo que, embora o consumo de cocaína ocorreu durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cocaína (6C45.0)

padrão nocivo de uso de cocaína (6C45.1)

6C45.23 dependência de cocaína, remissão completa sustentado

Após um diagnóstico de dependência de cocaína, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa foi abstinentes de cocaína por 12 meses ou mais.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cocaína (6C45.0)

padrão nocivo de uso de cocaína (6C45.1)

6C45.2Z dependência de cocaína, não especificado

6C45.3 **intoxicação de cocaína**

Cocaína intoxicação é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou pouco depois do consumo de cocaína, que é caracterizada por perturbações da consciência, cognição, percepção, afectar, comportamento, ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos de cocaína e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de cocaína consumida. Eles são timelimited e abate como a cocaína é eliminado do organismo. Apresentando características podem incluir euforia impróprio, ansiedade, raiva, atenção prejudicada, hipervigilância, agitação psicomotora, ideação paranóide (às vezes de delirante

intensidade),

alucinações auditivas, confusão e mudanças na sociabilidade. Perspiração ou calafrios, náuseas ou vómitos, e palpitações e dor no peito pode ser experimentado. Os sinais físicos podem incluir taquicardia, tensão arterial elevada, e a dilatação da pupila. Em casos raros, geralmente em intoxicação grave, uso de cocaína pode resultar em convulsões, fraqueza muscular, discinesia, ou distonia.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: intoxicação por cocaína (NE60)

desordem posse trance (6B63)

6C45.4 **retirada da cocaína**

retirada da cocaína é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de cocaína em indivíduos que desenvolveram dependência de cocaína ou ter usado cocaína por um período prolongado ou em grandes quantidades. Apresentando características de retirada da cocaína podem incluir humor disfórico, irritabilidade, fadiga, inércia, sonhos desagradáveis vivas, insônia ou hipersonia, aumento do apetite, ansiedade, agitação ou retardo psicomotor, e desejo por cocaína.

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.5 **delírio induzido por cocaína**

delírio induzido por cocaína é caracterizado por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante o uso de cocaína. A quantidade e duração de uso de cocaína deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, comportamentais e perturbações do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.6 **transtorno psicótico induzido por cocaína**

transtorno psicótico induzido por cocaína é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada de cocaína. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação cocaína ou a retirada da cocaína. A quantidade e duração de uso de cocaína deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso de cocaína,

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.60 transtorno psicótico induzido por cocaína com alucinações

desordem psicótica com alucinaes induzidas por cocaína é caracterizado pela presença de pelo alucinações que se julga ser a consequência directa do uso de cocaína. Nem os delírios nem outros sintomas psicóticos estão presentes. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante hipnagógicas ou hipnopômpicas estados, não são melhor explicados por outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, esquizofrenia), e não são devido a outro distúrbio ou doença classificadas em outra parte (por exemplo, epilepsias com sintomas visuais).

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.61 transtorno psicótico induzido por cocaína com delírios

desordem psicótica com ilusões induzida por cocaína é caracterizado pela pela presença de delírios que se julga ser a consequência directa do uso de cocaína. Nem alucinações nem outros sintomas psicóticos estão presentes. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante hipnagógicas ou hipnopômpicas estados, não são melhor explicados por outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, esquizofrenia), e não são devido a outro distúrbio ou doença classificadas em outra parte (por exemplo, epilepsias com sintomas visuais).

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.62 transtorno psicótico induzido por cocaína com sintomas psicóticos induzidos por cocaína transtorno psicótico misturado com sintomas psicóticos mistos é caracterizado pela presença de vários sintomas psicóticos, principalmente alucinações e ilusões, quando estes são julgadas para ser a consequência directa do uso de cocaína. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante hipnagógicas ou hipnopômpicas estados, não são melhor explicados por outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, esquizofrenia), e não são devido a outro distúrbio ou doença classificadas em outra parte (por exemplo, epilepsias com sintomas visuais).

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.6Z transtorno psicótico induzido por cocaína, não especificada

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.7 **Outras desordens induzidas por cocaína**

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.70 distúrbio de humor induzido por cocaa

distúrbio de humor induzido por cocaína é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada de cocaína. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação cocaína ou a retirada da cocaína. O montante ea duração do uso de cocaína deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso de cocaína, se os sintomas persistirem por um substancial período de tempo após a cessação do uso de cocaína ou de retirada,

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.71 transtorno de ansiedade induzido por cocaína

transtorno de ansiedade induzido por cocaína é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada de cocaína. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação cocaína ou a retirada da cocaína. O montante ea duração do uso de cocaína deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e desordem relacionada com o medo, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso de cocaína,

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.72 induzida por cocaína obsessivo-compulsiva, ou desordem relacionada

obsessivo-compulsiva, ou desordem relacionada é caracterizada tanto por pensamentos ou preocupações intrusivas repetitivas, normalmente associados com ansiedade e tipicamente acompanhada por comportamentos repetitivos realizados em resposta, ou por recorrente e ações habituais dirigidos no integumento induzida por cocaína (por exemplo, que puxa o cabelo, pele picking) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de cocaína. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios análogos que são característicos de intoxicação cocaína ou a retirada da cocaína. A quantidade e duração de uso de cocaína deve ser capaz de produzir sintomas obsessivos-compulsivos ou relacionadas. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (em particular um transtorno obsessivo-compulsivo ou afins),

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.73 transtorno do controle dos impulsos induzida por cocaína

transtorno do controle dos impulsos induzida por cocaína é caracterizada por comportamentos persistentemente repetidas em que ocorre uma falha de repetição para resistir a um impulso, a unidade, ou desejo de realizar um acto que é compensador para a pessoa, pelo menos a curto prazo, apesar de mais longo prazo prejudicar quer para o indivíduo ou a outros (por exemplo, configuração de fogo ou o roubo sem aparente motivo, comportamento sexual repetitivo, explosões agressivas) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada de cocaína. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações de controle de impulso

que são característicos de intoxicação cocaína ou cocaína

retirada. A quantidade e duração de uso de cocaína deve ser capaz de produzir distúrbios de controlo de impulsos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno do controle do impulso, um Transtorno devido a comportamentos de dependência), como poderia ser o caso se os distúrbios de controlo de impulsos precedeu o início do uso de cocaína, se os sintomas persistirem por um período substancial de tempo após a cessação do uso de cocaína ou retirada, ou se existe outra evidência de um transtorno mental primário pré-existente com sintomas de controle de impulso (por exemplo, uma história de episódios anteriores não associadas com o uso de cocaína).

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.Y **Outros transtornos especificados devidos ao uso de cocaína**

Nota: Código também a condição subjacente

6C45.Z **Transtornos devido ao uso de cocaína, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C46

Transtornos devido ao uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone

Transtornos devido ao uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone são caracterizados pelo padrão e as consequências do uso de estimulantes. Além de intoxicação estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone, estimulantes têm propriedades indutores de dependência, resultando em Estimulante

dependência incluindo as anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone em algumas pessoas e retirada estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone quando o uso é reduzido ou interrompido. Estimulantes estão implicados em uma ampla gama de males que afetam a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone e padrão nocivo de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone. Danos a terceiros decorrentes de comportamento durante a intoxicação estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone está incluído nas definições de consumo nocivo de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone. Vários distúrbios mentais induzida por estimulantes são reconhecidos.

exclusões: Distúrbios devidos ao uso de catinonas sintéticas (6C47)

Transtornos devido ao uso de cafeína (6C48)

Transtornos devido ao uso de cocaína (6C45)

uso perigoso de estimulantes incluindo anfetaminas ou metanfetamina (QE11.4)

6C46.0 **único episódio de uso nocivo de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone**

Um único episódio de uso de um estimulante incluindo anfetaminas, metanfetaminas e methcathinone que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido à intoxicação estimulante por parte da pessoa a quem se aplica o diagnóstico de único episódio de uso nocivo. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de estimulante

Incluindo anfetaminas, metanfetaminas e uso methcathinone.

exclusões: padrão nocivo de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.1)

dependência de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.2)

6C46.1 **padrão nocivo de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone**

Um padrão de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas e methcathinone mas excluindo cafeína, cocaína e catinonas sintéticas que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de estimulantes é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, se o uso da substância é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: padrão nocivo do consumo de cafeína (6C48.1)

padrão nocivo de uso de cocaína (6C45.1)

padrão nocivo do uso de catinonas sintéticas (6C47.1)

único episódio de uso nocivo de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.0)

dependência de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.2)

6C46.10 padrão nocivo de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone, episódica

Um padrão de uso episódico ou intermitente de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas e methcathinone mas excluindo cafeína, cocaína e catinonas sintéticas que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de estimulantes episódica é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso nocivo de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.0)

dependência de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.2)

6C46.11 padrão nocivo de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone, contínua

Um padrão de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas e methcathinone mas excluindo cafeína, cocaína e catinonas sintéticas que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de estimulantes é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, se o uso da substância é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso nocivo de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.0)

dependência de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.2)

6C46.1Z padrão nocivo de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas e methcathinone, não especificado

6C46.2 **dependência de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone**

Estimulante dependência incluindo as anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone é um distúrbio de regulação do uso de estimulantes decorrentes da utilização repetida ou contínua de estimulantes. A principal característica é uma forte unidade interna de usar estimulantes, que se manifesta pela capacidade prejudicada de controlar o uso, aumentando a prioridade dada para usar sobre outras atividades e persistência da utilização apesar danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar estimulantes. fisiológica características de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância aos efeitos dos estimulantes, os sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização de estimulantes, ou o uso repetido de estimulantes ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência. As características de dependência são geralmente evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, mas o diagnóstico pode ser feito se o uso de estimulantes é contínua (diária ou quase diariamente) durante pelo menos 1 mês.

exclusões: dependência de cocaína (6C45.2)

dependência cathinone sintético (6C47.2)

único episódio de uso nocivo de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.0)

padrão nocivo de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.1)

6C46.20 dependência de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone, atual estimulante uso

dependência incluindo as anfetaminas, metanfetaminas e methcathinone mas excluindo cafeína, cocaína e catinonas sintéticas refere-se a anfetamina ou outro uso de estimulantes dentro do mês passado.

exclusões: padrão nocivo de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.1)

único episódio de uso nocivo de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.0)

6C46.21 dependência de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone, no início remissão completa após o diagnóstico de estimulante

dependência incluindo as anfetaminas, metanfetamina e methcathinone mas excluindo cafeína, cocaína e catinonas sintéticas, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo foi abstinentes de estimulantes durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso nocivo de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.0)

padrão nocivo de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.1)

6C46.22 dependência de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona, sustentada remissão parcial Após um diagnóstico de estimulante

dependência incluindo as anfetaminas, metanfetamina e methcathinone mas excluindo cafeína, cocaína e catinonas sintéticas, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa da anfetamina ou outro consumo de estimulantes por mais de 12 meses, de modo que, embora anfetaminas ou outro uso de estimulantes ocorreu durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso nocivo de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.0)

padrão nocivo de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.1)

6C46.23 dependência de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone, sustentada remissão completa após o diagnóstico de estimulante

dependência incluindo as anfetaminas, metanfetamina e methcathinone mas excluindo cafeína, cocaína e catinonas sintéticas, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa foi abstinentes de anfetaminas ou outros estimulantes por 12 meses ou mais.

exclusões: único episódio de uso nocivo de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.0)

padrão nocivo de uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46.1)

6C46.2Z dependência de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone, não especificado

6C46.3 **intoxicação estimulante incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone**

Estimulante intoxicação incluindo as anfetaminas, metanfetaminas e methcathinone mas excluindo cafeína, cocaína e catinonas sintéticas é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou logo após o consumo de anfetaminas ou outros estimulantes que é caracterizado por perturbações da consciência, cognição, percepção, do afeto, comportamento ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos da anfetamina ou outros estimulantes e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de anfetamina ou outro estimulante consumido. Eles são por tempo limitado e diminuir como anfetaminas ou outro estimulante é eliminado do corpo. características que apresentam podem incluir ansiedade, raiva, atenção prejudicada, hipervigilância, agitação psicomotora, ideação paranóide (intensidade muitas vezes de delirante), alucinações auditivas, confusão e mudanças na sociabilidade. Perspiração ou calafrios, náuseas ou vómitos, e palpitações podem ser experimentados. Os sinais físicos podem incluir taquicardia, tensão arterial elevada, a dilatação pupilar, discinesias e distonias, e feridas da pele pode ser evidente. Em casos raros, geralmente em intoxicação grave, uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas e methcathinone pode resultar em convulsões.

Nota: Código também a condição subjacente

inclusões:

"Bad viagens" (estimulantes incluindo anfetaminas, mas excluindo cafeína e cocaína)

distúrbios de transe e possessão na intoxicação estimulante incluindo as anfetaminas, mas excluindo a cafeína e intoxicação de cocaína

exclusões:

intoxicação por anfetamina (NE60)

intoxicação por cafeína (6C48.2)

intoxicação por cocaína (6C45.3)

intoxicação cathinone sintético (6C47.3)

desordem posse trance (6B63)

6C46.4 **retirada estimulante incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone**

Estimulante retirada incluindo as anfetaminas, metanfetaminas e metcatinona é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de estimulantes em indivíduos que desenvolveram dependência de estimulantes ou ter usado estimulantes para um período de tempo prolongado ou em grandes quantidades. retirada estimulante também pode ocorrer quando estimulantes prescritos têm sido usados em doses terapêuticas normais. Que apresenta características de retirada estimulante pode incluir humor disfórico, irritabilidade, fadiga, insónia ou (mais comumente) hipersonia, aumento do apetite, agitação ou atraso psicomotor, e ânsia de anfetamina e estimulantes relacionados.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: retirada da cocaína (6C45.4)

retirada da cafeína (6C48.3)

retirada cathinone sintético (6C47.4)

6C46.5 **delírio induzido-estimulante incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona**

delírio induzido por estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas e methcathinone é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante o uso de estimulantes. O montante ea duração de estimulantes uso deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, comportamentais e perturbações do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: delírio induzido por cocaína (6C45.5)

delírio induzido por cathinone sintético (6C47.5)

Transtornos devido ao uso de cafeína (6C48)

6C46.6 **Estimulante de perturbação psicótica induzida por anfetaminas, incluindo, metanfetamina ou metcatinona**

desordem psicótica induzida por anfetaminas, incluindo estimulante metanfetamina e metcatinona é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou a retirada devido aos estimulantes. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação Estimulante ou retirada estimulante. A quantidade e duração da utilização estimulante deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso de estimulantes,

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtorno psicótico induzido por cocaína (6C45.6)

transtorno psicótico induzido por cathinone sintético (6C47.6)

Transtornos devido ao uso de cafeína (6C48)

6C46.60 Estimulante de perturbação psicótica induzida por anfetaminas, incluindo, metanfetamina ou metcatinona com alucinações

desordem psicótica induzida com alucinações-estimulante é caracterizada pela presença de alucinações que se julga ser a consequência directa da utilização estimulante. Nem os delírios nem outros sintomas psicóticos estão presentes. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante hipnagógicas ou hipnopômpicas estados, não são melhor explicados por outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, esquizofrenia), e não são devido a outro distúrbio ou doença classificadas em outra parte (por exemplo, epilepsias com sintomas visuais).

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtorno psicótico induzido por cocaína com alucinações (6C45.60)

Transtornos devido ao uso de cafeína (6C48)

Sintético cathinone induzida por perturbação psicótica com alucinações (6C47.60)

6C46.61 Estimulante de perturbação psicótica induzida por anfetaminas, incluindo, metanfetamina ou metcatinona com delírios

desordem psicótica induzida por anfetaminas, incluindo estimulante metanfetamina e metcatinona é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou a retirada devido aos estimulantes. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação Estimulante ou retirada estimulante. A quantidade e duração da utilização estimulante deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso de estimulantes,

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Transtornos devido ao uso de cafeína (6C48)

transtorno psicótico induzido por cocaína com delírios (6C45.61)

transtorno psicótico induzido por cathinone sintético com delírios (6C47.61)

6C46.62 Estimulante induzida transtorno psicótico incluindo as anfetaminas, mas excluindo a cafeína ou cocaína com sintomas psicóticos mistos

transtorno psicótico induzido-estimulante com sintomas psicóticos mistos é caracterizada pela presença de vários sintomas psicóticos, principalmente alucinações e ilusões, quando estes são julgadas para ser a consequência directa da utilização estimulante. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante hipnagógicas ou hipnopômpicas estados, não são melhor explicados por outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, esquizofrenia), e não são devido a outro distúrbio ou doença classificadas em outra parte (por exemplo, epilepsias com sintomas visuais).

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Transtornos devido ao uso de cafeína (6C48)

transtorno psicótico induzido por cocaína com psicótico misturado sintomas (6C45.62)

transtorno psicótico induzido por cathinone sintético com mista sintomas psicóticos (6C47.62)

6C46.6Z induzida por estimulante transtorno psicótico incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona, não especificada

Nota: Código também a condição subjacente

6C46.7 **Outras desordens induzidas por anfetaminas, incluindo estimulantes, metanfetamina ou metcatinona**

Nota: Código também a condição subjacente

6C46.70 transtorno de humor induzido por estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone

distúrbio de humor induzido por estimulante incluindo anfetaminas, metanfetamina e metcatinona é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou a retirada devido aos estimulantes. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação Estimulante ou retirada estimulante. O montante ea duração de uso de estimulantes deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso de estimulantes,

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Sintético transtorno de humor induzido por cathinone (6C47.70)

induzida por cocaína transtorno de humor (6C45.70)

Transtornos devido ao uso de cafeína (6C48)

6C46.71 transtorno de ansiedade induzida por estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone

transtorno de ansiedade induzido por anfetaminas, incluindo estimulante metanfetamina e metcatinona é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou a retirada devido aos estimulantes. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação Estimulante ou retirada estimulante. O montante ea duração de uso de estimulantes deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e desordem relacionada com o medo, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso de estimulantes,

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtorno de ansiedade induzido por cocaína (6C45.71)

transtorno de ansiedade induzido por cafeína (6C48.40)

transtorno de ansiedade induzido por cathinone sintético (6C47.71)

6C46.72 -Estimulante induzido obsessivo-compulsiva, ou desordem relacionada incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona induzida por estimulante obsessivo-compulsivo ou desordem relacionada Incluindo anfetaminas, metanfetamina e metcatinona é caracterizada tanto por pensamentos ou preocupações intrusivas repetitivas, normalmente associados com ansiedade e tipicamente acompanhada por comportamentos repetitivos realizados em resposta, ou por recorrente e ações habituais dirigidos no tegumento (por exemplo, que puxa o cabelo, pele picking) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de estimulantes. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios análogos que são característicos de intoxicação Estimulante ou retirada estimulante. A quantidade e duração da utilização estimulante deve ser capaz de produzir sintomas obsessivos-compulsivos ou relacionadas. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (em particular um transtorno obsessivo-compulsivo ou afins),

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: induzida por cocaína obsessivo-compulsiva, ou desordem relacionada (6C45.72)

Sintético obsessivo-compulsivo induzida por cathinone ou afins síndrome (6C47.72)

Transtornos devido ao uso de cafeína (6C48)

6C46.73 induzida por estimulante transtorno do controle dos impulsos, incluindo as anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona estimulante induzido impulso ao controle desordem Incluindo anfetaminas, metanfetamina e metcatinona é caracterizada por comportamentos persistentemente repetidas em que ocorre uma falha de repetição para resistir a um impulso, a unidade, ou desejo de realizar um acto que é compensador para a pessoa, pelo menos a curto prazo, apesar de danos a longo prazo, quer para o indivíduo ou para outros (por exemplo, definição de incêndio ou roubo, sem motivo aparente, o comportamento sexual repetitivo, explosões de agressividade) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de estimulantes. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações de controle de impulso que são característicos de intoxicação Estimulante ou Estimulante retirada. A quantidade e duração da utilização estimulante deve ser capaz de produzir distúrbios de controlo de impulsos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno do controle do impulso, um Transtorno devido a comportamentos de dependência), como poderia ser o caso se os distúrbios de controlo de impulsos precedeu o início do uso de estimulantes, se os sintomas persistirem por um período substancial de tempo após a cessação do uso de estimulantes ou retirada, ou se existe outra evidência de um transtorno mental primário pré-existente com sintomas de controle de impulso (por exemplo, uma história de episódios anteriores não associadas com o uso de estimulantes).

Nota: Código também a condição subjacente

6C46.Y **Outros transtornos especificados devido ao uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone**

6C46.Z **Transtornos devido ao uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetaminas ou methcathinone, não especificadas**

6C47 Distúrbios devidos ao uso de catinonas sintéticas

Distúrbios devidos ao uso de catinonas sintéticas são caracterizadas pelo padrão e as consequências de utilização cathinone sintético. Além de intoxicação cathinone sintético, catinonas sintéticas têm propriedades indutores de dependência, resultando em dependência cathinone sintético em algumas pessoas e retirada cathinone sintética quando o uso é reduzido ou interrompido. catinonas sintéticas estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo de catinonas sintéticas e padrão prejudiciais do uso de catinonas sintéticas. Danos a outros resultantes do comportamento durante a intoxicação cathinone sintético está incluído nas definições de uso prejudicial de catinonas sintéticas. Vários distúrbios mentais induzida por catinona sintéticos são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.0 episódio único de uso nocivo de catinonas sintéticas

Um único episódio de uso catinona sintética que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que

é directamente atribuível ao comportamento, devido à cathinone sintético
intoxicação por parte da pessoa a quem o diagnóstico de único episódio de uso nocivo se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso catinona sintética.

exclusões: padrão nocivo do uso de catinonas sintéticas (6C47.1)

dependência cathinone sintético (6C47.2)

6C47.1 padrão nocivo do uso de catinonas sintéticas

Um padrão de uso de catinonas sintéticas que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de utilização cathinone sintético é evidente durante um período de pelo menos 12 meses, desde que o uso de substâncias é episódica ou pelo menos um mês, se uso é contínua (isto é, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: episódio único de uso nocivo de catinonas sintéticas (6C47.0)

dependência cathinone sintético (6C47.2)

6C47.10 padrão nocivo do uso de catinonas sintéticas, episódica

Um padrão de uso episódico ou intermitente de catinonas sintéticas que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de utilização cathinone sintético episódica é evidente durante um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação catinona sintética por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de catinonas sintéticas aplica.

exclusões: episódio único de uso nocivo de catinonas sintéticas (6C47.0)

dependência cathinone sintético (6C47.2)

6C47.11 O uso prejudicial de catinonas sintéticas, contínua

Um padrão de contínua (diária ou quase diariamente) uso de catinonas sintéticas que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de utilização cathinone sintético contínuo é evidente durante um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação catinona sintética por parte da pessoa a quem o diagnóstico de uso nocivo de catinonas sintéticas aplica.

exclusões: episódio único de uso nocivo de catinonas sintéticas (6C47.0)

dependência cathinone sintético (6C47.2)

6C47.1Y Outros padrão prejudicial especificado de utilização de catinonas sintéticas

6C47.1Z padrão nocivo do uso de catinonas sintéticas, não especificada

6C47.2 **dependência cathinone sintético**

dependência cathinone sintético é uma desordem de regulação da utilização cathinone sintético resultante da utilização repetida ou contínua de catinonas sintéticas. A principal característica é um forte unidade interna para usar catinonas sintéticas, que se manifesta pela diminuição da capacidade de controlar o uso, aumentando a prioridade dada a utilização, ao longo de outras actividades e persistência da utilização apesar de danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar catinonas sintéticas. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos da catinonas sintéticas, os sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização de catinonas sintéticas, ou o uso repetido de catinonas sintéticos ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência.

exclusões: padrão nocivo do uso de catinonas sintéticas (6C47.1)

episódio único de uso nocivo de catinonas sintéticas (6C47.0)

6C47.20 dependência cathinone sintético, utilização actual

dependência catinona sintética atual com uso de catinonas sintéticas no mês passado.

exclusões: episódio único de uso nocivo de catinonas sintéticas (6C47.0)

padrão nocivo do uso de catinonas sintéticas (6C47.1)

6C47.21 dependência catinona sintética, no início remissão completa

Após um diagnóstico de dependência catinona sintética, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo foi abstinentes do uso catinona sintética durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: episódio único de uso nocivo de catinonas sintéticas (6C47.0)

padrão nocivo do uso de catinonas sintéticas (6C47.1)

6C47.22 dependência cathinone sintético, remissão parcial sustentada

Após um diagnóstico de dependência cathinone sintético, e muitas vezes após um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa no consumo de cathinone sintética por mais de 12 meses, de tal modo que, embora o uso cathinone sintético ocorreu durante neste período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: episódio único de uso nocivo de catinonas sintéticas (6C47.0)

padrão nocivo do uso de catinonas sintéticas (6C47.1)

6C47.23 dependência cathinone sintético, remissão completa sustentada

Após um diagnóstico de dependência catinona sintética, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa foi abstinentes do uso catinona sintética por 12 meses ou mais.

exclusões: episódio único de uso nocivo de catinonas sintéticas (6C47.0)

padrão nocivo do uso de catinonas sintéticas (6C47.1)

6C47.2Y Outros dependência cathinone sintético especificado

6C47.2Z dependência cathinone sintética, não especificada

6C47.3 **intoxicação cathinone sintético**

Sintético intoxicação cathinone é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou pouco depois do consumo de catinonas sintéticas que é caracterizada por perturbações da consciência, cognição, percepção, afectar, comportamento, ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos da catinonas sintéticas e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de catinonas sintéticas consumidos. Eles são limitados no tempo e diminuir como o cathinone sintético é eliminado do corpo. características que apresentam podem incluir ansiedade, raiva, hipervigilância, agitação psicomotora, pânico, confusão, ideação paranóide, alucinações auditivas e alterações na sociabilidade, perspiração ou calafrios, náuseas ou vómitos. Os sinais físicos podem incluir taquicardia, tensão arterial elevada, a dilatação pupilar, e hipertermia. Em casos raros, normalmente em intoxicações graves, o uso de catinonas sintéticas pode resultar em convulsões.

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.4 **retirada cathinone sintético**

retirada cathinone sintético é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de catinonas sintéticas em indivíduos que desenvolveram dependência cathinone sintético ou ter usado catinonas sintéticas por um período de tempo prolongado ou em grandes quantidades. Apresentando características de retirada catinona sintética podem incluir humor disfórico, irritabilidade, fadiga, insônia ou hipersonia, aumento do apetite, ansiedade e desejo de estimulantes, incluindo catinonas.

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.5 **delírio induzido por cathinone sintético**

delírio induzido por cathinone sintético é caracterizado por um estado agudo de atenção perturbado e sensibilização com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante a utilização de catinonas sintéticas. A quantidade e duração da utilização cathinone sintética deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, comportamentais e perturbações do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.6 **desordem psicótica induzida por sintético cathinone**

desordem psicótica induzida por sintético cathinone é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de catinonas sintéticas. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação cathinone sintético ou retirada cathinone sintético. A quantidade e duração da utilização cathinone sintética deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicadas por uma perturbação mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um distúrbio de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso cathinone sintética,

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.60 transtorno psicótico induzido por cathinone sintético com alucinações sintético induzida por cathinone desordem psicótica com alucinaes é caracterizada pela presença de alucinações que se julga ser a consequência directa da utilização cathinone sintético. Nem os delírios nem outros sintomas psicóticos estão presentes. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante hipnagógicas ou hipnopômpicas estados, não são melhor explicados por outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, esquizofrenia), e não são devido a outro distúrbio ou doença classificadas em outra parte (por exemplo, epilepsias com sintomas visuais).

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.61 transtorno psicótico induzido por cathinone sintético com transtorno psicótico delírios sintético cathinone com delírios é caracterizada pela presença de delírios que se julga ser a consequência directa da utilização cathinone sintético. Nem alucinações nem outros sintomas psicóticos estão presentes. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante hipnagógicas ou hipnopômpicas estados, não são melhor explicados por outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, esquizofrenia), e não são devido a outro distúrbio ou doença classificadas em outra parte (por exemplo, epilepsias com sintomas visuais).

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.62 transtorno psicótico induzido por cathinone sintético com sintomas psicóticos mistos sintético transtorno psicótico induzido por cathinone com sintomas psicóticos mistos é caracterizada pela presença de vários sintomas psicóticos, principalmente alucinações e ilusões, quando estes são julgadas para ser a consequência directa da utilização cathinone sintético. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante hipnagógicas ou hipnopômpicas estados, não são melhor explicados por outro transtorno mental e comportamental (por exemplo, esquizofrenia), e não são devido a outro distúrbio ou doença classificadas em outra parte (por exemplo, epilepsias com sintomas visuais).

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.6Z Sintético induzida por cathinone perturbação psicótica não especificada

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.7 **Outros catinonas-sintéticos induzidos distúrbios**

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.70 Sintético transtorno de humor induzido por cathinone

Sintético induzida por cathinone distúrbio de humor é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de catinonas sintéticas. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação cathinone sintético ou retirada cathinone sintético. A quantidade e duração da utilização cathinone sintética deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso da catinona sintética,

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.71 transtorno de ansiedade induzido sintética-cathinone

Sintético transtorno de ansiedade induzido por cathinone é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de catinonas sintéticas. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação cathinone sintético ou retirada cathinone sintético. A quantidade e duração da utilização cathinone sintética deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e desordem relacionada com o medo, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso da catinona sintética,

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.72 Sintético induzida por cathinone obsessivo-compulsivo ou síndrome relacionada sintético induzida

por cathinone obsessivo-compulsivo ou desordem relacionada é caracterizado por ambos os pensamentos intrusivos, repetitivos ou preocupações, normalmente associados com ansiedade e tipicamente acompanhada por comportamentos repetitivos realizados em resposta, ou por recorrente e ações habituais dirigidos no tegumento (por exemplo, que puxa o cabelo, pele colheita) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada a partir catinonas sintéticas. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios análogos que são característicos de intoxicação cathinone sintético ou retirada cathinone sintético. A quantidade e duração da utilização cathinone sintética deve ser capaz de produzir sintomas obsessivos-compulsivos ou relacionadas. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (em particular um transtorno obsessivo-compulsivo ou afins),

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.73 transtorno do controle dos impulsos induzida por cathinone Sintético Sintético transtorno do controle dos impulsos induzida por cathinone é caracterizado por comportamentos em que há impossibilidade repetida de resistir a um impulso, conduzir, ou vontade de realizar um ato que é gratificante para a pessoa persistentemente repetido, pelo menos no curto prazo, apesar de danos de longo prazo tanto para o indivíduo ou para os outros (por exemplo, ajuste do fogo ou roubo sem aparente motivo, comportamento sexual repetitivo, explosões agressivas) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de catinonas sintéticas. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações de controlo de impulsos, que são característicos de intoxicação cathinone sintético ou retirada cathinone sintético. A quantidade e duração da utilização cathinone sintética deve ser capaz de produzir distúrbios de controlo de impulsos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo,

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.Y **Outros distúrbios especificados devido ao uso de catinonas sintéticas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C47.Z **Distúrbios devidos ao uso de catinonas sintéticas, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C48 Transtornos devido ao uso de cafeína

Transtornos devido ao uso de cafeína são caracterizados pelo padrão e consequências do consumo de cafeína. Além de intoxicação por cafeína, cafeína retirada pode ocorrer após a cessação ou redução da utilização de cafeína em indivíduos que usaram cafeína para um período de tempo prolongado ou em grandes quantidades. A cafeína está implicado em danos que afetam órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo de cafeína e padrão nocivo de uso de cafeína. transtorno de ansiedade induzida por cafeína e distúrbio do sono-vigília induzida por cafeína são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Transtornos devido ao uso de estimulantes incluindo anfetaminas, metanfetamina ou metcatinona (6C46)

uso perigoso de cafeína (QE11.5)

6C48.0 **único episódio de uso nocivo de cafeína**

Um único episódio de uso de cafeína que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) os efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (2) um percurso prejudicial da administração. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso de cafeína.

exclusões: padrão nocivo do consumo de cafeína (6C48.1)

6C48.1 **padrão nocivo do consumo de cafeína**

Um padrão de uso de cafeína que tem causado danos clinicamente significativo para a saúde física ou mental de uma pessoa ou em que o comportamento induzido por cafeína causou danos clinicamente significativo para a saúde de outras pessoas. O padrão de uso de cafeína é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses se o uso é episódica e pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Dano pode ser causado pelos efeitos tóxicos de cafeína, os efeitos tóxicos directos ou secundários sobre os órgãos do corpo e sistemas, ou uma rota prejudicial de administração.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cafeína (6C48.0)

6C48.10 padrão nocivo do consumo de cafeína, episódica

Um padrão de uso de cafeína episódica ou intermitente que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa. O padrão de uso de cafeína episódica é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) os efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (2) um percurso prejudicial da administração.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cafeína (6C48.0)

6C48.11 padrão nocivo do consumo de cafeína, contínua

Um padrão de contínua (diária ou quase diariamente) o uso de cafeína que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa. O padrão de uso de cafeína contínua é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) os efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (2) um percurso prejudicial da administração.

exclusões: único episódio de uso nocivo de cafeína (6C48.0)

6C48.1Z padrão nocivo do consumo de cafeína, não especificado

6C48.2 **intoxicação por cafeína**

A intoxicação da cafeína é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou logo após o consumo de cafeína, que é caracterizada por perturbações de consciência, cognição, percepção, do afeto, comportamento ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos da cafeína e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de cafeína consumida. Eles são por tempo limitado e diminuir a cafeína é eliminada do corpo. características que apresentam podem incluir agitação, ansiedade, excitação, insônia, rubor facial, diurese, distúrbios gastrointestinais, espasmos musculares, agitação psicomotora, perspiração ou calafrios, náuseas ou vómitos. Os ataques de pânico podem ocorrer. Perturbações típicas de intoxicação tendem a ocorrer em doses relativamente mais elevadas (por exemplo,> 1 g por dia). Muito altas doses de cafeína (por exemplo,

Nota: Código também a condição subjacente

6C48.3 **retirada da cafeína**

abstinência de cafeína é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de cafeína (tipicamente sob a forma de café, bebidas com cafeína, ou como um ingrediente em certos medicamentos over-the-counter) em indivíduos que usaram cafeína por um período prolongado ou em grandes quantidades. Apresentando características de retirada de cafeína podem incluir dores de cabeça, fadiga ou sonolência, ansiedade, humor disfórico, náuseas ou vómitos, e dificuldade de concentração.

Nota: Código também a condição subjacente

6C48.4 **desordens induzidas por cafeína**

Nota: Código também a condição subjacente

6C48.40 transtorno de ansiedade induzida por cafeína

transtorno de ansiedade induzido por cafeína é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de cafeína. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação por cafeína ou retirada da cafeína. A quantidade e duração do uso de cafeína deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e desordem relacionada com o medo, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso de cafeína,

Nota: Código também a condição subjacente

6C48.Y **Outros transtornos especificados devido ao uso de cafeína**

Nota: Código também a condição subjacente

6C48.Z **Transtornos devido ao uso de cafeína, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C49 Transtornos devido ao uso de alucinógenos

Distúrbios devidos ao uso de alucinogénios são caracterizadas pelo padrão e as consequências de utilização alucinógenos. Além Hallucinogen intoxicação, alucinógenos têm propriedades indutores de dependência, resultando em dependência Hallucinogen em algumas pessoas. Alucinógenos estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo de alucinogénios e padrão prejudiciais do uso de alucinogénios. Danos a terceiros decorrentes de comportamento durante Hallucinogen intoxicação está incluído nas definições de consumo nocivo de alucinógenos. Vários distúrbios mentais induzidos por alucinógenos são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

6C49.0 **único episódio de uso nocivo de alucinógenos**

Um único episódio de uso de alucinógenos que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido à intoxicação alucinógeno por parte da pessoa a quem o diagnóstico de único episódio de uso nocivo se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso de alucinógenos.

exclusões: dependência Alucinogios (6C49.2)

padrão nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)

6C49.1 **padrão nocivo de uso de alucinógenos**

Um padrão de uso de alucinógenos que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de alucinógenos é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, se o uso da substância é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à alucinógeno intoxicação por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de alucinógenos aplica.

exclusões: dependência Alucinogios (6C49.2)

único episódio de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)

6C49.10 padrão nocivo de uso de alucinógenos, episódica

Um padrão de uso episódico ou intermitente de alucinógenos que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de alucinógenos episódica é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à alucinógeno intoxicação por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de alucinógenos aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)

dependência Alucinogios (6C49.2)

6C49.11 padrão nocivo de uso de alucinógenos, contínua

Um padrão de contínuo uso de alucinógenos que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento que conduz a prejudicar a saúde de outras pessoas (diariamente ou quase diariamente). O padrão de uso de alucinógenos contínua é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à alucinógeno intoxicação por parte da pessoa a quem o diagnóstico de uso nocivo de alucinógenos aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)

dependência Alucinogios (6C49.2)

6C49.1Z padrão nocivo de uso de alucinógenos, não especificado

6C49.2 **dependência alucinógeno**

dependência alucinógeno é um distúrbio de regulação do uso de alucinógenos decorrentes da utilização repetida ou contínua de alucinógenos. A principal característica é uma forte unidade interna de usar alucinógenos, que se manifesta pela capacidade prejudicada de controlar o uso, aumentando a prioridade dada para usar sobre outras atividades e persistência da utilização apesar danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar alucinógenos. As características de dependência são geralmente evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, mas o diagnóstico pode ser feito se alucinógenos uso é contínuo (diariamente ou quase diariamente) durante pelo menos 1 mês.

exclusões: único episódio de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)

padrão nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)

6C49.20 dependência alucinógeno, uso atual

dependência alucinógeno atual com uso de alucinógenos no mês passado.

exclusões: único episódio de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)

padrão nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)

6C49.21 dependência alucinógeno, no início remissão completa

Após um diagnóstico de dependência Hallucinogen, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo foi abstinentes de alucinógenos durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)

padrão nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)

6C49.22 dependência alucinogios, remissão parcial sustentada

Após um diagnóstico de dependência Alucinogios, e muitas vezes após um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa no consumo de alucinógenos por mais de 12 meses, de tal modo que, embora o uso de alucinógenos contínua ou intermitente ocorreu durante neste período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)

padrão nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)

6C49.23 dependência alucinógeno, sustentada remissão completa

Após um diagnóstico de dependência Hallucinogen, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa foi abstinentes de alucinógenos por 12 meses ou mais.

exclusões: único episódio de uso nocivo de alucinógenos (6C49.0)

padrão nocivo de uso de alucinógenos (6C49.1)

6C49.2Z dependência alucinógeno, não especificado

6C49.3 **intoxicação alucinógeno**

intoxicação Alucinogios é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou pouco depois do consumo de alucinógenos que é caracterizada por perturbações da consciência, cognição, percepção, afectar, comportamento, ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos de alucinogénios e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de alucinógenos consumido. Eles são e abate como o alucinógeno é eliminado do organismo por tempo limitado. características que apresentam podem incluir alucinações, ilusões, mudanças perceptivas (como despersonalização, desrealização, sinestesias (mistura de sentidos, como um estímulo visual evocando um cheiro), ansiedade ou depressão, idéias de referência, ideação paranóide, prejuízo no julgamento, palpitações, sudorese , visão turva, tremores e falta de coordenação. Os sinais físicos podem incluir taquicardia, tensão arterial elevada, e a dilatação da pupila. Em casos raros, alucinógeno intoxicação pode aumentar o comportamento suicida.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: envenenamento alucinógenos (NE60)

desordem posse trance (6B63)

6C49.4 **delírio induzido por alucinogios**

delírio induzido por alucinógeno é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou durante o uso de alucinógenos. A quantidade e duração da utilização alucinógenos deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, comportamentais e perturbações do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

6C49.5 **transtorno psicótico induzido por alucinogios**

transtorno psicótico induzido por alucinogios é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com alucinogénios. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação alucinógenos. A quantidade e duração da utilização alucinógenos deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso de alucinógenos, se os sintomas persistirem por um período substancial de tempo após a cessação do uso de alucinógenos,

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtorno psicótico induzido por outro psicoactiva especificado substância (6C4E.6)

transtorno psicótico induzido por álcool (6C40.6)

6C49.6 **Outras desordens induzidas por alucinogénios**

Nota: Código também a condição subjacente

6C49.60 distúrbio de humor induzido por alucineno

distúrbio de humor induzido por alucineno é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com alucinogénios. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação alucinógenos. A quantidade e duração do uso alucinógeno deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso de alucinógenos, se os sintomas persistirem por um substancial período de tempo após a cessação do uso de alucinógenos,

Nota: Código também a condição subjacente

6C49.61 transtorno de ansiedade induzido por alucineno

transtorno de ansiedade induzido por alucineno é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com alucinogénios. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação alucinógenos. A quantidade e duração do uso alucinógeno deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e transtorno Medo-relacionadas, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso de alucinógenos, se o os sintomas persistirem por um período substancial de tempo após a cessação do uso de alucinógenos,

Nota: Código também a condição subjacente

6C49.Y **Outros transtornos especificados devido ao uso de alucinógenos**

Nota: Código também a condição subjacente

6C49.Z **Transtornos devido ao uso de alucinógenos, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4A Transtornos devido ao uso de nicotina

Distúrbios devidos ao uso de nicotina são caracterizadas pelo padrão e as consequências de utilização de nicotina. Além de intoxicação nicotina, a nicotina tem propriedades dependenceinducing, resultante da dependência de nicotina em algumas pessoas e retirada da nicotina quando o uso é reduzido ou interrompido. A nicotina é implicada numa ampla gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de utilização de nicotina e prejudicial padrão prejudiciais do uso de nicotina. desordem de sono-vigília induzida por nicotina é reconhecido.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4A.0 **único episódio de uso nocivo da nicotina**

Um único episódio de uso de nicotina que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) os efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (2) um percurso prejudicial da administração. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso de nicotina.

exclusões: A dependência da nicotina (6C4A.2)

padrão nocivo do uso de nicotina (6C4A.1)

6C4A.1 **padrão nocivo do consumo de nicotina**

Um padrão de uso de nicotina que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa. O padrão de uso de nicotina é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, se o uso da substância é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) os efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (2) um percurso prejudicial da administração.

exclusões: A dependência da nicotina (6C4A.2)

episódio único de uso nocivo de nicotina (6C4A.0)

6C4A.10 padrão nocivo do uso de nicotina, episódica

Um padrão de uso de nicotina episódica ou intermitente que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa. O padrão de uso de nicotina episódica é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) os efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (2) um percurso prejudicial da administração.

exclusões: episódio único de uso nocivo de nicotina (6C4A.0)

A dependência da nicotina (6C4A.2)

6C4A.11 padrão nocivo do uso de nicotina, contínua

Um padrão de contínua (diária ou quase diariamente) uso de nicotina que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa. O padrão de uso de nicotina contínua é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) os efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (2) um percurso prejudicial da administração.

exclusões: episódio único de uso nocivo de nicotina (6C4A.0)

A dependência da nicotina (6C4A.2)

6C4A.1Z padrão nocivo do uso de nicotina, não especificada

6C4A.2 **dependência da nicotina**

A dependência da nicotina é uma desordem de regulação da utilização de nicotina proveniente de uma utilização frequente ou contínua de nicotina. A principal característica é um forte unidade interna para utilizar a nicotina, que é manifestada pela capacidade diminuída para controlar o uso, aumentando a prioridade dada a utilização, ao longo de outras actividades e persistência da utilização apesar de danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar nicotina. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos da nicotina, os sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização de nicotina, ou a utilização repetida de nicotina ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência. As características de dependência são geralmente evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses.

exclusões: episódio único de uso nocivo de nicotina (6C4A.0)

padrão nocivo do uso de nicotina (6C4A.1)

6C4A.20 dependência da nicotina, uso atual

dependência da nicotina atual com uso de nicotina no mês passado.

exclusões: episódio único de uso nocivo de nicotina (6C4A.0)

padrão nocivo do uso de nicotina (6C4A.1)

6C4A.21 dependência da nicotina, no início remissão completa

Após um diagnóstico de dependência de nicotina, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo tem sido abstinentes da nicotina durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: episódio único de uso nocivo de nicotina (6C4A.0)

padrão nocivo do uso de nicotina (6C4A.1)

6C4A.22 A dependência da nicotina, remissão parcial sustentada

Após um diagnóstico de dependência de nicotina, e muitas vezes após um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa no consumo de nicotina por mais de 12 meses, de tal modo que, embora o uso de nicotina contínua ou intermitente ocorreu durante neste período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: episódio único de uso nocivo de nicotina (6C4A.0)

padrão nocivo do uso de nicotina (6C4A.1)

6C4A.23 dependência da nicotina, sustentada remissão completa

Após um diagnóstico de dependência de nicotina, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa tem sido abstinentes da nicotina por 12 meses ou mais.

exclusões: episódio único de uso nocivo de nicotina (6C4A.0)

padrão nocivo do uso de nicotina (6C4A.1)

6C4A.2Z dependência da nicotina, não especificado

6C4A.3 **intoxicação nicotina**

intoxicação A nicotina é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou pouco depois do consumo de nicotina que é caracterizada por perturbações da consciência, cognição, percepção, afectar, comportamento, ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos de nicotina e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de nicotina consumidos. Eles são timelimited e abate como a nicotina é eliminado do corpo. características que apresentam podem incluir agitação, agitação psicomotora, ansiedade, suores frios, dores de cabeça, insônia, palpitações, parestesia, náuseas ou vómitos, cólicas abdominais, confusão, sonhos bizarros, sensação de queimação na boca, e salivação. Em casos raros, ideação paranóide, perturbações das percepções, convulsões ou coma e pode ocorrer.

Nota: Código também a condição subjacente

inclusões: "Bad viagens" (nicotina)

exclusões: intoxicação significado envenenamento (NE61)

desordem posse trance (6B63)

6C4A.4 **retirada da nicotina**

retirada da nicotina é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de nicotina (tipicamente usadas como um constituinte de tabaco) em indivíduos que desenvolveram nicotina dependência ou ter usado a nicotina para um período de tempo prolongado ou em grandes quantidades. Apresentando características da retirada da nicotina podem incluir humor disfórico ou deprimido, insônia, irritabilidade, frustração, raiva, ansiedade, dificuldade de concentração, agitação, bradicardia, aumento de apetite e ganho de peso e desejo de tabaco (ou outros produtos contendo nicotina). Outros sintomas físicos podem incluir aumento da tosse e ulceração da boca.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4A.Y **Outros distúrbios especificados devidos ao uso de nicotina**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4A.Z **Transtornos devido ao uso de nicotina, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4B Transtornos devido ao uso de inalantes voláteis

Distúrbios devidos ao uso de inalantes voláteis são caracterizadas pelo padrão e as consequências de uso de inalantes volátil. Além de intoxicação inalante volátil, inalantes voláteis têm propriedades indutores de dependência, resultando em dependência inalante Voláteis em algumas pessoas e retirada inalante volátil quando o uso é reduzido ou interrompido. inalantes voláteis estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso de inalantes prejudicial voláteis e padrão prejudiciais do uso de inalantes voláteis. Danos a terceiros decorrentes de comportamento durante a intoxicação inalantes voláteis está incluído nas definições de uso nocivo de inalantes voláteis. Vários distúrbios mentais induzidos por inalantes voláteis são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4B.0 **único episódio de uso nocivo de inalantes voláteis**

Um único episódio de uso de inalantes voláteis ou exposição não intencional (por exemplo, a exposição ocupacional) que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido à intoxicação inalantes voláteis por parte da pessoa a quem o diagnóstico de único episódio de uso nocivo se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso de inalantes voláteis.

exclusões: padrão nocivo de uso de inalantes voláteis (6C4B.1)

dependência inalante volátil (6C4B.2)

6C4B.1 **padrão nocivo de uso de inalantes voláteis**

Um padrão de uso de inalantes volátil do que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa. O padrão de uso de inalantes voláteis é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, se o uso da substância é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (1) os efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (2) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação inalantes voláteis por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de inalantes voláteis aplica.

exclusões: dependência inalante volátil (6C4B.2)

único episódio de uso nocivo de inalantes voláteis (6C4B.0)

6C4B.10 padrão nocivo de uso de inalantes voláteis, episódica

Um padrão de uso de inalantes voláteis episódica ou intermitente que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de inalantes voláteis episódica é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação inalantes voláteis por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de inalantes voláteis aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo de inalantes voláteis (6C4B.0)

dependência inalante volátil (6C4B.2)

6C4B.11 padrão nocivo de uso de inalantes voláteis, contínua

Um padrão de contínua (diária ou quase diariamente) O uso de inalantes volátil que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de inalantes voláteis contínua é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação inalantes voláteis por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de inalantes voláteis aplica.

exclusões: único episódio de uso nocivo de inalantes voláteis (6C4B.0)

dependência inalante volátil (6C4B.2)

6C4B.1Z padrão nocivo de uso de inalantes voláteis, não especificado

6C4B.2 **dependência de inalantes voláteis**

dependência de inalantes voláteis é um distúrbio da regulação do uso de inalantes voláteis resultantes da utilização repetida ou contínua de inalantes voláteis. A principal característica é uma forte unidade interna de usar inalantes voláteis, que se manifesta pela diminuição da capacidade de controlar o uso, aumentando a prioridade dada para usar sobre outras atividades e persistência da utilização apesar danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar inalantes voláteis. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos de inalantes voláteis, os sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização de solventes voláteis, ou o uso repetido de inalantes voláteis ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência.

exclusões: único episódio de uso nocivo de inalantes voláteis (6C4B.0)

padrão nocivo de uso de inalantes voláteis (6C4B.1)

6C4B.20 dependência de inalantes voláteis, uso atual

dependência de inalantes volátil atual com o uso de inalantes voláteis no mês passado.

exclusões: único episódio de uso nocivo de inalantes voláteis (6C4B.0)

padrão nocivo de uso de inalantes voláteis (6C4B.1)

6C4B.21 dependência de inalantes voláteis, cedo remissão completa

Após um diagnóstico de dependência de inalantes voláteis, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo foi abstinentes de inalantes voláteis durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso nocivo de inalantes voláteis (6C4B.0)

padrão nocivo de uso de inalantes voláteis (6C4B.1)

6C4B.22 dependência inalante volátil, remissão parcial sustentada

Após um diagnóstico de dependência de inalantes voláteis, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa no consumo de inalantes voláteis por mais de 12 meses, de modo que mesmo que o uso de inalantes voláteis intermitente ou contínua ocorreu durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso nocivo de inalantes voláteis (6C4B.0)

padrão nocivo de uso de inalantes voláteis (6C4B.1)

6C4B.23 dependência de inalantes volátil, sustentada remissão completa

Após um diagnóstico de dependência de inalantes voláteis, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa foi abstinentes de inalantes voláteis por 12 meses ou mais.

exclusões: único episódio de uso nocivo de inalantes voláteis (6C4B.0)

padrão nocivo de uso de inalantes voláteis (6C4B.1)

6C4B.2Z dependência de inalantes voláteis, não especificado

6C4B.3 **intoxicação inalantes voláteis**

intoxicação inalante volátil é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou logo após o consumo de um inalante volátil que é caracterizada por perturbações da consciência, cognição, percepção, afectar, comportamento, ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos de inalantes voláteis e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de inalante volátil consumido. Eles são por tempo limitado e diminuir como inalantes volátil é eliminado do organismo. Apresentando características podem incluir inadequada euforia,

prejudicada julgamento, agressividade, sonolência, coma,
tonturas, tremores, falta de coordenação, fala arrastada, marcha instável, letargia e apatia, retardo psicomotor e distúrbio visual. fraqueza muscular e diplopia pode ocorrer. O uso de inalantes voláteis pode causar arrthymias cardíacos, parada cardíaca e morte. Inalantes que contêm chumbo (por exemplo, algumas formas de gasolina / gasolina) podem causar confusão, irritabilidade, coma e convulsões.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: desordem posse trance (6B63)

6C4B.4 **retirada inalante volátil**

retirada inalante volátil é um cluster clinicamente significativa dos sintomas,
comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de solventes voláteis em indivíduos que desenvolveram dependência inalante Volátil ou usaram inalantes voláteis para um período de tempo prolongado ou em grandes quantidades. Apresentando características de retirada inalantes voláteis podem incluir insônia, ansiedade, irritabilidade, humor disfórico, tremores, sudorese, náuseas e ilusões transitórias.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4B.5 **delírio induzido por inalante volátil**

delírio induzido por inalantes voláteis é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante o uso de inalantes voláteis. A quantidade e duração de uso de inalantes voláteis deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, comportamentais e perturbações do desenvolvimento neurológico.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6C4B.6 **desordem psicótica induzida por inalantes volátil**

desordem psicótica induzida por inalantes volátil é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamentos desorganizados, grosseiramente desorganizado beha1viour) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de inalantes voláteis. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação inalante volátil ou volátil retirada inalante. A quantidade e duração de uso de inalantes voláteis deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso de inalantes voláteis,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4B.7 **Outros inalantes-induzidas voláteis distúrbios**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4B.70 Volátil transtorno de humor induzido por inalante

Volátil induzida por inalantes distúrbio de humor é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de inalantes voláteis. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação inalante volátil ou volátil retirada inalante. A quantidade e duração do uso de inalantes voláteis deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso de inalantes voláteis,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4B.71 transtorno de ansiedade induzido por inalante volátil

Volátil transtorno de ansiedade induzido por inalante é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de inalantes voláteis. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação inalante volátil ou volátil retirada inalante. A quantidade e duração do uso de inalantes voláteis deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e transtorno Medo-relacionadas, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso de inalantes voláteis,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4B.Y **Outros transtornos especificados devido ao uso de inalantes voláteis**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4B.Z **Transtornos devido ao uso de inalantes voláteis, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4C Transtornos devido ao uso de MDMA ou drogas afins, incluindo o MDA

Distúrbios devidos ao uso de MDMA ou drogas relacionadas, incluindo MDA são caracterizadas pelo padrão e as consequências de MDMA ou o uso de drogas relacionadas. Além de MDMA ou intoxicação por drogas afins, incluindo MDA, MDMA ou drogas relacionadas têm dependência de indução de propriedades, resultando em MDMA ou dependência de drogas relacionadas, incluindo MDA em algumas pessoas e MDMA ou retirada de drogas afins, incluindo MDA quando o uso é reduzido ou interrompido . MDMA ou relacionadas com drogas estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo de MDMA ou drogas relacionadas, incluindo MDA e padrão prejudiciais do uso de MDMA ou drogas relacionadas, incluindo MDA. Danos a outros resultantes do comportamento durante MDMA ou intoxicação por drogas relacionadas, incluindo MDA está incluído nas definições de uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo o MDA. Vários MDMA ou transtornos mentais induzidas por drogas relacionadas e são reconhecidas.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: utilização perigosos de MDMA ou drogas relacionadas (QE11.6)

6C4C.0 **único episódio de uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA**

Um único episódio de uso de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA, que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido a intoxicação com MDMA ou relacionados com drogas, incluindo o MDA, por parte da pessoa a quem o diagnóstico de episódio único de uso nocivo se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA.

exclusões: padrão nocivo de uso de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.1)

MDMA ou dependência de drogas afins, incluindo MDA (6C4C.2)

6C4C.1 **padrão nocivo de uso de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA**

Um padrão de uso de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA, que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de MDMA ou drogas afins é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses se o uso é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: MDMA ou dependência de drogas afins, incluindo MDA (6C4C.2)

único episódio de uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.0)

6C4C.10 uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo o MDA, episódica um padrão de uso episódico ou intermitente de MDMA ou drogas afins, incluindo o MDA, que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde de outros. O padrão de uso episódico de MDMA ou drogas afins é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.0)

MDMA ou dependência de drogas afins, incluindo MDA (6C4C.2)

6C4C.11 uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo o MDA, contínua Um padrão de uso contínuo (diariamente ou quase diariamente) de MDMA ou drogas afins, incluindo o MDA, que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento que conduz a danos à saúde dos outros. O padrão de uso contínuo de MDMA ou drogas afins é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.0)

MDMA ou dependência de drogas afins, incluindo MDA (6C4C.2)

6C4C.1Z padrão nocivo de uso de MDMA ou drogas afins, incluindo o MDA, não especificado

6C4C.2 **MDMA ou dependência de drogas afins, incluindo MDA**

MDMA ou dependência de drogas afins, incluindo MDA é um distúrbio de regulação de MDMA ou o uso de drogas relacionadas resultante de uma utilização frequente ou contínua de MDMA ou drogas relacionadas. A principal característica é uma forte unidade interna de usar MDMA ou drogas afins, que se manifesta pela capacidade prejudicada de controlar o uso, aumentando a prioridade dada para usar sobre outras atividades e persistência da utilização apesar danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar MDMA ou drogas afins. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos da MDMA ou drogas relacionadas, os sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização de MDMA ou drogas relacionadas, ou o uso repetido de MDMA ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência.

exclusões: único episódio de uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.0)

padrão nocivo de uso de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.1)

6C4C.20 MDMA ou dependência de drogas relacionadas, incluindo MDA, MDMA uso corrente atual ou dependência de drogas relacionadas, incluindo MDA, com MDMA ou drogas afins dentro do mês passado.

exclusões: único episódio de uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.0)

padrão nocivo de uso de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.1)

6C4C.21 MDMA ou dependência de drogas relacionadas, incluindo MDA, no início remissão completa após o diagnóstico de MDMA ou dependência de drogas relacionadas, incluindo MDA, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo tem sido abstinentes de MDMA ou dependência relacionada com a droga, incluindo MDA, durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.0)

padrão nocivo de uso de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.1)

6C4C.22 MDMA ou dependência de drogas afins, incluindo MDA, sustentada remissão parcial Após um diagnóstico de MDMA ou dependência de drogas relacionadas, incluindo MDA, e muitas vezes após um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa no consumo de MDMA ou drogas afins, incluindo o MDA, por mais de 12 meses, de modo que mesmo que tenha ocorrido uso intermitente ou contínua de MDMA ou drogas afins, incluindo o MDA, durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.0)

padrão nocivo de uso de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.1)

6C4C.23 MDMA ou dependência de drogas relacionadas, incluindo MDA, sustentada remissão completa após o diagnóstico de MDMA ou dependência de drogas relacionadas, incluindo MDA, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa tem sido abstinentes de MDMA ou relacionados drogas, incluindo o MDA, por 12 meses ou mais.

exclusões: único episódio de uso nocivo de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.0)

padrão nocivo de uso de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA (6C4C.1)

6C4C.2Z MDMA ou dependência de drogas relacionadas, incluindo MDA, não especificado

6C4C.3 **MDMA ou intoxicação por drogas afins, incluindo MDA**

MDMA ou intoxicação por drogas afins, incluindo MDA é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou pouco depois do consumo de MDMA ou drogas relacionadas que é caracterizada por perturbações da consciência, cognição, percepção, afectar, comportamento, ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos da MDMA ou fármacos relacionados e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de MDMA ou uma droga relacionada consumido. Eles são e abate como MDMA ou uma droga relacionada é eliminado do organismo por tempo limitado. características que apresentam podem incluir aumento ou inapropriado sexual

juros e atividade, ansiedade, inquietação, agitação e sudorese. Em casos raros, geralmente em intoxicação grave, uso de MDMA ou drogas afins, incluindo o MDA pode resultar em distonia e convulsões. A morte súbita é uma complicação rara mas reconheceu.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4C.4 **MDMA ou retirada de drogas afins, incluindo MDA**

MDMA ou retirada de drogas afins, incluindo MDA é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de MDMA ou relacionadas com drogas em indivíduos que desenvolveram MDMA ou relacionados com a dependência de drogas ou ter usado MDMA ou relacionados com as drogas durante um período prolongado ou em grandes quantidades. Apresentando características de MDMA ou a retirada da droga relacionadas podem incluir fadiga, letargia, hipersonia ou insônia, humor deprimido, ansiedade, irritabilidade, desejo, dificuldade de concentração e distúrbios do apetite.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4C.5 **MDMA ou delírio induzido por drogas afins, incluindo MDA**

MDMA ou delírio induzido por drogas relacionadas, incluindo MDA é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou durante o uso de MDMA ou drogas afins. A quantidade e duração da MDMA ou o uso de drogas relacionadas tem de ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que

não são abrangidos pela Mental, comportamental e

desordens do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4C.6 **MDMA ou distúrbio psicótico induzido por drogas afins, incluindo MDA**

MDMA ou distúrbio psicótico induzido por drogas afins, incluindo MDA é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com MDMA ou drogas relacionadas. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação por drogas MDMA ou afins. A quantidade e duração da MDMA ou o uso de drogas relacionadas tem de ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início da MDMA ou drogas afins,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4C.7 **Outros MDMA ou relacionadas com drogas, incluindo desordens induzidas por MDA**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4C.70 MDMA ou transtorno de humor induzido por drogas afins, incluindo MDA MDMA ou transtorno de humor induzido por drogas afins, incluindo MDA é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades de prazer, o aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após intoxicação com MDMA ou drogas afins. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação por drogas MDMA ou afins, incluindo MDA. A quantidade ea duração da MDMA ou drogas relacionadas devem ser capazes de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início da MDMA ou drogas afins,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4C.71 MDMA ou transtorno de ansiedade induzido por droga relacionada

MDMA ou transtorno de ansiedade induzido por drogas afins, incluindo MDA é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, os sintomas fisiológicos da excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com MDMA ou drogas relacionadas. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação por drogas MDMA ou afins, incluindo MDA. A quantidade ea duração da MDMA ou drogas relacionadas devem ser capazes de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e desordem relacionada com o medo, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início da MDMA ou drogas afins ,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4C.Y **Outros transtornos especificados devido ao uso de MDMA ou drogas afins, incluindo o MDA**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4C.Z **Transtornos devido ao uso de MDMA ou drogas afins, incluindo MDA, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4D Transtornos devido ao uso de drogas dissociativos incluindo cetamina e fenciclidina [PCP]

Distúrbios devidos ao uso de drogas dissociativos, incluindo a cetamina e fenciclidina [PCP] são caracterizadas pelo padrão e consequências do uso de drogas dissociativa. Além disso a intoxicações dissociativa incluindo cetamina ou PCP, drogas dissociativos têm propriedades indutores de dependência, resultando em dependência de drogas, incluindo a cetamina dissociativa ou PCP em algumas pessoas. drogas dissociativos estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso prejudicial de drogas dissociativos, incluindo a cetamina ou PCP e padrão prejudiciais do uso de drogas dissociativos, incluindo a cetamina ou PCP. Danos a outros resultantes do comportamento durante a intoxicação por drogas dissociativa incluindo cetamina ou PCP está incluído nas definições de uso prejudicial de drogas dissociativos.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: utilização perigosos de drogas dissociativos incluindo a cetamina ou PCP (QE11.7)

6C4D.0 único episódio de uso nocivo de drogas dissociativos incluindo cetamina ou PCP

Um único episódio de uso de uma droga dissociativa, incluindo cetamina e PCP, que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido a intoxicação com uma droga dissociativa, incluindo cetamina e PCP, por parte da pessoa a quem o diagnóstico de episódio isolado do uso nocivo se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso de drogas dissociativos,

exclusões: dependência de drogas, incluindo a cetamina dissociativo ou PCP (6C4D.2)

padrão nocivo de uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina ou PCP (6C4D.1)

6C4D.1 **padrão nocivo de uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina ou PCP**

Um padrão de uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina e fenciclidina (PCP), que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de drogas dissociativo é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses se o uso é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: dependência de drogas, incluindo a cetamina dissociativo ou PCP (6C4D.2)

único episódio de uso nocivo de drogas dissociativos incluindo cetamina ou PCP (6C4D.0)

6C4D.10 padrão nocivo de uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina ou PCP, episódica um padrão de uso episódico ou intermitente de fármacos dissociativos, incluindo cetamina e fenciclidina (PCP), que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento que conduz a danos à saúde dos outros. O padrão de uso episódico de drogas dissociativos é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso nocivo de drogas dissociativos incluindo cetamina ou PCP (6C4D.0)

dependência de drogas, incluindo a cetamina dissociativo ou PCP (6C4D.2)

6C4D.11 padrão nocivo de uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina ou PCP, contínua Um padrão de uso contínuo (diariamente ou quase diariamente) de drogas dissociativos, incluindo cetamina e fenciclidina (PCP), que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou no comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso contínuo de drogas dissociativos é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso nocivo de drogas dissociativos incluindo cetamina ou PCP (6C4D.0)

dependência de drogas, incluindo a cetamina dissociativo ou PCP (6C4D.2)

6C4D.1Z padrão nocivo de uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina ou PCP, não especificado

6C4D.2 **dependência de drogas, incluindo a cetamina dissociativo ou PCP**

dependência de drogas, incluindo a cetamina dissociativo ou PCP é um distúrbio de regulação do consumo de drogas dissociativa resultante de uma utilização frequente ou contínua de drogas dissociativos. A principal característica é um forte unidade interna para uso drogas dissociativos, que se manifesta pela diminuição da capacidade de controlar o uso, aumentando a prioridade dada a utilização, ao longo de outras actividades e persistência da utilização apesar de danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar drogas dissociativos. As características de dependência são geralmente evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, mas o diagnóstico pode ser feito se as drogas dissociativos usar é contínua (diária ou quase diariamente) durante pelo menos 1 mês.

exclusões: único episódio de uso nocivo de drogas dissociativos incluindo cetamina ou PCP (6C4D.0)

padrão nocivo de uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina ou PCP (6C4D.1)

6C4D.20 dependência de drogas, incluindo dissociativa cetamina ou PCP, utilização actual dependência de drogas, incluindo dissociativa cetamina e PCP, utilização corrente refere-se ao uso de drogas dissociativos no último mês.

exclusões: único episódio de uso nocivo de drogas dissociativos incluindo cetamina ou PCP (6C4D.0)

padrão nocivo de uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina ou PCP (6C4D.1)

6C4D.21 dependência de drogas dissociativo incluindo ketamina ou PCP, no início remissão completa após o diagnóstico de dependência de drogas dissociativo incluindo cetamina e PCP, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo foi abstinentes de drogas dissociativos durante uma período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso nocivo de drogas dissociativos incluindo cetamina ou PCP (6C4D.0)

padrão nocivo de uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina ou PCP (6C4D.1)

6C4D.22 dependência de drogas, incluindo dissociativa cetamina ou PCP, sustentada remissão parcial

Após um diagnóstico de dependência de drogas dissociativa incluindo cetamina e PCP, e muitas vezes após um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa do consumo de drogas dissociativa por mais de 12 meses, de tal modo que mesmo que intermitente ou continuando o uso de drogas dissociativo ocorreu durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso nocivo de drogas dissociativos incluindo cetamina ou PCP (6C4D.0)

padrão nocivo de uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina ou PCP (6C4D.1)

6C4D.23 dependência de drogas dissociativo incluindo ketamina ou PCP, sustentada remissão completa após o diagnóstico de dependência de drogas dissociativo incluindo cetamina e PCP, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo selfintervention), a pessoa tem sido abstinentes de drogas dissociativos por 12 meses ou mais .

exclusões: único episódio de uso nocivo de drogas dissociativos incluindo cetamina ou PCP (6C4D.0)

padrão nocivo de uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina ou PCP (6C4D.1)

6C4D.2Z dependência de drogas, incluindo a cetamina dissociativo ou PCP, não especificada

6C4D.3 **intoxicação por drogas dissociativa incluindo cetamina ou PCP**

intoxicação por drogas dissociativa incluindo cetamina e PCP é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou logo após o consumo de um fármaco dissociativa que é caracterizada por perturbações da consciência, cognição, percepção, afectar, comportamento, ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos de uma droga dissociativa e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade do fármaco dissociativa consumido. Eles são timelimited e abate como a droga dissociativa é eliminado do corpo. Apresentando características podem incluir agressão,

impulsividade, imprevisibilidade, ansiedade,
agitação psicomotora, dificuldade de raciocínio, dormência ou diminuição da resposta à dor, fala arrastada, e distonia. Os sinais físicos incluem nistagmo (, movimentos descontrolados do olho repetitivas), taquicardia, tensão arterial elevada, dormência, ataxia, disartria, e rigidez muscular. Em casos raros, o uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina e PCP pode resultar em convulsões.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4D.4 **delírio induzido por drogas dissociativa incluindo cetamina ou PCP**

delírio induzido por drogas dissociativo incluindo ketamina ou PCP é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou durante o uso de drogas dissociativos. A quantidade e duração da utilização de drogas dissociativa deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que

não são abrangidos pela Mental, comportamental e

desordens do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4D.5 **Dissociativa droga-perturbação psicótica induzida por cetamina ou incluindo PCP**

transtorno psicótico induzido por droga dissociativa incluindo cetamina ou PCP é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com medicamentos dissociativos. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação por drogas dissociativa. A quantidade e duração da utilização de drogas dissociativa deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso da droga dissociativa,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4D.6 **Outras drogas dissociativos, incluindo a cetamina e distúrbios fenciclidina [PCP] induzida**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4D.60 distúrbio de humor induzido por droga dissociativa incluindo cetamina ou PCP dissociativa

transtorno de humor induzido por drogas incluindo cetamina ou PCP é caracterizado por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com medicamentos dissociativos. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação por drogas dissociativa. O montante ea duração do uso da droga dissociativa deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso da droga dissociativa, se os sintomas persistirem por um período de tempo substancial após a cessação do uso de drogas dissociativa,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4D.61 transtorno de ansiedade induzido por drogas dissociativa incluindo cetamina ou dissociativa transtorno de ansiedade induzido por drogas PCP incluindo cetamina ou PCP é caracterizado por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com medicamentos dissociativos. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação por drogas dissociativa. O montante ea duração do uso da droga dissociativa deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e transtorno Medo-relacionadas, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso da droga dissociativa, se os sintomas persistem durante um período de tempo substancial após a cessação do uso de drogas dissociativa,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4D.Y **Outros distúrbios especificados devido ao uso de drogas dissociativos, incluindo a cetamina e fenciclidina [PCP]**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4D.Z **Transtornos devido ao uso de drogas dissociativos, incluindo cetamina e fenciclidina [PCP], não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E Transtornos devido ao uso de outras substâncias psicoativas especificadas, incluindo medicamentos

Transtornos devido ao uso de outras substâncias psicoativas especificadas, Incluindo medicamentos são caracterizadas pelo padrão e as consequências de outras substâncias psicoactivas especificado. Além de outros especificado intoxicação substância psicoactiva, outras substâncias especificadas têm propriedades indutores de dependência, resultando em Outro dependência de substâncias psicoactivas especificado em algumas pessoas e outros especificado retirada substância psicoactiva quando o uso é reduzido ou interrompido. Outras substâncias especificadas estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo de outra substância psicoactiva especificado e padrão prejudiciais do uso de outra substância psicoactiva especificado. Danos a terceiros decorrentes de comportamento durante Outro especificado intoxicação de substâncias psicoativas está incluído nas definições de uso nocivo de outras substâncias especificadas. Vários outros distúrbios mentais induzida por substância especificada e outras formas substancerelated especificados de deficiência cognitiva são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.0 **único episódio de uso nocivo de outra substância psicoativa especificado**

Um único episódio de uso de uma substância psicoativa especificado ou medicamento que não está incluído nas outras classes de substâncias especificamente identificados sob transtornos devido à Uso de Substâncias que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento que conduz a prejudicar a saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com a intoxicação ou substância psicoactiva uso de medicamentos; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação substância ou utilização de medicamentos psicoativos por parte da pessoa a quem o diagnóstico de único episódio de uso nocivo de outra substância psicoativa especificado se aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido do uso da substância psicoativa especificado.

exclusões: padrão nocivo de uso de outra psicoativa especificado substância (6C4E.1)

Outro especificado dependência de substâncias psicoactivas (6C4E.2)

6C4E.1 **padrão nocivo de uso de outra substância psicoativa especificado**

Um padrão de uso de uma substância psicoativa especificado ou medicamento que não está incluído nas outras classes de substâncias especificamente identificados sob transtornos devido à Uso de Substâncias que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde de outros. O padrão de uso de substâncias é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses se o uso é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: Outro especificado dependência de substâncias psicoactivas (6C4E.2)

único episódio de uso nocivo de outros psicoativa especificado substância (6C4E.0)

6C4E.10 padrão nocivo do uso de outra substância psicoactiva especificado, episódica Um padrão de utilização episódica ou intermitente de uma substância psicoactiva especificado ou medicamentos que não está incluído nas outras classes de substâncias especificamente identificados sob Distúrbios Devido ao abuso de substâncias que causou danos para uma pessoa da física ou a saúde mental ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de substâncias episódica é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso nocivo de outros psicoativa especificado substância (6C4E.0)

Outro especificado dependência de substâncias psicoactivas (6C4E.2)

6C4E.11 padrão nocivo do uso de outra substância psicoactiva especificado, contínua Um padrão de contínua (diariamente ou quase diariamente) utilização de uma substância psicoactiva especificado ou medicamentos que não está incluído nas outras classes de substâncias especificamente identificados sob Perturbações devido à substância Uso que causou danos a saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de substância contínua é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso nocivo de outros psicoativa especificado substância (6C4E.0)

Outro especificado dependência de substâncias psicoactivas (6C4E.2)

6C4E.1Z padrão nocivo de uso de outra substância psicoativa especificada, não especificada

6C4E.2 **Outros dependência de substâncias psicoativas especificadas**

Outras especificadas dependência de substâncias psicoativas é um distúrbio da regulação do uso de uma substância especificada decorrentes da utilização repetida ou contínua da substância especificada. A principal característica é um forte unidade interna para utilizar a substância especificada, que se manifesta pela diminuição da capacidade de controlar o uso, aumentando a prioridade dada a utilização, ao longo de outras actividades e persistência da utilização apesar de danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar a substância especificada. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos da substância especificada, os sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização da substância especificada, ou uso repetido da substância especificada ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência. As características de dependência são geralmente evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, mas o diagnóstico pode ser feito se a utilização da substância especificada é contínua (diária ou quase diariamente) durante pelo menos 1 mês.

exclusões: único episódio de uso nocivo de outros psicoativa especificado substância (6C4E.0)

padrão nocivo de uso de outra psicoativa especificado substância (6C4E.1)

6C4E.20 Outros dependência de substâncias psicoativas especificado, uso corrente Corrente outro especificado dependência de substâncias psicoativas, com o uso da substância psicoativa especificado dentro do mês passado.

exclusões: único episódio de uso nocivo de outros psicoativa especificado substância (6C4E.0)

padrão nocivo de uso de outra psicoativa especificado substância (6C4E.1)

6C4E.21 Outros dependência de substâncias psicoativas especificado, no início remissão completa após o diagnóstico de outra especificado dependência de substâncias psicoativas, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo tem sido abstinentes da substância especificada durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso nocivo de outros psicoativa especificado substância (6C4E.0)

padrão nocivo de uso de outra psicoativa especificado substância (6C4E.1)

6C4E.22 Outro especificado dependência de substâncias psicoactivas, sustentada remissão parcial Após um diagnóstico de outro especificado dependência de substâncias psicoactivas, e muitas vezes após um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa no consumo da substância especificada por mais de 12 meses, de modo que, mesmo que intermitente ou contínuo uso da substância ocorreu durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso nocivo de outros psicoativa especificado substância (6C4E.0)

padrão nocivo de uso de outra psicoativa especificado substância (6C4E.1)

6C4E.23 Outras especificadas dependência de substâncias psicoativas, sustentada remissão completa após o diagnóstico de outras especificadas dependência de substâncias psicoativas, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa tem sido abstinentes da substância especificada por 12 meses ou mais.

exclusões: único episódio de uso nocivo de outros psicoativa especificado substância (6C4E.0)

padrão nocivo de uso de outra psicoativa especificado substância (6C4E.1)

6C4E.2Z Outras especificadas psicoativa dependência de substâncias, não especificado

6C4E.3 **Outras especificadas intoxicação substância psicoativa**

Outros intoxicação substância psicoactiva especificado é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou pouco depois do consumo de uma substância psicoactiva especificado ou medicação que é caracterizado por distúrbios no nível de consciência, cognição, percepção, do afeto, comportamento ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos da substância psicoactiva especificado e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de substância psicoactiva especificada consumida. Eles são por tempo limitado e abate como a substância especificada é eliminado do organismo.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.4 **Outro especificado retirada substância psicoactiva**

Outros retirada substância psicoactiva especificado é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização da substância especificada em indivíduos que desenvolveram dependência ou ter utilizado o substância especificada durante um período prolongado ou em grandes quantidades. Outro especificado retirada substância psicoactiva também pode ocorrer quando os medicamentos psicoactivos prescritos têm sido usados em doses terapêuticas normais. As características específicas do estado retirada dependerá das propriedades farmacológicas da substância especificada.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.40 Outro especificado substância psicoactiva retirada, sem complicações O desenvolvimento de um estado de abstinência não acompanhada por distúrbios de percepção ou convulsões após a cessação ou redução da utilização da substância especificada.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.41 Outro especificado retirada substância psicoactiva, com perturbações de percepção O desenvolvimento de um estado de abstinência acompanhada por distúrbios de percepção mas não por convulsões após a cessação ou redução da utilização da substância especificada.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.42 Outro especificado retirada substância psicoactiva, com convulsões O desenvolvimento de um estado de retirada acompanhado por convulsões, mas não por perturbações das percepções após a cessação ou redução da utilização da substância especificada.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.43 Outro especificado retirada substância psicoactiva, com perturbações de percepção e convulsões

O desenvolvimento de um estado de retirada acompanhado por ambas as perturbações de percepção e convulsões após a cessação ou redução da utilização da substância especificada.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.4Z Outro especificado substância psicoactiva retirada, não especificada

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.5 **Delírio induzido por substância psicoactiva outro especificado incluindo medicamentos**

Delirium induzida por outra substância psicoativa especificado é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante o uso de uma substância psicoativa especificado. A quantidade e duração da utilização da substância especificada deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância diferente, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, comportamentais e perturbações do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.6 **transtorno psicótico induzido por outra substância psicoactiva especificado**

transtorno psicótico induzida por outra substância psicoactiva é especificado caracterizado por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de uma substância psicoactiva especificado. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação ou abstinência de uma substância psicoactiva especificado. A quantidade e duração da utilização da substância psicoactiva especificado deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso da substância psicoativa especificado,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.7 **Outras perturbações induzidas por substâncias psicoactivas especificados**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.70 distúrbio de humor induzido por outra substância psicoactiva especificado mood disorder induzida por outra substância psicoactiva especificado é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades de prazer, o aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou abstinência de uma substância psicoactiva especificado. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação ou abstinência de uma substância psicoactiva especificado. A quantidade ea duração da utilização da substância psicoativa especificado deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo),

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.71 transtorno de ansiedade induzido por outro transtorno de ansiedade especificado substância psicoactiva induzida por outra substância psicoactiva é especificado caracterizado por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de uma substância psicoactiva especificado. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação ou abstinência de uma substância psicoactiva especificado. A quantidade ea duração da utilização da substância psicoativa especificado deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e desordem relacionada com o medo, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso do especificado psicoativa substância,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.72 desordem obsessiva-compulsiva ou relacionada induzida por outra substância psicoactiva especificado

desordem obsessiva-compulsiva ou relacionada induzida por outra substância psicoactiva especificado é caracterizada tanto por pensamentos ou preocupações intrusivas repetitivas, normalmente associados com ansiedade e tipicamente acompanhada por comportamentos repetitivos realizados em resposta, ou por recorrente e ações habituais dirigidos no tegumento (por exemplo, cabelo puxando, pele picking) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de uma substância psicoativa especificado. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios análogos que são característicos de intoxicação com ou retirada a partir da substância psicoactiva especificado. A quantidade e duração do uso de substâncias psicoactivas especificado deve ser capaz de produzir sintomas obsessivos-compulsivos ou relacionadas.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.73 transtorno do controle dos impulsos induzida por outra substância psicoactiva transtorno do controle dos impulsos especificado induzida por outra substância psicoactiva especificado é caracterizada por comportamentos persistentemente repetidas em que ocorre uma falha de repetição para resistir a um impulso, a unidade, ou desejo de realizar um acto que é recompensar para a pessoa, pelo menos no curto prazo, apesar de danos de longo prazo tanto para o indivíduo ou para outros (por exemplo, definição de incêndio ou roubo, sem motivo aparente, o comportamento sexual repetitivo, explosões de agressividade) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de um substância psicoactiva especificado. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações de controlo de impulsos, que são característicos de intoxicação com ou retirada a partir da substância psicoactiva especificado. A quantidade e duração do uso de substâncias psicoactivas especificado deve ser capaz de produzir distúrbios de controlo de impulsos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno do controle do impulso, um Transtorno devido a comportamentos de dependência), como poderia ser o caso se os distúrbios de controlo de impulsos precedeu o início do uso de substâncias psicoativas especificadas, se os sintomas persistir por um período substancial de tempo após a cessação do uso ou a retirada da substância psicoativa especificado, ou se existem outras evidências de um transtorno mental primário pré-existente com sintomas de controle de impulso (por exemplo, uma história de episódios anteriores não associadas com psicoativa especificado uso de substâncias).

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.Y **Outros transtornos especificados devido ao uso de outras substâncias psicoativas especificadas, incluindo medicamentos**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4E.Z **Transtornos devido ao uso de outras substâncias psicoativas especificadas, incluindo medicamentos, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F

Transtornos devido ao uso de múltiplas substâncias psicoativas especificadas, incluindo medicamentos

Distúrbios devidos ao uso de múltiplas substâncias psicoactivas especificados, incluindo medicamentos são caracterizadas pelo padrão e as consequências de múltiplo indicado o uso de substâncias psicoactivas. Em adição à intoxicação devido a várias substâncias psicoactivas especificados, várias substâncias mencionadas têm propriedades indutores de dependência, resultando em múltipla especificado dependência de substâncias psicoactivas em algumas pessoas e múltipla especificado retirada substâncias psicoactivas quando o uso é reduzido ou interrompido. Várias substâncias psicoactivas especificadas estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo de múltiplas substâncias psicoactivas especificados e padrão prejudiciais do uso de várias substâncias psicoactivas especificados. Danos a terceiros decorrentes de comportamento durante a intoxicação devido a várias substâncias psicoativas especificadas está incluído nas definições de uso nocivo de várias substâncias psicoativas especificadas. Vários múltiplas psicoativas especificadas substâncias induzida por transtornos mentais são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.0 **único episódio de uso nocivo de múltipla especificado substâncias psicoativas**

Um único episódio de uso de múltiplas substâncias ou medicamentos psicoativos especificadas que não estão incluídos nas outras classes de substâncias especificamente identificados sob Transtorno Devido ao Uso de Substâncias que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento que conduz a prejudicar a saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com múltiplos intoxicação substância psicoactiva ou o uso de medicação (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido à múltipla intoxicação substância ou utilização de medicamentos psicoativos por parte da pessoa a quem o diagnóstico de único episódio de uso nocivo de múltiplas substâncias psicoativas especificadas aplica. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido de uso de múltiplas substâncias psicoativas.

exclusões: padrão nocivo de uso de múltiplos especificado psicoativa substâncias (6C4F.1)

Multiple especificado dependência de substâncias psicoativas (6C4F.2)

6C4F.1 **padrão nocivo de uso de múltiplos especificado substâncias psicoativas**

Um padrão de uso de um múltiplas substâncias psicoativas especificadas ou medicamentos que não estão incluídos nas outras classes de substâncias especificamente identificados sob transtornos devido à Uso de Substâncias que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento que conduz a prejudicar a saúde dos outros. O padrão de uso de substâncias é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses se o uso é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com múltiplos intoxicação substância ou o uso de medicação psicoactivas; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso nocivo de múltipla especificado substâncias psicoactivas (6C4F.0)

Multiple especificado dependência de substâncias psicoativas (6C4F.2)

6C4F.10 padrão nocivo do uso de múltiplas substâncias psicoactivas especificados, episódica Um padrão de utilização episódica ou intermitente de uma substância psicoactiva especificado ou medicamentos que não está incluído nas outras classes de substâncias especificamente identificados sob Perturbações devido à substância Uso que causou danos para uma pessoa da física ou a saúde mental ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de substâncias episódica é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso nocivo de múltipla especificado substâncias psicoactivas (6C4F.0)

Multiple especificado dependência de substâncias psicoativas (6C4F.2)

6C4F.11 padrão nocivo do uso de múltiplas substâncias psicoactivas especificados, contínua Um padrão de contínua (diariamente ou quase diariamente) utilização de uma substância psicoactiva especificado múltipla ou medicamentos que não está incluído nas outras classes de substâncias especificamente identificados sob Perturbações devido à substância Uso que causou danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de substância contínua é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com múltiplos intoxicação substância ou o uso de medicação psicoactivas; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração.

exclusões: único episódio de uso nocivo de múltipla especificado substâncias psicoactivas (6C4F.0)

Multiple especificado dependência de substâncias psicoativas (6C4F.2)

6C4F.1Z padrão nocivo de uso de múltiplas substâncias psicoativas especificadas, não especificado

6C4F.2 **Multiple especificado dependência de substâncias psicoativas**

Multiple especificado dependência de substâncias psicoativas é um distúrbio de regulação do uso de múltiplas substâncias especificadas decorrentes da utilização repetida ou contínua das substâncias especificadas. A principal característica é um forte unidade interna para usar as substâncias especificadas, que se manifesta pela diminuição da capacidade de controlar o uso, aumentando a prioridade dada a utilização, ao longo de outras actividades e persistência da utilização apesar de danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar as substâncias especificadas. características fisiológicas de dependência podem também estar presentes, incluindo a tolerância para os efeitos das substâncias especificadas, os sintomas de abstinência após a cessação ou redução da utilização das substâncias especificadas, ou uso repetido das substâncias especificadas ou substâncias farmacologicamente semelhantes para prevenir ou aliviar os sintomas de abstinência. As características de dependência são geralmente evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, mas o diagnóstico pode ser feito se o uso das substâncias especificadas é contínua (diária ou quase diariamente) durante pelo menos 1 mês.

exclusões: único episódio de uso nocivo de múltipla especificado substâncias psicoactivas (6C4F.0)

padrão nocivo de uso de múltiplos especificado psicoativa substâncias (6C4F.1)

6C4F.20 Multiple especificado psicoativa substâncias dependência, o uso atual

exclusões: único episódio de uso nocivo de múltipla especificado substâncias psicoactivas (6C4F.0)

padrão nocivo de uso de múltiplos especificado psicoativa substâncias (6C4F.1)

6C4F.21 Multiple especificado psicoativa substâncias dependência, no início remissão completa

exclusões: único episódio de uso nocivo de múltipla especificado substâncias psicoactivas (6C4F.0)

padrão nocivo de uso de múltiplos especificado psicoativa substâncias (6C4F.1)

6C4F.22 Várias substâncias especificado dependência psicoactiva, sustentada remissão parcial

exclusões: único episódio de uso nocivo de múltipla especificado substâncias psicoactivas (6C4F.0)

padrão nocivo de uso de múltiplos especificado psicoativa substâncias (6C4F.1)

6C4F.23 Multiple especificado dependência de substâncias psicoativas, sustentada remissão completa

exclusões: único episódio de uso nocivo de múltipla especificado substâncias psicoactivas (6C4F.0)

padrão nocivo de uso de múltiplos especificado psicoativa substâncias (6C4F.1)

6C4F.2Z Multiple especificado psicoativa substâncias dependência, não especificado

6C4F.3 **Intoxicação devido a múltiplas substâncias psicoativas especificadas**

Intoxicação devido a várias substâncias psicoactivas especificados é uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou pouco depois do consumo de várias substâncias ou medicamentos que especificados é caracterizado por perturbações da consciência, cognição, percepção, do afeto, comportamento ou coordenação. Estas perturbações são provocadas pelos efeitos farmacológicos conhecidos das substâncias psicoactivas especificados múltiplas e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade de substâncias consumidas. Eles são por tempo limitado e abate como as múltiplas substâncias especificadas são apagadas a partir do corpo.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.4 **Múltiplas especificado substâncias psicoactivas retirada**

Múltiplas especificado retirada substância psicoactiva é um clinicamente significativa conjunto de sintomas, comportamentos e as características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de várias substâncias especificadas em indivíduos que desenvolveram dependência ou usaram as substâncias especificadas para um período de tempo prolongado ou em grandes quantidades. Múltiplas especificado retirada substância psicoactiva também pode ocorrer quando os medicamentos psicoactivos prescritos têm sido usados em doses terapêuticas normais. As características específicas do estado retirada dependerá das propriedades farmacológicas das substâncias especificadas e as suas interacções.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.40 Várias substâncias psicoactivas especificado retirada, sem complicações

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.41 Várias substâncias especificado retirada psicoactiva, com perturbações de percepção

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.42 Várias substâncias especificado retirada psicoactiva, com convulsões

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.43 Várias substâncias especificado retirada psicoactiva, com perturbações de percepção e convulsões

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.4Y Outros múltipla especificado especificado retirada substâncias psicoactivas

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.4Z Várias substâncias psicoactivas especificado retirada, não especificada

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.5 **Delírio induzido por várias substâncias psicoactivas especificados incluindo medicamentos**

Delirium induzida por várias substâncias psicoativas especificadas é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante o uso de múltiplas substâncias especificadas. A quantidade e duração da utilização de múltiplas substâncias referidas deve ser capaz de produzir delírio. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de uma substância que não os especificados, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, distúrbios comportamentais e de desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.6 **transtorno psicótico induzido por várias substâncias psicoactivas especificados**

transtorno psicótico induzido por várias substâncias psicoactivas especificados é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada a partir de várias substâncias psicoactivas especificados. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios psicóticos semelhantes da percepção, cognição, ou comportamento que são característicos de intoxicação com ou retirada a partir de várias substâncias psicoactivas especificados. A quantidade e duração da utilização de substâncias psicoactivas especificados múltiplos deve ser capaz de produzir sintomas psicóticos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos),

do múltiplo especificado

substâncias psicoativas, ou se existe outra evidência de um transtorno mental primário pré-existente com sintomas psicóticos (por exemplo, uma história de episódios anteriores não associadas com o uso de substâncias psicoativas especificadas múltiplas).

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.7 **Outros múltipla especificadas substâncias psicoactivas-induzidos distúrbios**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.70 distúrbio de humor induzido por várias substâncias psicoactivas especificados transtorno de humor induzida por várias substâncias psicoactivas especificados é caracterizado por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades agradáveis, aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada a partir de várias substâncias psicoactivas especificados. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações do humor que são característicos de intoxicação com ou retirada a partir de várias substâncias psicoactivas especificados. A quantidade ea duração da utilização das substâncias psicoativas especificadas múltiplas deve ser capaz de produzir sintomas de humor. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso de substâncias psicoativas especificadas múltiplas,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.71 transtorno de ansiedade induzido por múltiplos especificado transtorno de ansiedade substâncias psicoactivas induzida por várias substâncias psicoactivas especificados é caracterizado por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, sintomas fisiológicos de excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada a partir de múltiplos especificado substâncias psicoativas. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso dos sintomas de ansiedade que são característicos de intoxicação com ou retirada a partir de várias substâncias psicoactivas especificados. A quantidade ea duração da utilização das substâncias psicoativas especificadas múltiplas deve ser capaz de produzir sintomas de ansiedade. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e desordem relacionada com o medo, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso do múltiplo especificado substâncias psicoactivas, se os sintomas persistem durante um período de tempo substancial após a cessação do uso de múltiplo indicado substâncias psicoactivas ou retirada a partir das substâncias psicoactivas especificados múltiplos,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.72 desordem obsessiva-compulsiva ou relacionada induzida por múltiplos especificado substâncias psicoactivas obsessivo-compulsivo ou desordem relacionada induzida por múltiplos especificado substâncias psicoactivas é caracterizada tanto por pensamentos ou preocupações intrusivas repetitivas, normalmente associados com ansiedade e tipicamente acompanhada por comportamentos repetitivos realizados em resposta, ou por recorrente e ações habituais dirigidos no tegumento (por exemplo, que puxa o cabelo, pele picking) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada a partir de várias substâncias psicoactivas especificados. A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de distúrbios análogos que são característicos de intoxicação com ou retirada a partir das substâncias psicoactivas especificados múltiplos. A quantidade e duração da múltiplo substâncias psicoactivas especificados utilizar deve ser capaz de produzir sintomas obsessivos-compulsivos ou relacionadas.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.73 A intensidade ou duração dos sintomas é substancialmente em excesso de perturbações de controlo de impulsos, que são característicos de intoxicação com ou retirada a partir das substâncias psicoactivas especificados múltiplos. A quantidade e a duração das substâncias psicoactivas especificados múltiplos uso deve ser capaz de produzir distúrbios de controlo de impulsos. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno do controle do impulso, um Transtorno devido a comportamentos de dependência), como poderia ser o caso se os distúrbios de controlo de impulsos precedeu o início do uso de múltiplas substâncias psicoativas especificadas, se os sintomas persistem durante um período de tempo substancial após a cessação do uso de substâncias psicoactivas múltipla especificado ou retirada,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.Y **Outros transtornos especificados devidos ao uso de múltiplas substâncias psicoativas especificadas, incluindo medicamentos**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4F.Z **Transtornos devido ao uso de múltiplas substâncias psicoativas especificadas, incluindo medicamentos, não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G Transtornos devido uso de substâncias psicoativas desconhecidas ou não especificadas

Transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas desconhecidas ou não especificadas são caracterizados pelo padrão e as consequências do uso de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado. Além de intoxicação por substâncias psicoativas desconhecidas ou substância psicoativa não especificado, desconhecidas ou não especificadas têm propriedades indutores de dependência, resultando em dependência de substâncias psicoativas Desconhecido ou não especificado em algumas pessoas e interrupção devido a substância psicoativa desconhecido ou não especificado quando o uso é reduzido ou interrompido. substâncias psicoactivas desconhecidos ou não especificadas estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso nocivo de substâncias psicoactivas desconhecidos ou não especificadas e padrão prejudicial de utilização de substância psicoactiva desconhecida ou não especificada. Danos a terceiros decorrentes de comportamento durante intoxicação por substância psicoativa desconhecido ou não especificado está incluída nas definições de uso nocivo de substância psicoativa desconhecido ou não especificado. Vários distúrbios mentais induzidos por substâncias psicoativas não especificados são reconhecidos.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.0 único episódio de uso nocivo de substâncias psicoativas desconhecidas ou não especificadas

Um único episódio de uso de uma substância psicoativa desconhecido ou não especificado que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com a intoxicação ou a retirada; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento devido a intoxicação por substância ou retirada por parte da pessoa a quem se aplica o diagnóstico de único episódio de uso nocivo. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido do uso da substância psicoativa desconhecido ou não especificado.

exclusões: padrão nocivo de uso de psicoativos desconhecido ou não especificado substância (6C4G.1)

dependência de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado (6C4G.2)

6C4G.1 **padrão nocivo de uso de substância psicoativa desconhecido ou não especificado**

Um padrão de uso de uma substância psicoativa desconhecido ou não especificado que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros. O padrão de uso de substâncias é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses se o uso é episódica ou pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso prejudicial do desconhecido ou não especificado substâncias psicoactivas (6C4G.0)

dependência de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado (6C4G.2)

6C4G.10 padrão nocivo de uso de substância psicoativa desconhecido ou não especificado, episódica um padrão de uso episódico ou intermitente de uma substância psicoativa desconhecido ou não especificado que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento levando a danos à saúde dos outros . O padrão de uso de substâncias episódica é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma,

exclusões: único episódio de uso prejudicial do desconhecido ou não especificado substâncias psicoactivas (6C4G.0)

dependência de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado (6C4G.2)

6C4G.11 padrão nocivo de uso de substância psicoativa desconhecido ou não especificado, contínua

Um padrão de contínua utilização de uma substância psicoativa desconhecido ou não especificado que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa ou resultou em comportamento que conduz a prejudicar a saúde de outras pessoas (diariamente ou quase diariamente). O padrão de uso de substância contínua é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Danos para a saúde do indivíduo ocorre devido a um ou mais dos seguintes: (1) comportamento relacionado com intoxicação; (2) efeitos tóxicos directos ou secundárias em órgãos e sistemas do corpo; ou (3) um percurso prejudicial da administração. Danos à saúde de outrem inclui qualquer forma de danos físicos, incluindo trauma, ou transtorno mental que é directamente imputável ao comportamento relacionado à intoxicação substância por parte da pessoa a quem o diagnóstico de padrão nocivo de uso de substância psicoativa desconhecido ou não especificado se aplica .

exclusões: único episódio de uso prejudicial do desconhecido ou não especificado substâncias psicoactivas (6C4G.0)

dependência de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado (6C4G.2)

6C4G.1Z padrão nocivo de uso de substância psicoativa desconhecida ou não especificada, não especificada

6C4G.2 **dependência de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado**

dependência de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado é um distúrbio de regulação do uso de uma substância desconhecida ou não especificada decorrentes da utilização repetida ou contínua da substância. A principal característica é uma forte unidade interna para usar a substância desconhecida ou não especificada, que se manifesta pela diminuição da capacidade de controlar o uso, aumentando a prioridade dada para usar sobre outras atividades e persistência da utilização apesar danos ou consequências negativas. Essas experiências são muitas vezes acompanhada por uma sensação subjetiva de impulso ou desejo de usar a substância desconhecida ou não especificada. As características de dependência são geralmente evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses, mas o diagnóstico pode ser feito se a utilização da substância desconhecida ou não especificada é contínua (diária ou quase diariamente) durante pelo menos 1 mês.

exclusões: único episódio de uso prejudicial do desconhecido ou não especificado substâncias psicoactivas (6C4G.0)

padrão nocivo de uso de psicoativos desconhecido ou não especificado substância (6C4G.1)

6C4G.20 dependência desconhecido ou não especificado de substâncias psicoativas, o uso actual dependência atual sobre uma substância psicoativa desconhecida ou não especificada, com o uso da substância no mês passado.

exclusões: único episódio de uso prejudicial do desconhecido ou não especificado substâncias psicoactivas (6C4G.0)

padrão nocivo de uso de psicoativos desconhecido ou não especificado substância (6C4G.1)

6C4G.21 dependência de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado, no início remissão completa após o diagnóstico de dependência de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), o indivíduo tem sido abstinentes da substância durante um período de duração de entre 1 e 12 meses.

exclusões: único episódio de uso prejudicial do desconhecido ou não especificado substâncias psicoactivas (6C4G.0)

padrão nocivo de uso de psicoativos desconhecido ou não especificado substância (6C4G.1)

6C4G.22 psicoactiva dependência de substância desconhecida ou não especificada, remissão parcial sustentada

Após um diagnóstico de dependência de substâncias psicoactivas desconhecida ou não especificada, e muitas vezes após um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo a intervenção de auto-ajuda), há uma redução significativa no consumo da substância por mais de 12 meses, de tal modo que mesmo que intermitente ou uso continuado da substância ocorreu durante este período, os requisitos de definição de dependência não foram cumpridos.

exclusões: único episódio de uso prejudicial do desconhecido ou não especificado substâncias psicoactivas (6C4G.0)

padrão nocivo de uso de psicoativos desconhecido ou não especificado substância (6C4G.1)

6C4G.23 psicoativa dependência substância desconhecida ou não especificada, sustentada remissão completa

Após um diagnóstico de dependência de substâncias psicoativas Desconhecido ou não especificado, sustentada remissão completa, e muitas vezes depois de um episódio de tratamento ou outra intervenção (incluindo auto-intervenção), a pessoa foi abstinentes da substância por 12 meses ou mais.

exclusões: único episódio de uso prejudicial do desconhecido ou não especificado substâncias psicoactivas (6C4G.0)

padrão nocivo de uso de psicoativos desconhecido ou não especificado substância (6C4G.1)

6C4G.2Z dependência desconhecido ou não especificado de substâncias psicoativas, de substâncias e estado de remissão não especificado

6C4G.3 **Intoxicação por substância psicoativa desconhecido ou não especificado**

Intoxicação por substância psicoativa desconhecido ou não especificado é uma condição transitória que se desenvolve durante ou logo após a administração de uma substância psicoativa desconhecido ou não especificado, que é caracterizada por distúrbios no nível de consciência, conhecimento, percepção, afetar ou comportamento, ou de outros funções e respostas psychophysiological. Este diagnóstico deve ser feito apenas quando há fortes indícios de que uma substância não identificada foi tomada e os recursos não podem ser explicados por outro distúrbio ou doença.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.4 **Retirada devido à substância psicoativa desconhecido ou não especificado**

Retirada devido a substância psicoactiva desconhecida ou não especificada é um cluster clinicamente significativa dos sintomas, comportamentos e / ou características fisiológicas, variando em grau de severidade e duração, que ocorre após a cessação ou redução da utilização de uma substância desconhecida ou não especificada em indivíduos que desenvolveram dependência ou ter utilizado a substância desconhecida ou não especificada durante um período prolongado ou em grandes quantidades. Retirada devido a substância psicoactiva desconhecida ou não especificada, também pode ocorrer quando prescrito medicamentos psicoactivos têm sido usados em doses terapêuticas normais. As características específicas do estado retirada dependerá das propriedades farmacológicas de

o desconhecido ou não especificado

substância.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.40 Retirada devido à substância psicoativa desconhecido ou não especificado, sem complicações Todos os requisitos de diagnóstico para retirada devido à substância psicoativa desconhecido ou não especificado sejam cumpridos e o estado de abstinência não é acompanhada por perturbações das percepções ou convulsões.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.41 Retirada devido à substância psicoativa desconhecida ou não especificada, com distúrbios de percepção

Todos os requisitos de diagnóstico para a retirada devido a substância psicoactiva desconhecida ou não especificada sejam satisfeitas e o estado de retirada é acompanhada por distúrbios de percepção (por exemplo, alucinações visuais ou tácteis ou ilusões) com o teste de realidade intacto. Não há nenhuma evidência de confusão e outros requisitos de diagnóstico para Delirium não são cumpridas. O estado de abstinência não é acompanhada por ataques.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.42 Retirada devido a substância psicoactiva desconhecida ou não especificada, com convulsões Todos os requisitos de diagnóstico para a retirada devido a substância psicoactiva desconhecida ou não especificada sejam satisfeitas e o estado de retirada são acompanhados por ataques (ou seja, convulsões tónico-clónicas generalizadas) mas não por perturbações das percepções.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.43 Retirada devido ao desconhecido ou não especificado psicoativa, com perturbações das percepções e apreensões

O desenvolvimento de uma síndrome de abstinência acompanhado por ambas as perturbações de percepção e convulsões após a cessação ou redução da utilização da substância desconhecida ou não especificada.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.4Z Retirada devido à substância psicoativa desconhecida ou não especificada, não especificada

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.5 **Delírio induzido por substância psicoactiva desconhecida ou não especificada**

Delirium induzida por substância psicoativa desconhecido ou não especificado é caracterizada por um estado agudo de atenção perturbado ea consciência com características específicas de delírio que se desenvolve durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada ou durante o uso de uma substância desconhecida ou não especificada. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário, por uso ou retirada de outra substância, ou por outra condição de saúde que não são abrangidos pela Mental, comportamentais e perturbações do desenvolvimento neurológico.

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.6 **transtorno psicótico induzido por substância psicoactiva desconhecida ou não especificada**

transtorno psicótico induzido por substância psicoactiva desconhecida ou não especificada é caracterizada por sintomas psicóticos (por exemplo, delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de uma substância psicoactiva desconhecida ou não especificada. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, esquizofrenia, um transtorno de humor com sintomas psicóticos), como poderia ser o caso se os sintomas psicóticos precedeu o início do uso da substância psicoativa desconhecido ou não especificado, se os sintomas persistir durante um período de tempo substancial após a interrupção da utilização da substância psicoactiva ou retirada desconhecida ou não especificada da substância psicoactiva desconhecida ou não especificada,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.7 **Outras perturbações induzidas por substâncias psicoactivas desconhecidos ou não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.70 distúrbio de humor induzido por substância psicoactiva mood disorder desconhecida ou não especificada induzida por substância psicoactiva desconhecida ou não especificada é caracterizada por sintomas de humor (por exemplo, humor deprimido ou elevada, diminuiu o envolvimento nas actividades de prazer, o aumento ou diminuição dos níveis de energia) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada a partir de uma substância psicoactiva especificado. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno depressivo, um transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo), como poderia ser o caso se os sintomas de humor precedeu o início do uso da substância psicoativa desconhecido ou não especificado,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.71 transtorno de ansiedade induzido por desordem substância psicoactiva ansiedade desconhecida ou não especificada

induzida por substância psicoactiva desconhecida ou não especificada é caracterizada por sintomas de ansiedade (por exemplo, apreensão ou preocupação, medo, os sintomas fisiológicos da excitação autonômica excessiva, comportamento de evasão) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação com ou retirada a partir de uma substância psicoactiva desconhecida ou não especificada. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, uma ansiedade e desordem relacionada com o medo, um transtorno depressivo com sintomas de ansiedade proeminentes), como poderia ser o caso se os sintomas de ansiedade precedeu o início do uso do desconhecido ou substância psicoactiva não especificada,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.72 transtorno obsessivo-compulsivo ou relacionados induzida por substância psicoativa desconhecido ou não especificado

desordem obsessiva-compulsiva ou relacionada induzida por substância psicoactiva desconhecida ou não especificada é caracterizada tanto por pensamentos ou preocupações intrusivas repetitivas, normalmente associados com ansiedade e tipicamente acompanhada por comportamentos repetitivos realizados em resposta, ou por acções recorrentes e habituais dirigidos no tegumento (por exemplo, puxões de cabelo, pele picking) que se desenvolvem durante ou logo após intoxicação com ou retirada

from an unknown or unspecified

substância psicoativa. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (em particular um transtorno obsessivo-compulsivo ou afins), como poderia ser o caso se os sintomas precedeu o início do uso de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado, se os sintomas persistirem por um substancial período de tempo após a cessação do uso ou a retirada da substância psicoativa desconhecido ou não especificado, ou se existe outra evidência de um transtorno mental primário pré-existente com sintomas obsessivo-compulsivos ou relacionados (por exemplo, uma história de episódios anteriores não associadas com o uso de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado).

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.73 transtorno do controle dos impulsos induzida por substância psicoactiva desconhecida ou não especificada

transtorno do controle dos impulsos induzida por psicoactiva desconhecida ou não especificada substância é caracterizada por comportamentos persistentemente repetidas em que ocorre uma falha de repetição para resistir a um impulso, a unidade, ou desejo de realizar um acto que é compensador para a pessoa, pelo menos a curto prazo, apesar de danos a longo prazo, quer para o indivíduo ou para outros (por exemplo, definição de incêndio ou roubo, sem motivo aparente, o comportamento sexual repetitivo, explosões de agressividade) que se desenvolvem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de uma substância psicoativa desconhecido ou não especificado. Os sintomas não são melhor explicados por um transtorno mental primário (por exemplo, um transtorno do controle do impulso, um Transtorno devido a comportamentos de dependência), como poderia ser o caso se os distúrbios de controlo de impulsos precedeu o início do uso de substâncias psicoativas desconhecido ou não especificado,

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.Y **Outros transtornos especificados devido uso de substâncias psicoativas desconhecidas ou não especificadas**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4G.Z **Transtornos devido uso de substâncias psicoativas desconhecidas ou não especificadas, não especificado**

Nota: Código também a condição subjacente

6C4H Transtornos devido ao uso de substâncias não-psicoativas

Distúrbios devidos ao uso de substâncias psicoactivas não são caracterizadas pelo padrão e consequências do uso de substâncias não psicoactivo. Substâncias não-psicoactivas estão implicados numa vasta gama de danos que afectem a maioria dos órgãos e sistemas do corpo, que podem ser classificados como episódio único de uso de substância prejudicial não psicoativos e padrão prejudiciais do uso de substância não psicoativos.

6C4H.0 **único episódio de uso nocivo de substâncias não-psicoativas**

Um único episódio de uso de uma substância não psicoativa que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa. Danos à saúde do indivíduo ocorre devido a efeitos tóxicos diretos ou secundários sobre os órgãos do corpo e sistemas, ou uma rota prejudicial de administração. Este diagnóstico não deve ser feito se o dano é atribuído a um padrão conhecido do uso da substância não psicoativa.

exclusões: padrão nocivo de uso de substâncias não-psicoativas (6C4H.1)

6C4H.1 **padrão nocivo de uso de substâncias não-psicoativas**

Um padrão de uso de substâncias não-psicoativas que tem causado danos clinicamente significativo para a saúde física ou mental de uma pessoa. O padrão de uso é evidente ao longo de um período de pelo menos 12 meses se o uso é episódica e pelo menos um mês se o uso é contínuo (ie, diariamente ou quase diariamente). Dano pode ser causado pelos efeitos tóxicos directos ou secundários da substância em órgãos e sistemas, ou de uma via de administração prejudicial.

inclusões: abuso de antiácidos

abuso de remédios de ervas ou folclóricas

abuso de hormônios

abuso de vitaminas

hábito laxante

exclusões: padrão nocivo de uso de outra psicoativa especificado substância (6C4E.1)

único episódio de uso nocivo de substâncias não-psicoativas (6C4H.0)

6C4H.10 padrão nocivo de uso de substâncias não-psicoativas, episódica um padrão de uso episódico ou intermitente de uma substância não psicoativa que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa. O padrão de utilização episódica ou intermitente da substância não psicoactivo é evidente durante um período de pelo menos 12 meses. Dano pode ser causado pelos efeitos tóxicos directos ou secundários sobre os órgãos do corpo e sistemas, ou uma rota prejudicial de administração.

6C4H.11 padrão nocivo de uso de substâncias não-psicoativas, continua um padrão de uso contínuo de uma substância não psicoativa (diariamente ou quase diariamente) que tem causado danos à saúde física ou mental de uma pessoa. O padrão de uso contínuo da substância não psicoativa é evidente ao longo de um período de pelo menos um mês. Dano pode ser causado pelos efeitos tóxicos directos ou secundários sobre os órgãos do corpo e sistemas, ou uma rota prejudicial de administração.

6C4H.1Z padrão nocivo de uso de substâncias não-psicoativas, não especificado

6C4H.Y **Outros distúrbios especificados devido à utilização de substâncias não-psicoactivas**

6C4H.Z **Transtornos devido ao uso de substâncias não-psicoativas, não especificadas**

6C4Y **Outros transtornos especificados devido ao uso de substâncias**

6C4Z **Transtornos devido ao uso de substância, não especificadas**

Transtornos devido a comportamentos de dependência (BlockL2 - 6C5)

Transtornos devido a comportamentos de dependência são síndromes reconhecíveis e clinicamente significativos associados com angústia ou interferência com as funções pessoais que se desenvolvem como resultado de outras do que o uso de substâncias que produzem dependência comportamentos gratificantes repetitivas. Transtornos devido a comportamentos de dependência incluem transtorno de jogos de azar e desordem de jogos, o que pode envolver tanto on-line e comportamento offline.

6C50 desordem gambling

distúrbio de jogo é caracterizado por um padrão de comportamento persistente ou recorrente de jogo, que pode ser em linha (isto é, através da internet) ou fora de linha, que se manifesta por: 1) controlo prejudicada através de jogo (por exemplo, surgimento, freqüência, intensidade, duração, terminação, contexto); 2) prioridade crescente dada aos jogos de azar na medida em que o jogo tem precedência sobre outros interesses de vida e atividades diárias; e 3) a continuação ou a escalada de jogo, apesar da ocorrência de consequências negativas. O padrão de comportamento é de gravidade suficiente para resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento. O padrão de comportamento de jogo pode ser contínua ou esporádica e recorrente. O comportamento de jogo e outras características são normalmente evidentes durante um período de pelo menos 12 meses para que um diagnóstico a ser atribuído, embora a duração necessária pode ser reduzido se todos os requisitos de diagnóstico sejam cumpridos e os sintomas são graves.

inclusões: jogo compulsivo

exclusões: desordem tipo bipolar I (6A60)

Bipolar tipo II desordem (6A61)

jogo perigoso ou apostas (QE21)

6C50.0 Jogo desordem, predominantemente desligada

transtorno de jogos de azar, predominantemente offline é caracterizado por um padrão de comportamento de jogo persistente ou recorrente que não é executada principalmente através da internet e manifesta-se por: 1) controlo prejudicada através de jogo (por exemplo, surgimento, frequência, intensidade, duração, terminação, contexto) ; 2) prioridade crescente dada aos jogos de azar na medida em que o jogo tem precedência sobre outros interesses de vida e atividades diárias; e 3) a continuação ou a escalada de jogo, apesar da ocorrência de consequências negativas. O padrão de comportamento é de gravidade suficiente para resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento. O padrão de comportamento de jogo pode ser contínua ou esporádica e recorrente.

exclusões: jogo perigoso ou apostas (QE21)

6C50.1 **Jogo desordem, predominantemente on-line**

Jogo desordem, predominantemente em linha é caracterizado por um padrão de comportamento de jogo persistente ou recorrente que é conduzido principalmente através da internet e manifesta-se por: 1) controlo prejudicada através de jogo (por exemplo, surgimento, frequência, intensidade, duração, terminação, contexto); 2) prioridade crescente dada aos jogos de azar na medida em que o jogo tem precedência sobre outros interesses de vida e atividades diárias; e 3) a continuação ou a escalada de jogo, apesar da ocorrência de consequências negativas. O padrão de comportamento é de gravidade suficiente para resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento. O padrão de comportamento de jogo pode ser contínua ou esporádica e recorrente.

exclusões: jogo perigoso ou apostas (QE21)

6C50.Z **Jogo desordem, não especificado**

6C51 desordem Gaming

desordem Gaming é caracterizada por um padrão de comportamento de jogo persistente ou recorrente ('jogos digitais' ou 'video-jogos'), que pode ser on-line (ou seja, através da internet) ou offline, manifestada por: 1) controle danificado sobre jogos (por exemplo, o início, frequência, intensidade, duração, terminação, contexto); 2) prioridade crescente dada ao jogo, na medida em que o jogo tem precedência sobre outros interesses de vida e atividades diárias; e 3) a continuação ou a escalada de jogo, apesar da ocorrência de consequências negativas. O padrão de comportamento é de gravidade suficiente para resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento. O padrão de comportamento de jogo pode ser contínuo ou episódico e recorrente.

exclusões: jogos perigosos (QE22)

desordem tipo bipolar I (6A60)

Bipolar tipo II desordem (6A61)

6C51.0 **Gaming desordem, predominantemente on-line**

desordem Gaming, predominantemente on-line é caracterizado por um padrão de comportamento de jogo persistente ou recorrente ('jogos digitais' ou 'video-jogos') que é conduzido principalmente através da internet e manifesta-se por: 1) controle prejudicada ao longo do jogo (por exemplo, o início , frequência, intensidade, duração, terminação, contexto); 2) prioridade crescente dada ao jogo, na medida em que o jogo tem precedência sobre outros interesses de vida e atividades diárias; e 3) a continuação ou a escalada de jogo, apesar da ocorrência de consequências negativas. O padrão de comportamento é de gravidade suficiente para resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento. O padrão de comportamento de jogo pode ser contínuo ou episódico e recorrente.

6C51.1 **desordem Gaming, predominantemente desligada**

desordem Gaming, predominantemente offline é caracterizada por um padrão de comportamento de jogo persistente ou recorrente ('jogos digitais' ou 'video-jogos') que não é realizada principalmente através da internet e manifesta-se por: 1) controle prejudicada ao longo do jogo (por exemplo, início, frequência, intensidade, duração, terminação, contexto); 2) prioridade crescente dada ao jogo, na medida em que o jogo tem precedência sobre outros interesses de vida e atividades diárias; e 3) a continuação ou a escalada de jogo, apesar da ocorrência de consequências negativas. O padrão de comportamento é de gravidade suficiente para resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento. O padrão de comportamento de jogo pode ser contínuo ou episódico e recorrente.

6C51.Z **desordem Gaming, não especificado**

6C5Y **Outros transtornos especificados devido a comportamentos de dependência**

6C5Z **Transtornos devido a comportamentos de dependência, não especificadas**

distúrbios de controlo de impulsos (BlockL1 - 6C7)

distúrbios do controlo de impulsos são caracterizados pela repetida incapacidade para resistir a um impulso, a unidade, ou desejo de realizar um acto que é compensador para a pessoa, pelo menos a curto prazo, apesar das consequências, tais como danos a longo prazo, quer para o indivíduo ou para os outros, marcada aflição sobre o padrão de comportamento, ou prejuízo significativo no pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. Transtornos do Controle de Impulsos envolvem uma série de comportamentos específicos, incluindo o estabelecimento de fogo, roubar, comportamento sexual, e acessos explosivos.

Codificado em outro lugar: distúrbios de controlo de impulso induzidas por substâncias

desordem Gambling (6C50)

desordem Gaming (6C51)

síndrome de controle de impulso secundário (6E66)

distúrbios de comportamento repetitivos focada no corpo (6B25)

6C70 Piromania

Piromania é caracterizada por uma falha de repetição para controlar os impulsos fortes para definir incêndios, resultando em vários actos de, ou tentativas de, incendiando propriedade ou outros objetos, na ausência de um motivo inteligível (por exemplo, o ganho monetário, vingança, sabotagem, declaração política, atraindo a atenção ou reconhecimento). Existe uma crescente sensação de tensão ou excitação afectivo antes exemplos de configuração de fogo, deslumbramento persistente ou preocupação com o fogo e afins estímulos (por exemplo, assistir a incêndios, incêndios de construção, deslumbramento com equipamentos de combate ao fogo), e uma sensação de prazer, excitação, alívio ou gratificação durante e imediatamente após o ato de definir o fogo, testemunhando seus efeitos, ou participando de suas consequências. O comportamento não é melhor explicada por intelectuais

impairment, outro mental e comportamental

desordem, ou intoxicação substância.

inclusões: Incendiário patológica

exclusões: Realizar-dissociais desordem (6C91)

desordem tipo bipolar I (6A60)

Esquizofrenia ou outras perturbações psicóticas primárias

(BlockL1-6A2)

Incendiário como a razão para observação por suspeita mentais

ou distúrbios de comportamento, descartada (QA02.3)

6C71 Cleptomania

Cleptomania é caracterizada por uma falha de repetição para controlar os impulsos fortes para roubar objectos na ausência de um motivo inteligível (por exemplo, os objectos são não adquirido para uso pessoal ou ganho monetário). Existe uma crescente sensação de tensão ou excitação antes afectiva casos de roubo e uma sensação de prazer, excitação, alívio, ou gratificação durante e imediatamente após o acto de roubar. O comportamento não é melhor explicada por deficiência intelectual, outro transtorno mental e comportamental, ou intoxicação substância.

Nota: Se ocorrer roubo dentro do contexto de transtorno de conduta-dissocial ou um episódio maníaco, cleptomania não deve ser diagnosticada em separado.

inclusões: roubo patológico

exclusões: furto como a razão para observação por suspeita mentais

desordem, descartada (QA02.3)

6C72 **distúrbio de comportamento sexual compulsivo**

Compulsivo comportamento sexual é caracterizado por um padrão persistente de falta de controlo intensas, impulsos repetitivos sexuais ou insta resultando no comportamento sexual repetitivo. Os sintomas podem incluir atividades sexuais repetitivos se tornando um foco central da vida da pessoa a ponto de negligenciar a saúde e cuidados pessoais ou de outros interesses, atividades e responsabilidades; inúmeros esforços infrutíferos para reduzir significativamente o comportamento sexual repetitivo; e continuou comportamento sexual repetitivo apesar das conseqüências adversas ou derivando pouca ou nenhuma satisfação a partir dele. O padrão de falha para controlar intensas, impulsos sexuais ou insta e comportamento sexual repetitivo resultante é manifestada durante um período prolongado de tempo (por exemplo, 6 meses ou mais), e as causas sofrimento acentuado ou prejuízo significativo no pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. Aflição que está inteiramente relacionado para julgamentos morais e desaprovação sobre impulsos sexuais, insta, ou comportamentos não é suficiente para atender a esse requisito.

exclusões: distúrbios parafílicos (BlockL1-6D3)

6C73 **Transtorno explosivo intermitente**

distúrbio explosivo intermitente é caracterizada por breves episódios repetidos de agressão ou destruição da propriedade física ou verbal que representam uma falha para controlar os impulsos agressivos, com a intensidade da explosão ou grau de agressividade ser grosseiramente desproporcionado em relação a provocação ou precipitando factores de stress psicossociais. Os sintomas não são melhor explicados por outro transtorno mental, comportamental, ou do desenvolvimento neurológico e não fazem parte de um padrão de raiva crônica e irritabilidade (por exemplo, no transtorno desafiador opositivo). O padrão de comportamento é de gravidade suficiente para resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento.

exclusões: transtorno desafiador opositivo (6C90)

6C7Y **Outros transtornos do impulso especificados**

6C7Z **distúrbios do controlo de impulsos, não especificado**

comportamento disruptivo ou distúrbios dissociais (BlockL1 - 6C9)

comportamento perturbador e distúrbios dissociais são caracterizados por problemas de comportamento persistentes que variam de acentuada e resistente desafiador, desobediente, provocador ou rancoroso (ie, perturbador) comportamentos para aqueles que violam persistentemente os direitos básicos dos outros ou normas sociais apropriadas à idade, regras, ou leis (ou seja, dissociais). Aparecimento de transtornos disruptivos e dissociais é comumente, embora nem sempre, durante a infância.

6C90 transtorno desafiador opositivo

distúrbio de oposição desafiante é um padrão persistente (por exemplo, 6 meses ou mais) de comportamento marcadamente desafiante, desobediência, provocador ou rancoroso que ocorre com mais frequência do que o tipicamente observado em indivíduos de idade comparável e desenvolvimento nível e que não se restringe à interacção com irmãos.

transtorno desafiador opositivo pode manifestar-se em vigor, humor zangado ou irritado persistente, muitas vezes acompanhado por explosões de temperamento graves ou no comportamento obstinado, argumentativo e desafiador. O padrão de comportamento é de gravidade suficiente para resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, áreas sociais, educacionais, profissionais ou outras importantes de funcionar

6C90.0 **transtorno desafiador opositivo com irritabilidade-raiva crônica**

Todos os requisitos de definição para o transtorno desafiador opositivo sejam atendidas. Esta forma de distúrbio de oposição desafiante é caracterizada por prevalecente, modo irritado ou irritável persistente que pode estar presente independente de qualquer provocação aparente. O humor negativo é muitas vezes acompanhada por que ocorrem regularmente explosões temperamentais graves que são grosseiramente fora de proporção em intensidade ou duração à provocação. irritabilidade crônica e raiva são características de funcionamento do indivíduo quase todos os dias, são observáveis através de múltiplas configurações ou domínios de funcionamento (por exemplo, casa, escola, relações sociais), e não se restringem a relação do indivíduo com o seu / seus pais ou responsáveis. O padrão de irritabilidade crônica e raiva não se limita a episódios ocasionais (por exemplo,

6C90.00 transtorno desafiador opositivo com irritabilidade-raiva crônica com emoções pró-sociais limitadas

Todos os requisitos de definição para o transtorno desafiador opositivo com irritabilityanger crônica sejam atendidas. Além disso, o indivíduo apresenta características que são muitas vezes referidos como 'insensível e sem emoção'. Estas características incluem uma falta de empatia ou sensibilidade aos sentimentos dos outros e uma falta de preocupação para a aflição dos outros; a falta de remorso, vergonha ou culpa sobre seu próprio comportamento (a menos que solicitado por ser apreendido), uma indiferença em relação à probabilidade de punição; uma falta de preocupação com mau desempenho na escola ou no trabalho; e de expressão limitada de emoções, especialmente sentimentos positivos ou amorosos para com os outros ou somente fazê-lo de uma forma que parece superficial, hipócrita, ou instrumental.

6C90.01 transtorno desafiador opositivo com irritabilidade-raiva crônica com típicas emoções pró-sociais

Todos os requisitos de definição para o transtorno desafiador opositivo com irritabilityanger crônica sejam atendidas. O indivíduo não apresentam características referidas como 'insensível e sem emoção', como a falta de empatia ou sensibilidade aos sentimentos dos outros e uma falta de preocupação com a angústia dos outros.

6C90.0Z transtorno desafiador opositivo com irritabilidade-raiva crônica, não especificada

6C90.1 **transtorno desafiador opositivo sem irritabilidade-raiva crônica**

Cumpre todos os requisitos de definição para o transtorno desafiador opositivo. Esta forma de transtorno desafiador opositivo não se caracteriza por prevalecente humor, persistente, zangado ou irritado, mas é uma característica de comportamento obstinado, argumentativo, e desafiador.

6C90.10 transtorno desafiador opositivo sem irritabilidade-raiva crônica com emoções pró-sociais limitados

Todos os requisitos de definição para o transtorno desafiador opositivo sem irritabilidade-raiva crônica sejam atendidas. Além disso, o indivíduo apresenta características que são muitas vezes referidos como 'insensível e sem emoção'. Estas características incluem uma falta de empatia ou sensibilidade aos sentimentos dos outros e uma falta de preocupação para a aflição dos outros; a falta de remorso, vergonha ou culpa sobre seu próprio comportamento (a menos que solicitado por ser apreendido), uma indiferença em relação à probabilidade de punição; uma falta de preocupação com mau desempenho na escola ou no trabalho; e de expressão limitada de emoções, especialmente sentimentos positivos ou amorosos para com os outros ou somente fazê-lo de uma forma que parece superficial, hipócrita, ou instrumental. Este padrão é difundida através das situações e relacionamentos (ou seja,

6C90.11 transtorno desafiador opositivo sem irritabilidade-raiva crônica com típicas emoções pró-sociais

Todos os requisitos de definição para o transtorno desafiador opositivo sem irritabilidade-raiva crônica sejam atendidas. O indivíduo não apresentam características referidas como 'insensível e sem emoção', como a falta de empatia ou sensibilidade aos sentimentos dos outros e uma falta de preocupação com a angústia dos outros.

6C90.1Z transtorno desafiador opositivo sem irritabilidade-raiva crônica, não especificada

6C90.Z **transtorno desafiador opositivo, não especificado**

6C91 **disfunção de comportamento-dissociais**

transtorno de conduta-dissocial é caracterizada por um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual os direitos básicos dos outros ou normas sociais apropriadas à idade, regras ou leis são violadas, como agressão contra pessoas ou animais; destruição de propriedade; engano ou roubo; e graves violações de regras. O padrão de comportamento é de gravidade suficiente para resultar em prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento. Para ser diagnosticado, o padrão de comportamento deve ser duradouro durante um período significativo de tempo (por exemplo, 12 meses ou mais). atos dissociais ou criminais isoladas não são, portanto, em si mesmos fundamentos para o diagnóstico.

6C91.0 **Conduta-dissocial desordem, início na infância**

Realizar-dissocial desordem, início na infância é caracterizada por um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual os direitos básicos dos outros ou normas sociais ageappropriate, regras ou leis são violadas, como agressão contra pessoas ou animais; destruição de propriedade; engano ou roubo; e graves violações de regras. Para ser diagnosticado, características da doença deve estar presente durante a infância antes da adolescência (por exemplo, antes dos 10 anos de idade) e o padrão de comportamento deve ser duradouro durante um período significativo de tempo (por exemplo, 12 meses ou mais). atos dissociais ou criminais isoladas não são, portanto, em si mesmos fundamentos para o diagnóstico.

6C91.00 Conduta-dissocial desordem, início na infância com as emoções pró-sociais limitados Atende a todos os requisitos de definição para o transtorno de conduta-dissocial, início na infância. Além disso, o indivíduo apresenta características que são muitas vezes referidos como 'insensível e sem emoção'. Estas características incluem uma falta de empatia ou sensibilidade aos sentimentos dos outros e uma falta de preocupação para a aflição dos outros; a falta de remorso, vergonha ou culpa sobre seu próprio comportamento (a menos que solicitado por ser apreendido), uma indiferença em relação à probabilidade de punição; uma falta de preocupação com mau desempenho na escola ou no trabalho; e de expressão limitada de emoções, especialmente sentimentos positivos ou amorosos para com os outros ou somente fazê-lo de uma forma que parece superficial, hipócrita, ou instrumental.

6C91.01 Realizar-dissocial desordem, início na infância com típicas emoções pró-sociais Todos os requisitos de definição de transtorno de conduta-dissocial, início na infância são cumpridas. O indivíduo não apresentam características referidas como 'insensível e sem emoção', como a falta de empatia ou sensibilidade aos sentimentos dos outros e uma falta de preocupação com a angústia dos outros.

6C91.0Z Conduta-dissocial desordem, início na infância, não especificado

6C91.1 **transtorno de conduta-dissocial, início na adolescência**

Realizar-dissocial desordem, início na adolescência é caracterizada por um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual os direitos básicos dos outros ou normas sociais ageappropriate, regras ou leis são violadas, como agressão contra pessoas ou animais; destruição de propriedade; engano ou roubo; e graves violações de regras. Não há características da doença estão presentes durante a infância antes da adolescência (por exemplo, antes dos 10 anos de idade). Para ser diagnosticado, o padrão de comportamento deve ser duradouro durante um período significativo de tempo (por exemplo, 12 meses ou mais). atos dissociais ou criminais isoladas não são, portanto, em si mesmos fundamentos para o diagnóstico.

6C91.10 Realizar-dissocial desordem, início adolescente com emoções pró-sociais limitadas Todos os requisitos de definição de transtorno de conduta-dissocial, início adolescentes são atendidos. Além disso, o indivíduo apresenta características que são muitas vezes referidos como 'insensível e sem emoção'. Estas características incluem uma falta de empatia ou sensibilidade aos sentimentos dos outros e uma falta de preocupação para a aflição dos outros; a falta de remorso, vergonha ou culpa sobre seu próprio comportamento (a menos que solicitado por ser apreendido), uma indiferença em relação à probabilidade de punição; uma falta de preocupação com mau desempenho na escola ou no trabalho; e de expressão limitada de emoções, especialmente sentimentos positivos ou amorosos para com os outros ou somente fazê-lo de uma forma que parece superficial, hipócrita, ou instrumental.

6C91.11 Realizar-dissocial desordem, início adolescente com típicas emoções pró-sociais Todos os requisitos de definição de transtorno de conduta-dissocial, início adolescentes são atendidos. O indivíduo não apresentam características referidas como 'insensível e sem emoção', como a falta de empatia ou sensibilidade aos sentimentos dos outros e uma falta de preocupação com a angústia dos outros.

6C91.1Y Outra conduta-dissocial especificado desordem, início na adolescência

6C91.Z **Realizar-dissociais desordem, não especificada**

6C9Y **Outro comportamento disruptivo especificado ou distúrbios dissociais**

6C9Z **comportamento disruptivo ou distúrbios dissociais, não especificada**

transtornos de personalidade e características relacionadas (BlockL1 - 6D1)

Codificado em outro lugar: mudança de personalidade secundária (6E68)

6d10 **transtorno de personalidade**

transtorno de personalidade é caracterizada por problemas no funcionamento dos aspectos do mesmo (por exemplo, identidade, auto-estima, a precisão da auto-view, auto-direção), e / ou disfunção interpessoal (por exemplo, capacidade de desenvolver e manter relações estreitas e mutuamente satisfatórias, capacidade de compreender as perspectivas dos outros e gerir conflitos nos relacionamentos) que persistiram durante um período prolongado de tempo (por exemplo, 2 anos ou mais). O distúrbio se manifesta em padrões de cognição, a experiência emocional, expressão emocional e comportamento que são mal adaptado (por exemplo, inflexível ou mal regulado) e se manifesta através de uma gama de situações pessoais e sociais (ou seja, não se limita às relações específicas ou sociais papéis). Os padrões de comportamento que caracterizam o distúrbio não são adequadas ao desenvolvimento e não pode ser explicado, principalmente, por fatores sociais ou culturais, incluindo o conflito sócio-político.

6D10.0 **transtorno de personalidade leve**

Todos os requisitos gerais de diagnóstico para Transtorno da Personalidade são cumpridos. Perturbações afectar algumas áreas de funcionamento da personalidade, mas não outras (por exemplo, problemas com selfdirection na ausência de problemas com a estabilidade e coerência de identidade ou selfworth), e pode não ser aparente em alguns contextos. Há problemas em muitos relacionamentos interpessoais e / ou no desempenho de papéis ocupacionais e sociais esperados, mas alguns relacionamentos são mantidos e / ou algumas funções realizadas. manifestações específicas de distúrbios de personalidade são geralmente de gravidade ligeira. Transtorno da Personalidade leve normalmente não está associada a graves prejuízos a si ou aos outros, mas pode estar associada a sofrimento substancial ou com deficiência na vida pessoal, familiar, social, educacional,

6D10.1 **transtorno de personalidade moderada**

Todos os requisitos gerais de diagnóstico para Transtorno da Personalidade são cumpridos. Perturbações afecta múltiplas áreas de personalidade funcionamento (por exemplo, a identidade ou sentido de auto, capacidade para formar relações íntimas, capacidade para controlar os impulsos e modular o comportamento). No entanto, algumas áreas do funcionamento da personalidade pode ser relativamente menos afetados. Há problemas marcantes na maioria interpessoal relacionamentos e da desempenho de papéis sociais e profissionais mais esperados estão comprometidos em algum grau. Relacionamentos são susceptíveis de ser caracterizada por conflitos, a prevenção, a retirada ou a dependência extrema (por exemplo, poucas amizades mantida, o conflito persistente nas relações de trabalho e problemas ocupacionais consequentes, relacionamentos românticos caracterizadas por graves perturbações ou inapropriado submissão). manifestações específicas de distúrbio de personalidade são geralmente de gravidade moderada. Transtorno da Personalidade moderado é por vezes associada a danos a si ou aos outros, e está associada com prejuízo acentuado no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento, embora possa ser mantido em funcionamento em áreas circunscritas.

6D10.2 **transtorno de personalidade grave**

Todos os requisitos gerais de diagnóstico para Transtorno da Personalidade são cumpridos. Existem graves perturbações no funcionamento do auto (por exemplo, o senso de auto pode ser tão instável que os indivíduos não relatam ter um senso de quem são ou tão rígida que eles se recusam a participar em qualquer, mas uma gama extremamente estreita de situações; auto vista pode ser caracterizado por autodesprezo ou ser grandioso ou altamente excêntrico). Problemas no funcionamento interpessoal afectar seriamente a praticamente todos os relacionamentos ea capacidade e vontade de desempenhar papéis sociais e ocupacionais esperados está ausente ou severamente comprometida. manifestações específicas de distúrbio de personalidade são graves e afetam a maioria, se não todas, as áreas de funcionamento da personalidade. Transtorno da Personalidade grave é freqüentemente associada com danos a si ou aos outros,

6D10.Z **transtorno de personalidade, a gravidade não especificada**

6D11 traços de personalidade de destaque ou padrões

qualificadores domínio característica pode ser aplicado a Transtornos da Personalidade ou dificuldade personalidade para descrever as características de personalidade do indivíduo que são mais proeminentes e que contribuem para a perturbação de personalidade. domínios traço são contínuas com características normais de personalidade em indivíduos que não têm Transtorno da Personalidade ou dificuldade Personalidade. domínios característica não são categorias de diagnóstico, mas sim representam um conjunto de dimensões que correspondem à estrutura subjacente de personalidade. Como muitos qualificadores domínio característica pode ser aplicada como necessário para descrever o funcionamento da personalidade. Os indivíduos com distúrbio de personalidade mais grave tendem a ter um maior número de domínios traço proeminentes.

6D11.0 **afetividade negativa em transtorno de personalidade ou dificuldade personalidade**

A característica fundamental do domínio Afetividade traço negativo é a tendência a experimentar uma ampla gama de emoções negativas. manifestações comuns de afetividade negativa, alguns dos quais não podem estar presentes em um determinado indivíduo em um determinado momento, incluem: experimentando uma ampla gama de emoções negativas com uma frequência e intensidade fora de proporção com a situação; labilidade emocional e má regulação da emoção; atitudes negativistas;

baixa auto-estima e auto-confiança; e

desconfiança.

Nota: Esta categoria deveria ser apenas utilizado em combinação com uma categoria desordem da personalidade (suave, moderada, ou grave) ou dificuldade Personalidade.

6D11.1 **Destacamento no transtorno de personalidade ou dificuldade personalidade**

A característica fundamental do domínio traço Destacamento é a tendência para manter a distância interpessoal (isolamento social) e distância emocional (distanciamento emocional). As manifestações comuns de descolamento, nem todos os quais podem estar presentes em um determinado indivíduo a um determinado tempo, incluem: isolamento social (para evitar interacções sociais, falta de amigos e evitar a intimidade); e distanciamento emocional (reserva, o distanciamento e expressão emocional limitado e experiência).

Nota: Esta categoria deveria ser apenas utilizado em combinação com uma categoria desordem da personalidade (suave, moderada, ou grave) ou dificuldade Personalidade.

6D11.2 **Dissociality em transtorno de personalidade ou dificuldade personalidade**

A característica fundamental do domínio traço Dissociality é desrespeito pelos direitos e sentimentos dos outros, abrangendo tanto egocentrismo e falta de empatia. manifestações comuns de Dissociality, alguns dos quais não podem estar presentes em um determinado indivíduo em um determinado momento, incluem: egocentrismo (por exemplo, senso de direito, expectativa de admiração dos outros, comportamentos positivos ou negativos em busca de atenção, a preocupação com a própria necessidades próprias, desejos e conforto e não as dos outros); e falta de empatia (ou seja, a indiferença sobre se suas ações incomodar outros ferem, que pode incluir sendo enganoso, manipulador e exploração dos outros, sendo mau e fisicamente agressivo, insensibilidade em resposta ao sofrimento dos outros, e crueldade na obtenção de seus objetivos) .

Nota: Esta categoria deveria ser apenas utilizado em combinação com uma categoria desordem da personalidade (suave, moderada, ou grave) ou dificuldade Personalidade.

6D11.3 **Desinibição em transtorno de personalidade ou dificuldade personalidade**

A característica fundamental do domínio desinibição característica é a tendência a agir precipitadamente com base em estímulos externos ou internos imediatos (ou seja, sensações, emoções, pensamentos), sem consideração de potenciais consequências negativas. manifestações comuns de desinibição, alguns dos quais não podem estar presentes em um determinado indivíduo em um determinado momento, incluem:

impulsividade; distractibility; irresponsabilidade; imprudência; e falta de planejamento.

Nota: Esta categoria deveria ser apenas utilizado em combinação com uma categoria desordem da personalidade (suave, moderada, ou grave) ou dificuldade Personalidade.

6D11.4 **Anankastia em transtorno de personalidade ou dificuldade personalidade**

A característica fundamental do domínio traço Anankastia é um foco estreito em padrão rígido de um dos perfeição e de certo e errado, e em controlar a própria ea dos outros comportamentos e controlar situações para assegurar a conformidade com estas normas. manifestações comuns de Anankastia, alguns dos quais não podem estar presentes em um determinado indivíduo em um determinado momento, são: perfeccionismo (por exemplo, a preocupação com o social, regras, obrigações e normas de certo e errado, escrupulosa atenção aos detalhes, rígido, sistemático, dia-a-dia rotinas, hiper-agendamento e planfulness, ênfase na organização, ordem e limpeza); e restrição emocionais e comportamentais (por exemplo, o controlo rígido sobre emocional expressão, dureza e inflexibilidade, riskavoidance, perseveration, e deliberatividade).

Nota: Esta categoria deveria ser apenas utilizado em combinação com uma categoria desordem da personalidade (suave, moderada, ou grave) ou dificuldade Personalidade.

6D11.5 **padrão Borderline**

O descritor de padrões Borderline podem ser aplicadas a indivíduos cujo padrão de perturbação de personalidade é caracterizado por um padrão invasivo de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, auto-imagem e afetos, e marcou impulsividade, como indicado por muitos dos seguintes: esforços frenéticos para evitar reais ou abandono imaginado; Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos; perturbação da identidade, que se manifesta em acentuadamente e auto-imagem persistentemente instável ou senso de auto; Uma tendência para agir precipitadamente em estados de alta efeito negativo, levando a potencialmente comportamentos auto-danificar; episódios recorrentes de lesões autoprovocadas; instabilidade emocional devido à acentuada reatividade do humor; sentimentos crônicos de vazio; raiva intensa inadequada ou dificuldade em controlar a raiva;

Nota: Esta categoria deveria ser apenas utilizado em combinação com uma categoria desordem da personalidade (suave, moderada, ou grave) ou dificuldade Personalidade.

distúrbios parafílicos (BlockL1 - 6D3)

Transtornos parafílicos são caracterizados por padrões persistentes e intensas de excitação sexual atípico, que se manifesta por pensamentos sexuais, fantasias, impulsos, ou comportamentos, o foco do que envolve outros cuja idade ou estado torna-os relutantes ou incapazes de consentir e em que a pessoa agiu ou pelo qual ele ou ela é marcadamente angustiado. Transtornos parafílicos podem incluir padrões de excitação envolvendo comportamentos solitários ou consentindo indivíduos somente quando estes estão associados com acentuado sofrimento que não é simplesmente um resultado da rejeição ou rejeição temido do padrão de excitação por outras pessoas ou com risco significativo de lesão ou morte.

inclusões: parafilias

6D30 desordem exibicionista

desordem exibicionista é caracterizada por um padrão contínuo, focado e intenso sexual excitação-manifestada por pensamentos persistentes sexuais, fantasias, insta, ou comportamentos-que envolve expor seus genitais a um indivíduo desavisado em locais públicos, geralmente sem desejar ou solicitar contato mais próximo . Além disso, para Transtorno exibicionista de ser diagnosticada, o indivíduo deve ter agido sobre estes pensamentos,

fantasias ou impulsos ou ser marcadamente afligido por eles.

Transtorno exibicionista exclui especificamente comportamentos exibicionistas consensuais que ocorrem com o consentimento da pessoa ou pessoas envolvidas, bem como formas socialmente sancionados de exibicionismo.

6D31

transtorno voyeurista

transtorno voyeurista é caracterizada por um padrão contínuo, focado e intenso sexual excitação-manifestada por pensamentos persistentes sexuais, fantasias, insta, ou comportamentos-que envolve observar um indivíduo desavisado que está nu, no processo de despir-se, ou a prática de sexual atividade. Além disso, para Transtorno Voyeuristic de ser diagnosticada, o indivíduo deve ter agido sobre estes pensamentos, fantasias ou impulsos ou ser marcadamente angustiado por eles. Transtorno Voyeuristic exclui especificamente os comportamentos voyeuristas consensuais que ocorrem com o consentimento da pessoa ou pessoas sendo observado.

6D32

desordem pedófilo

desordem pedófilo é caracterizada por um padrão contínuo, focado, e intenso de excitação sexual, que se manifesta por pensamentos persistentes sexuais, fantasias, insta, ou comportamentos-envolvendo crianças pré-púberes. Além disso, a fim de Transtorno de pedofilia a ser diagnosticada, o indivíduo deve ter agido sobre estes pensamentos, fantasias ou impulsos ou ser marcadamente angustiado por eles. Este diagnóstico não se aplica a comportamentos sexuais entre crianças pré ou pós-púberes com os colegas que estão perto de idade.

6D33

desordem sadismo sexual coercitivo

desordem sadismo sexual coercitivo é caracterizado por uma sustentado, concentrado e intenso padrão de excitação, como sexual se manifesta por pensamentos sexuais persistentes, fantasias, impulsos ou comportamentos que envolve a sujeição do ou física sofrimento psicológico em uma pessoa sem seu consentimento. Além disso, para que coercitiva Transtorno de Sadismo Sexual de ser diagnosticada, o indivíduo deve ter agido sobre estes pensamentos, fantasias ou impulsos ou ser marcadamente angustiado por eles. Coercitivo Transtorno de Sadismo Sexual exclui especificamente sadismo sexual consensual e masoquismo.

6D34

desordem Frotteuristic

desordem Frotteuristic é caracterizado por uma sustentado, concentrado e intenso padrão de arousal- sexual manifestada por pensamentos sexuais persistentes, fantasias, impulsos, ou behaviours- que envolve tocar ou esfregar contra uma pessoa sem seu consentimento em lugares públicos. Além disso, para Transtorno Frotteuristic de ser diagnosticada, o indivíduo deve ter agido sobre estes pensamentos, fantasias ou impulsos ou ser marcadamente angustiado por eles. Transtorno Frotteuristic exclui especificamente tocar consensual ou fricção que ocorrem com o consentimento da pessoa ou pessoas envolvidas.

6D35

Outro distúrbio parafílico envolvendo indivíduos não-consensuais

Outro distúrbio parafílico envolvendo indivíduos não-consensuais é caracterizada por um padrão persistente e intensa de arousal- sexual atípica que se manifesta por pensamentos sexuais, fantasias, impulsos, ou behaviours- em que o foco do padrão de excitação envolve outras pessoas que estão relutantes ou incapazes de consentir mas que não esteja especificamente descrito em qualquer dos outros parafílicos categorias Transtornos nomeados (por exemplo, padrões de excitação envolvendo cadáveres ou animais). O indivíduo deve ter agido sobre estes pensamentos, fantasias ou impulsos ou ser marcadamente angustiado por eles. A desordem exclui especificamente os comportamentos sexuais que ocorrem com o consentimento da pessoa ou pessoas envolvidas, desde que eles são considerados capazes de fornecer tal consentimento.

6D36 **desordem parafílico envolvendo comportamento solitário ou indivíduos consentindo**

desordem parafílico envolvendo comportamento solitário ou consentindo indivíduos é caracterizada por um padrão persistente e intensa de arousal- sexual atípica que se manifesta por pensamentos sexuais, fantasias, impulsos, ou behaviours- que envolve adultos com consentimento ou comportamentos solitários. Um dos dois elementos seguintes devem estar presentes: 1) a pessoa é marcadamente afligido pela natureza do padrão de excitação e o perigo não é apenas uma consequência da rejeição ou rejeição temia do padrão de excitação pelos outros; ou 2) a natureza do comportamento parafílico envolve um risco significativo de lesão ou morte, quer para o indivíduo ou para o parceiro (por exemplo, asphyxophilia).

6D3Z **Transtornos parafílicos, não especificado**

transtornos fictícios (BlockL1 - 6D5)

transtornos fictícios são caracterizados por fingindo intencionalmente, falsificar, induzir, ou agravante sinais e sintomas médicos, psicológicos ou comportamentais ou ferimentos em si mesmo ou em outra pessoa, mais comumente uma criança dependente, associada a decepção identificados. Um distúrbio ou doença pré-existente pode estar presente, mas o indivíduo agrava intencionalmente sintomas existentes ou falsificar ou induz sintomas adicionais. Indivíduos com transtorno fictício procurar tratamento ou de outra forma eles mesmos ou outra pessoa apresentar-se como doente, ferido ou prejudicado com base nos fingidas, falsificados ou selfinduced sinais, sintomas ou lesões. O comportamento enganoso não é apenas motivada por recompensas óbvias externos ou incentivos (por exemplo, a obtenção de pagamentos de deficiência ou evasão processo criminal). Isto está em contraste com Simulação,

exclusões: Malingering (QC30)

6D50 **Transtorno factício imposta auto**

Transtorno factício imposta auto é caracterizada por fingindo, falsificar, ou induzir sinais e sintomas médicos, psicológicos ou comportamentais ou lesões associados com decepção identificados. Se um distúrbio ou doença pré-existente está presente, o indivíduo agrava intencionalmente sintomas existentes ou falsificar ou induz sintomas adicionais. O indivíduo procura tratamento ou de outra forma a si mesmo apresenta como doente, ferido ou prejudicado com base na fingidas, falsificados ou auto-induzidos sinais, sintomas ou lesões. O comportamento enganoso não é apenas motivada por recompensas óbvias externos ou incentivos (por exemplo, a obtenção de pagamentos de deficiência ou evasão processo criminal). Isso está em contraste com Simulação, em que recompensas ou incentivos externos óbvios motivar o comportamento

inclusões: síndrome de Münchhausen

exclusões: dermatotilexomania (6B25.1)

Malingering (QC30)

6D51 **Transtorno factício imposta a outra**

Transtorno factício imposta a outra é caracterizada por fingindo, falsificar, ou induzir, sinais e sintomas médicos, psicológicos ou comportamentais ou ferimentos em outra pessoa, mais comumente uma criança dependente, associada a decepção identificados. Se um distúrbio ou doença pré-existente está presente na outra pessoa, o indivíduo

agrava intencionalmente sintomas ou falsifica ou induz existente

sintomas adicionais. O indivíduo procura tratamento para a outra pessoa ou de outro modo apresenta ele ou ela como doente, ferido ou prejudicado com base nos sinais enganosos, falsificados ou induzidas, sintomas ou lesões. O comportamento enganoso não é apenas motivada por recompensas óbvias externos ou incentivos (por exemplo, a obtenção de pagamentos de deficiência ou evitar processos criminais por criança ou abuso de idosos).

Nota: O diagnóstico de Transtorno Factício Imposta sobre Outro é atribuído ao indivíduo que está fingindo, falsificar ou induzir os sintomas de outra pessoa, e não para a pessoa que é apresentado como tendo os sintomas. Ocasionalmente, o indivíduo induz ou falsifica sintomas em um animal de estimação em vez de outra pessoa.

exclusões: Malingering (QC30)

6D5Z **transtornos fictícios, não especificado**

transtornos cognitivos (BlockL1 - 6D7)

distúrbios cognitivos são caracterizadas por deficiências clínicas primárias em funcionamento cognitivo que são adquiridos em vez de desenvolvimento. Ou seja, distúrbios cognitivos não incluem doenças caracterizadas por deficiências na função cognitiva que estão presentes desde o nascimento ou que surgem durante o período de desenvolvimento, que são classificados nas desordens do desenvolvimento neurológico de agrupamento. Em vez disso, distúrbios cognitivos representam um declínio a partir de um nível previamente atingido de funcionamento. Embora déficits cognitivos estão presentes em muitos transtornos mentais (por exemplo, esquizofrenia, transtornos bipolares), apenas doenças cujas características principais são cognitiva estão incluídos nos Transtornos cognitivos agrupamento. Nos casos em que a patologia subjacente e etiologia de distúrbios cognitivos podem ser determinados,

Codificado em outro lugar: síndrome neurocognitivo secundário (6E67)

6D70 **Delírio**

O delírio é caracterizado por atenção perturbado (ou seja, reduzida capacidade de dirigir a, foco, sustentar, e desviar a atenção) e sensibilização (isto é, reduzida orientação para o ambiente) que se desenvolve ao longo de um curto período de tempo e tende a flutuar durante o curso de um dia, acompanhado por outro transtorno cognitivo tais como déficit de memória, desorientação, ou prejuízo na linguagem, habilidade visuo-espacial, ou percepção. Perturbações do ciclo dormir-acordar (reduzida excitação de início agudo ou perda total de sono com inversão do ciclo sono-vigília) podem também estar presentes. Os sintomas são atribuíveis a um distúrbio ou doença não classificadas em transtornos mentais e comportamentais ou à intoxicação substância ou retirada ou a um medicamento.

6D70.0 **Delírio devido a doença classificada em outros lugares**

Todos os requisitos de definição para delírio sejam atendidas. Há evidências de história, exame físico ou de achados laboratoriais, de que Delirium é causada pelas consequências fisiológicos diretos de um distúrbio ou doença classificadas em outra parte.

Nota: etiologia identificada devem ser classificados separadamente.

6D70.1 **Delirium devido a substâncias psicoativas, incluindo medicamentos**

Todos os requisitos de definição para delírio sejam atendidas. Há evidências de resultados história, exame físico ou de laboratório que o delírio é causado pelos efeitos fisiológicos diretos de uma substância ou medicamento (incluindo a retirada). Se a substância específica induzir o delírio foi identificado, deve ser classificada usando o apropriado subcategoria (por exemplo, delírio induzido por álcool).

Codificado em outro lugar: delírio induzido por álcool (6C40.5)

delírio induzido por cannabis (6C41.5)

delírio induzido por canabinóide sintético (6C42.5)

delírio induzido por opióides (6C43.5)

Sedativo, hipnótico ou delírio induzido por ansiolítico (6C44.5)

delírio induzido por cocaína (6C45.5)

delírio induzido por anfetaminas estimulante incluindo, metanfetamina ou metcatinona (6C46.5)

delírio induzido por cathinone sintético (6C47.5)

delírio induzido por alucinogios (6C49.4)

delírio induzido por inalante volátil (6C4B.5)

MDMA ou delírio induzido por drogas afins, incluindo MDA (6C4C.5)

delírio induzido por drogas dissociativa incluindo cetamina ou PCP (6C4D.4)

Delírio induzido por substância psicoactiva outro especificado incluindo medicamentos (6C4E.5)

Delírio induzido por psicoactiva desconhecida ou não especificada substância (6C4G.5)

Delírio induzido por psicoactiva especificado múltipla substâncias, incluindo medicações (6C4F.5)

6D70.2 **Delirium devido a vários fatores etiológicos**

Todos os requisitos de definição para delírio sejam atendidas. Há evidências de resultados história, exame físico ou de laboratório que o delírio é atribuível a vários fatores etiológicos, que podem incluir distúrbios ou doenças não classificados em transtornos mentais e comportamentais, intoxicação substância ou de retirada, ou um medicamento.

Nota: etiologias identificadas devem ser classificados separadamente.

6D70.3 **Delirium devido a fatores etiológicos desconhecidas ou não especificadas**

Todos os requisitos de definição para delírio sejam atendidas. A etiologia específica da delírio não é especificado ou não pode ser determinado.

6D71 **transtorno neurocognitivo suave**

transtorno neurocognitivo leve é caracterizada pela experiência subjetiva de um declínio a partir de um nível anterior de funcionamento cognitivo, acompanhada de evidência objetiva de perda no desempenho em um ou mais domínios cognitivos em relação ao que é dado idade esperada do indivíduo e geral

nível de intelectual

funcionamento que não é suficientemente grave para interferir significativamente com independência no desempenho da pessoa de atividades da vida diária. O comprometimento cognitivo não é inteiramente atribuível ao envelhecimento normal. O comprometimento cognitivo pode ser atribuível a uma doença de base do sistema nervoso, um trauma, um outro processo de doença ou infecção afectar áreas específicas do cérebro, ou para utilização crónica de substâncias específicas ou medicamentos, ou a etiologia pode ser indeterminada.

Nota: Código também a condição subjacente

6D72 **transtorno amnésico**

amnestic disorder é caracterizado pela perda de memória severa em relação à idade do indivíduo e nível geral de funcionamento intelectual que é desproporcional ao prejuízo em outros domínios cognitivos. É manifesto por um grave déficit na aquisição de memórias ou aprender novas informações ou a incapacidade de recordar informações anteriormente aprendidas, sem perturbação da consciência ou comprometimento cognitivo generalizado. memória recente é tipicamente mais perturbada do que a memória remota e recordação imediata é geralmente preservada. O enfraquecimento da memória não é atribuível à intoxicação substância ou retirada de substâncias, e presume-se ser atribuível a uma condição neurológica subjacente, trauma, infecção, tumor ou outro processo de doença que afecta as áreas específicas do cérebro ou a utilização crónica de substâncias ou de medicamentos específicos.

exclusões: Delirium (6D70)

Demência (BlockL2-6D8)

distbio neurocognitivo suave (6D71)

6D72.0 **transtorno amnéstico devido a doenças classificadas em outra**

Todos os requisitos de definição para o transtorno amnéstico sejam atendidas. Há evidências de resultados anamnese, exame físico, ou de laboratório que o distúrbio é causado pelas consequências fisiológicos diretos de um distúrbio ou doença classificadas em outra parte. etiologia identificada devem ser classificados separadamente.

exclusões: amnésia: retrógrada (MB21.11)

síndrome de Korsakoff, induzida por álcool ou não especificada (8D44)

amnésia dissociativa (6B61)

amnésia anterógrada (MB21.10)

amnésia NOS (MB21.1)

6D72.1 **Transtorno amnésico devido a substâncias psicoativas, incluindo medicamentos**

Todos os requisitos de definição para o transtorno amnéstico são cumpridos, e perda de memória persiste para além da duração habitual de intoxicação substância ou retirada. Há evidências de resultados anamnese, exame físico, ou de laboratório que o distúrbio é causado pelas conseqüências fisiológicas diretas de uso de uma substância ou medicação. Se a substância específica induzir o transtorno amnéstico foi identificado, deve ser classificada usando o apropriado subcategoria (por exemplo, uso de desordem amnésica de álcool).

6D72.10 transtorno amnéstico devido ao uso do álcool

transtorno amnéstico devido ao uso de álcool é caracterizado pelo desenvolvimento de sintomas de amnésia que compartilham características clínicas primárias com transtorno amnéstico, mas que são julgadas para ser a consequência directa do uso de álcool. Os sintomas da desordem amnésica devido ao uso do álcool desenvolver-se durante ou logo após a intoxicação substância ou retirada mas a sua intensidade e duração estão substancialmente em excesso de perturbações de memória normalmente associada com estas condições. A intensidade e a duração de utilização de álcool deve ser conhecido por ser capaz de produzir comprometimento da memória. Os sintomas não são melhor explicados por Transtorno Amnéstico, como poderia ser o caso se os sintomas amnésicos precedeu o início do uso da substância ou se os sintomas persistirem por um período substancial de tempo após a cessação do uso da substância.

Nota: Esta categoria não deve ser usado para descrever alterações cognitivas devido a deficiência de tiamina associada ao uso crônico de álcool.

exclusões: síndrome de Korsakoff (5B5A.11)

Síndrome de Wernicke-Korsakoff (5B5A.1)

6D72.11 Transtorno amnésico devido ao uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos Transtorno amnésico devido ao uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos é caracterizada pelo desenvolvimento de uma síndrome de perda de memória com características específicas de desordem amnésica que se julga ser a consequência direta de sedativo, utilização hipnótico ou ansiolítico que persiste além do período habitual de intoxicação ou retirada sedativo, hipnótico ou ansiolítico. A quantidade e duração da utilização sedativo, hipnótico ou ansiolítico deve ser suficiente para ser capaz de produzir comprometimento da memória. Além disso, a insuficiência de memória não é melhor explicada por uma desordem que não é devido ao uso de sedativos, hipnóticos, ansiolíticos ou, como uma demência ou transtorno amnéstico devido a outras substâncias, incluindo medicações de causas.

Nota: Código também a condição subjacente

6D72.12 transtorno amnéstico devido a outra substância psicoactiva especificado incluindo medicamentos

Transtorno amnésico devido a outra substância psicoativa especificado incluindo medicamentos é caracterizada pelo desenvolvimento de uma síndrome de perda de memória com características específicas de desordem amnésica que é considerada a conseqüência direta do uso de uma substância psicoativa especificado que persiste para além da duração habitual de intoxicação com ou retirada a partir desta substância. A quantidade e duração da utilização substância especificada deve ser suficiente para ser capaz de produzir comprometimento da memória. Além disso, a insuficiência de memória não é melhor explicada por uma desordem que não é devido ao uso de substância psicoactiva especificado, tal como um distúrbio ou Demência Amnéstico devido a outras substâncias, incluindo medicações de causas.

6D72.13 Transtorno amnésico devido ao uso de inalantes voláteis

Transtorno amnésico devido ao uso de inalantes voláteis é caracterizada pelo desenvolvimento de uma síndrome de perda de memória com características específicas de desordem amnésica que é considerado a conseqüência direta do uso de inalantes voláteis que persiste para além da duração habitual de intoxicação inalantes voláteis ou retirada. A quantidade e duração de uso de inalantes volátil deve ser suficiente para ser capaz de produzir comprometimento da memória. Além disso, a insuficiência de memória não é melhor explicada por uma desordem que não é devido ao uso de inalantes voláteis, tais como uma demência ou transtorno amnéstico devido a outras substâncias, incluindo medicações de causas.

6D72.2 **Transtorno amnésico devido a fatores etiológicos desconhecidas ou não especificadas**

Todos os requisitos de definição para o transtorno amnéstico sejam atendidas. A etiologia específica da desordem não é especificado ou não pode ser determinado.

6D72.Y **Outra desordem amnésica especificado**

6D72.Z **Transtorno amnésico, não especificado**

Dementia (BlockL2 - 6d8)

A demência é uma síndrome cerebral adquirida, caracterizada por um declínio de um nível anterior de funcionamento cognitivo com deficiência em duas ou mais cognitivas domínios (como memória, funções executivas, atenção, linguagem, cognição social e julgamento, velocidade psicomotora, visuoperceptual ou habilidades visuo-espaciais). O comprometimento cognitivo não é inteiramente atribuível ao envelhecimento normal e interfere significativamente com a independência no desempenho da pessoa de atividades da vida diária. Com base na evidência disponível, o comprometimento cognitivo é atribuída ou assumido ser atribuível a uma condição neurológica ou médica que afeta o cérebro, trauma, deficiência nutricional, uso crônico de substâncias específicas ou medicamentos, ou a exposição a metais pesados ou outras toxinas.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

inclusões: demência NOS

exclusões: Coma (MB20.1)

Delirium (6D70)

Transtornos do desenvolvimento intelectual (6A00)

desordens do neurodesenvolvimento (BlockL1-6A0)

Estupor (MB20.0)

A velhice (senilidade) (mG2a)

6D80 **Demência associada à doença de Alzheimer**

Demência associada à doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência. O início é insidioso, com perda de memória geralmente expressa como a queixa apresentada inicial. O curso característica é um declínio lento mas constante de um nível anterior de funcionamento cognitivo com deficiência em domínios cognitivos adicionais (como funções executivas, atenção, linguagem, cognição social e julgamento, velocidade psicomotora, visuoperceptual ou habilidades visuo-espaciais) que emerge com a progressão da doença. Demência associada à doença de Alzheimer é muitas vezes acompanhada de sintomas mentais e comportamentais, tais como humor deprimido e apatia nos estágios iniciais da doença e pode ser acompanhada de sintomas psicóticos, irritabilidade, agressividade, confusão, anomalias da marcha e mobilidade, e apreensões na tarde estágios. teste genético positivo, história familiar e declínio cognitivo gradual são altamente sugestivos de demência associada à doença de Alzheimer.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

6D80.0 **Demência associada à doença de Alzheimer de início precoce**

Demência associada à doença de Alzheimer em que os sintomas surgem antes da idade de 65 anos. É relativamente rara, representando menos do que 5% de todos os casos, e pode ser determinada geneticamente (autossómica dominante doença de Alzheimer). A apresentação clínica pode ser semelhante a casos com início mais tardio, mas uma proporção significativa de casos manifestar sintomas atípicos, com déficits de memória relativamente menos graves.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D80.1 **Demência associada à doença de Alzheimer de início tardio**

Demência associada à doença de Alzheimer que se desenvolve com a idade de 65 anos ou mais. Este é o padrão mais comum, representando mais de 95% de todos os casos.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D80.2 **Demência do tipo Alzheimer doença, tipo misto, com doença cerebrovascular**

Demência associada à doença de Alzheimer e doença cerebrovascular concomitante.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D80.3 **Demência do tipo Alzheimer doença, tipo misto, com outras etiologias não vasculares**

Demência associada à doença de Alzheimer com outra patologia concomitante, não incluindo doença cerebrovascular.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D80.Z **Demência associada à doença de Alzheimer, início desconhecido ou não especificado**

Nota: Código também a condição subjacente

6D81

Demencia vascular

demência vascular é devida a lesão do parênquima cerebral significativa resultante de doença cerebrovascular (isquémico ou hemorrágico). O início dos déficits cognitivos é temporariamente relacionada a um ou mais eventos vasculares. declínio cognitivo é tipicamente mais proeminente na velocidade de processamento de informação, a atenção complexa e funcionamento frontal-executivo. Há evidências da presença de doença cerebrovascular considerada suficiente para explicar os déficits neurocognitivos de história, exame físico e de neuroimagem.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

exclusões: Demência do tipo Alzheimer doença, tipo misto, com cerebrovascular doença (6D80.2)

6D82

Demência associada à doença de corpos de Lewy

Demência associada à doença de corpos de Lewy é a segunda forma mais comum de demência na doença de idosos depois de Alzheimer. A etiologia exacta é desconhecida, mas envolve o enrolamento de proteínas alfa-sinucleína anormal e agregação com a formação de corpos de Lewy, principalmente no córtex e no tronco cerebral. O início é insidioso, com atenção e executivos déficits de funcionamento normalmente relatados como a queixa apresentada inicial. Estes défices cognitivos são frequentemente acompanhadas de alucinações visuais e sintomas de distúrbio comportamental do sono REM. Alucinações em outras modalidades sensoriais, sintomas depressivos, e delírios podem também estar presentes. A apresentação dos sintomas geralmente varia significativamente ao longo de dias necessitando

longitudinal avaliação e diferenciação de Delirium.

aparecimento espontâneo de Parkinsonismo dentro de aproximadamente 1 ano do início dos sintomas cognitivos é característica da doença.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D83

Demência frontotemporal

demência fronto-temporal (FTD) é um grupo de doenças neurodegenerativas que afectam principalmente primários os lobos frontal e temporal. O início é geralmente insidioso, com um curso gradual e piora. Diversas variantes sindromáticos (alguns com uma base genética identificada ou familiality) são descritos que

incluem apresentações com

predominantemente personalidade marcante e mudanças comportamentais (como disfunção executiva, apatia, deterioração da cognição social, comportamentos repetitivos, e mudanças na dieta) ou com déficits predominantemente de língua (que incluem semântica, agrammatic / não-fluente, e formas logopenic), ou com uma combinação de esses déficits. A função de memória, velocidade psicomotora, bem como capacidades visuais-espaciais visuoperceptual e muitas vezes permanecem relativamente intacta, particularmente durante as primeiras fases da doença.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D84 Demência devido a substâncias psicoativas, incluindo medicamentos

Demência devido a substâncias psicoactivas, incluindo medicamentos inclui formas de demência que se julga ser uma consequência directa do uso de substâncias e que persistem para além do período habitual de síndrome de acção ou retirada associados com a substância. A quantidade e duração da utilização substância deve ser suficiente para produzir o enfraquecimento cognitivo. O comprometimento cognitivo não é melhor explicada por uma desordem que não é induzida por substâncias, tais como demência devida a outra condição médica.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

exclusões: Demência devido à exposição a metais pesados e outras toxinas (6D85.2)

6D84.0 Demência devido ao uso de álcool

Demência devido ao uso de álcool é caracterizada pelo desenvolvimento de deficiências persistentes cognitivas (por exemplo, problemas de memória, distúrbios de linguagem, e uma incapacidade para executar tarefas motoras complexas) que atendam aos requisitos de definição de demência que são julgados para ser uma consequência directa do álcool usar e que persiste além do período habitual de intoxicação alcoólica ou retirada aguda. A intensidade e a duração de utilização de álcool deve ter sido suficiente para produzir o enfraquecimento cognitivo. O comprometimento cognitivo não é melhor explicada por uma desordem ou doença que não é induzida por álcool, tal como demência devida a outra patologia ou doença classificadas noutro local.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

Esta categoria não deve ser usado para descrever alterações cognitivas devido a deficiência de tiamina associada ao uso crônico de álcool.

inclusões: demência induzida pelo álcool

exclusões: Síndrome de Wernicke-Korsakoff (5B5A.1)

síndrome de Korsakoff (5B5A.11)

6D84.1 **Demência devido ao uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos**

Demência devido ao uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos é caracterizada pelo desenvolvimento de déficits cognitivos persistentes (por exemplo, problemas de memória, distúrbios de linguagem, e uma incapacidade para executar tarefas motoras complexas) que cumprem os requisitos de definição de demência que são julgados para ser um consequência directa do uso de sedativo, hipnótico ou ansiolítico e que persiste além do período habitual de síndrome de acção ou retirada associados com a substância. A quantidade e duração da utilização sedativo, hipnótico ou ansiolítico deve ser suficiente para produzir o enfraquecimento cognitivo. O comprometimento cognitivo não é melhor explicada por uma desordem que não é induzida por sedativos, hipnóticos, ansiolíticos ou como uma demência devida a outra condição médica.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

inclusões: De início tardio psicoactiva distúrbio psicótico induzido por substâncias

desordem percepção Posthallucinogen

6D84.2 **Demência devido ao uso de inalantes voláteis**

Demência devido ao uso de inalantes voláteis é caracterizada pelo desenvolvimento de deficiências persistentes cognitivas (por exemplo, problemas de memória, distúrbios de linguagem, e uma incapacidade para executar tarefas motoras complexas) que atendam aos requisitos de definição de demência que são julgados para ser uma consequência directa do o uso de inalantes ou exposição e que persiste além do período habitual de síndrome de acção ou retirada associados com a substância. A quantidade e duração de utilização ou de inalação de exposição deve ser suficiente para ser capaz de produzir o enfraquecimento cognitivo. O comprometimento cognitivo não é melhor explicada por uma desordem que não é induzida por inalantes voláteis, tais como demência devida a outra condição médica.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D84.Y **Demência devido a outra substância psicoactiva especificado**

Nota: Código também a condição subjacente

6D85 **Demência devido a doenças classificadas noutro lado**

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D85.0 **Demência associada à doença de Parkinson**

Demência associada à doença de Parkinson desenvolve entre os indivíduos com doença de Parkinson idiopática e é caracterizada pela deficiência na atenção, memória, executiva e visuo-espacial funções, bem como comportamental e psiquiátrico sintomas como mudanças no afeto, apatia e alucinações. O início é insidioso e o curso é um dos gradual agravamento dos sintomas. A correlação patológica primária é de Lewy-Body type degeneração predominantemente nos gânglios da base, em vez de no córtex como é típico de demência devido à doença do corpo de Lewy.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D85.1 **Demência associada à doença de Huntington**

Demência devido à doença de Huntington ocorre como parte de uma degeneração cerebral difusa devido a uma expansão repetida trinucleótido no gene HTT, que é transmitido através de dominância autossómica. O início dos sintomas é insidioso tipicamente na terceira e quarta década de vida com progressão lenta e gradual. Os sintomas iniciais tipicamente incluem deficiências nas funções executivas com escassez relativa de memória, antes do aparecimento de défices motores (bradicinesia e coreia) característico da doença de Huntington.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

inclusões: Demência na coréia de Huntington

6D85.2 **Demência devido à exposição a metais pesados e outras toxinas**

Demência devido à exposição a metais pesados e outras toxinas causadas por exposição a metais pesados tóxicos específicos, tais como o alumínio a partir da água de diálise, o chumbo, o mercúrio ou de manganês. As deficiências cognitivas característicos na demência devido à exposição a metais pesados e outras toxinas dependem do metal ou toxina que o indivíduo tenha sido exposto a, mas pode afetar todos os domínios cognitivos pesado específico. O início dos sintomas está relacionada à exposição e progressão pode ser rápida especialmente com a exposição aguda. Em muitos casos, os sintomas são reversíveis quando a exposição é identificado e cessa. Investigações tais como imagiologia cerebral ou testes neurofisiológicos pode ser anormal. Intoxicação por chumbo está associada a alterações na imagem cerebral incluindo calcificação generalizada e aumento de sinal em imagens de ressonância magnética ponderadas em T2 da substância branca periventricular, hipotálamo gânglios basais e na ponte. Demência devido à toxicidade de alumínio pode demonstrar paroxísticas característica de alta tensão alterações delta do EEG. Exame pode tornar evidentes outras características, tais como neuropatia periférica, no caso do chumbo, o arsénio, ou mercúrio.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

exclusões: Demência devido a substâncias psicoativas, incluindo medicamentos (6D84)

6D85.3 **Demência devido a vírus da imunodeficiência humana**

Demência devido a vírus da imunodeficiência humana desenvolve durante o curso da doença VIH confirmado, na ausência de uma doença ou condição diferente de infecção por HIV que poderia explicar as características clínicas concorrentes. Embora uma variedade de padrões de déficit cognitivo são possíveis, dependendo de onde ocorreram os processos patogênicos HIV, normalmente déficits seguem um padrão subcortical com deficiências na função executiva, velocidade de processamento, atenção e aprender novas informações. O curso da demência associada ao vírus da imunodeficiência humana varia incluindo resolução de sintomas, diminuição gradual em funcionamento, melhoria, ou flutuação nos sintomas. rápido declínio no funcionamento cognitivo é rara, com o advento de medicamentos anti-retrovirais.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D85.4 **Demência associada à esclerose múltipla**

Demência devido a esclerose múltipla é uma doença neurodegenerativa, devido aos efeitos cerebrais de esclerose múltipla, uma doença desmielinizante. O início dos sintomas é insidioso e não relacionados com a progressão ou incapacidade funcional atribuível à doença primária (isto é, esclerose múltipla). deficiências cognitivas variam de acordo com o local de desmielinização, mas normalmente incluem déficits na velocidade de processamento, memória, atenção, e aspectos do funcionamento executivo.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D85.5 **Demência associada à doença de príon**

Demência devido a doença do prião é uma doença neurodegenerativa primária causada por um grupo de encefalopatias espongiformes resultante da acumulação de proteína prião anormal no cérebro. Estes podem ser esporádica, genética (causada por mutações no gene da proteína do prião-), ou transmissível (adquirido a partir de um indivíduo infectado). Aparecimento é insidioso e há uma rápida progressão dos sintomas e insuficiência caracterizadas por disfunções cognitivas, ataxia e sintomas motores (mioclonia, coreia, ou distonia). O diagnóstico é normalmente feita sobre a base em estudos de imagens do cérebro, a presença de proteínas características em fluido espinal, EEG, ou testes genéticos.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D85.6 **Demência devida a hidrocefalia normotensiva**

Demência devida a hidrocefalia de pressão normal resulta de excesso de acumulação de fluido cerebrospinal no cérebro, como resultado de causas idiopáticas, não-obstrutiva, mas também pode ser secundária a hemorragia, infecção ou inflamação. A progressão é gradual mas a intervenção (por exemplo, shunt) pode resultar em melhora significativa dos sintomas. Normalmente, deficiências cognitivas incluem a redução da velocidade de processamento, déficits no funcionamento executivo e atenção, bem como alterações de personalidade. Estes sintomas são também tipicamente acompanhada por anomalias da marcha e incontinência urinária. imagens do cérebro para revelar volume ventricular e deslocamento cérebro é muitas vezes necessário para confirmar o diagnóstico.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D85.7 **Demência devido a uma lesão na cabeça**

Demência devido a lesões na cabeça é causada por danos infligidos aos tecidos do cérebro como o resultado directo ou indirecto de uma força externa. Trauma para o cérebro é conhecido por ter resultou em perda de consciência, amnésia, desorientação e confusão, ou sinais neurológicos. Os sintomas característicos da demência associada à lesão na cabeça deve surgir imediatamente após o trauma ou após a consciência ganhos individual e deve persistir para além do período pós-lesão aguda. déficits cognitivos variam de acordo com as áreas específicas do cérebro afetadas e da gravidade da lesão, mas podem incluir deficiências na atenção, memória, funcionamento executivo, a personalidade, a velocidade de processamento, cognição social e habilidades de linguagem.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D85.8 **Demência devido a pelagra**

Demência devido à pelagra é causada por persistente falta de vitamina B3 (niacina) ou triptofano quer na dieta ou devido à má absorção no tracto gastrointestinal, devido a doença (por exemplo, doença de Crohn) ou devido aos efeitos de alguns medicamentos (por exemplo, isoniazida). sinais do núcleo da pelagra incluem alterações dermatológicas (sensibilidade à luz solar, lesões, alopecia, e edema) e diarrheoa. Com sintomas cognitivos deficiência nutricional prolongados que incluem agressividade, distúrbios motores (ataxia e agitação), confusão e fraqueza são observados. O tratamento com o suplemento nutritivo (por exemplo, niacina) tipicamente resulta em inversão de sintomas.

Nota: Código também a condição subjacente

6D85.9 **Demência associada à síndrome de Down**

Demência devido a síndrome de Down é uma desordem neurodegenerativa relacionada com o impacto do aumento da produção e acumulação de proteína precursora de amilóide (APP) que conduz à formação de placas de beta-amilde e emaranhados tau anormal. expressão do gene de APP é aumentada devido à sua localização no cromossoma 21, que é anormalmente triplicado na síndrome de Down. déficits cognitivos e aspectos neuropatológicos são semelhantes aos observados na doença de Alzheimer. O início é normalmente após a quarta década de vida com um declínio gradual em funcionamento.

Nota: Esta categoria nunca deve ser usado em tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de demência em doenças classificadas noutro local.

Quando a demência é devido a múltiplas etiologias, código todos os que se aplicam.

6D85.Y **Demência devido a outras doenças especificadas classificadas em outra**

Nota: Código também a condição subjacente

6D86 distúrbios comportamentais ou psicológicos na demência

Além dos distúrbios cognitivos característicos da demência, o quadro clínico atual inclui distúrbios comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas.

Nota: Essas categorias nunca deve ser usado na tabulação primária. Os códigos são fornecidos para utilização como códigos suplementares ou adicionais quando é desejado para identificar a presença de perturbação comportamental ou psicológica na demência.

Código todas que se aplicam.

exclusões: síndromes mentais ou comportamentais secundários associados distúrbios ou doenças classificadas noutro lado (BlockL1-6E6)

6D86.0 **Os sintomas psicóticos na demência**

Para além dos distúrbios cognitivos característica de demência, o quadro clínico actual inclui delírios ou alucinações clinicamente significativas.

exclusões: Esquizofrenia ou outras perturbações psicóticas primárias (BlockL1-6A2)

síndrome psicótica secundária (6E61)

6D86.1 **sintomas de humor na demência**

Para além dos distúrbios cognitivos característicos de demência, o quadro clínico actual inclui os sintomas de humor clinicamente significativas tais como humor deprimido, humor elevado ou irritável.

exclusões: transtornos do humor (BlockL1-6A6)

síndrome de humor secundário (6E62)

6D86.2 **sintomas de ansiedade na demência**

Além dos distúrbios cognitivos característica da demência, o quadro clínico atual inclui sintomas clinicamente significativos de ansiedade ou preocupação.

exclusões: Ansiedade ou distúrbios relacionados ao medo (BlockL1-6B0)

síndrome secundária ansiedade (6E63)

6D86.3 **Apatia na demência**

Além dos distúrbios cognitivos característicos da demência, o quadro clínico atual inclui indiferença clinicamente significativo ou falta de interesse.

exclusões: transtornos do humor (BlockL1-6A6)

síndrome de humor secundário (6E62)

6D86.4 **Agitação ou agressividade na demência**

Para além dos distúrbios cognitivos característicos de demência, o quadro clínico actual inclui: 1) a actividade psicomotora excessiva clinicamente importante, acompanhada por um aumento da tensão; ou 2) hostil ou comportamento violento.

6D86.5 **Desinibição na demência**

Além dos distúrbios cognitivos característicos da demência, o quadro clínico atual inclui clinicamente significativa falta de moderação manifestada em desrespeito pelas convenções sociais, impulsividade e avaliação de risco pobre.

6D86.6 **Vagando na demência**

Além dos distúrbios cognitivos característicos da demência, o quadro clínico atual inclui errante clinicamente significativo que colocar a pessoa em risco de danos.

6D86.Y **Outros distúrbios comportamentais ou psicológicas especificados na demência**

Nota: Código também a condição subjacente

6D86.Z **distúrbios comportamentais ou psicológicos na demência não especificada**

Nota: Código também a condição subjacente

6D8Z **Demência, desconhecido ou causa não especificada**

Nota: Código também a condição subjacente

6E0Y **Outros transtornos neurocognitivos especificados**

6E0Z **transtornos neurocognitivos, não especificado**

distúrbios mentais ou comportamentais associados à gravidez, parto e puerpério (BlockL1 - 6E2)

Síndromes associadas à gravidez ou puerpério (início no prazo de cerca de 6 semanas após o parto) que envolvem recursos mentais e comportamentais significativas. Se os sintomas atender aos requisitos de diagnóstico para um transtorno mental específico, que o diagnóstico também deve ser atribuído.

Codificado em outro lugar: distúrbio psicológico relacionado com fístula obstétrica (GC04.1Y)

6E20 **distúrbios mentais ou comportamentais associados à gravidez, parto e puerpério, sem sintomas psicóticos**

Uma síndrome associada com a gravidez ou puerpério (início no prazo de cerca de 6 semanas após o parto) que envolve recursos mentais e comportamentais significativas, mais comumente sintomas depressivos. A síndrome não incluem delírios, alucinações ou outros sintomas psicóticos. Se os sintomas atender aos requisitos de diagnóstico para um transtorno mental específico, que o diagnóstico também deve ser atribuído. Esta designação não deve ser usado para descrever sintomas depressivos leves e transitórios que não cumprem os requisitos de diagnóstico para um episódio depressivo, que podem ocorrer logo após o parto (os chamados depressão pós-parto).

Nota: Código também a condição subjacente

6E20.0 **Depressão pós-parto SOE**

6E20.Y **Outros transtornos mentais ou comportamentais específicas associadas à gravidez, parto e puerpério, sem sintomas psicóticos**

Nota: Código também a condição subjacente

6E20.Z **distúrbios mentais ou comportamentais associados à gravidez, parto e puerpério, sem sintomas psicóticos, não especificado**

Nota: Código também a condição subjacente

6E21 **distúrbios mentais ou comportamentais associadas com a gravidez, o parto ou o puerpério, com sintomas psicóticos**

Uma síndrome associada com a gravidez ou puerpério (início no prazo de cerca de 6 semanas após o parto) que envolve recursos mentais e comportamentais significativos, incluindo delírios, alucinações, ou outros sintomas psicóticos. os sintomas de humor (depressão e / ou de mania) também estão tipicamente presentes. Se os sintomas atender aos requisitos de diagnóstico para um transtorno mental específico, que o diagnóstico também deve ser atribuído.

Nota: Código também a condição subjacente

6E2Z **distúrbios mentais ou comportamentais associados à gravidez, parto e puerpério, não especificado**

6E40 **factores psicológicos ou comportamentais que afectam desordens ou doenças classificadas noutro lado**

Factores psicológicos e comportamentais que afectam desordens ou doenças classificadas noutro local são aqueles que podem afectar adversamente a manifestação, o tratamento, ou o curso de uma condição classificadas em outro capítulo do CID. Esses fatores podem afetar adversamente a manifestação, tratamento ou curso do transtorno ou doença classificada em outro capítulo por: interferir com o tratamento do distúrbio ou doença afetando a adesão ao tratamento ou à procura de cuidados; constituindo um risco para a saúde adicional; ou

influenciando a patofisiologia subjacente para precipitar ou exacerbar os sintomas ou não necessitar de cuidados médicos. Este diagnóstico deve ser atribuído apenas quando os fatores aumentam o risco de sofrimento, invalidez ou morte e representam um foco de atenção clínica, e deve ser cedido juntamente com o diagnóstico para a outra condição relevante.

Nota: Código também a condição subjacente

inclusões: factores psicológicos que afectam as condições físicas

exclusões: Do tipo tensão dor de cabeça (8A81)

distúrbios mentais ou comportamentais associados à gravidez, parto e puerpério (BlockL1-6E2)

6E40.0 **transtorno mental que afectam desordens ou doenças classificadas noutro lado**

Todos os requisitos de diagnóstico para fatores psicológicos ou comportamentais que afetam distúrbios ou doenças classificadas em outra parte sejam atendidas. O indivíduo é diagnosticado com um transtorno mental, comportamental, ou do desenvolvimento neurológico que afeta negativamente a manifestação, o tratamento, ou curso de um distúrbio ou doença classificada em outro capítulo.

6E40.1 **Os sintomas psicológicos que afectam desordens ou doenças classificadas noutro lado**

Todos os requisitos de diagnóstico para fatores psicológicos ou comportamentais que afetam distúrbios ou doenças classificadas em outra parte sejam atendidas. O indivíduo apresenta sintomas psicológicos que não cumprem os requisitos de diagnóstico para a mental, comportamental, ou do desenvolvimento neurológico desordem que afectam negativamente a manifestação, o tratamento, ou curso de um distúrbio ou doença classificada em outro capítulo.

6E40.2 **traços de personalidade ou lidar distúrbios estilo afetando ou doenças classificadas em outra parte**

Todos os requisitos de diagnóstico para fatores psicológicos ou comportamentais que afetam distúrbios ou doenças classificadas em outra parte sejam atendidas. Os traços de personalidade exposições individuais ou estilos de enfrentamento que não cumprem os requisitos de diagnóstico para um distúrbio mental, comportamental, ou do desenvolvimento neurológico que afeta negativamente a manifestação, o tratamento, ou curso de um distúrbio ou doença classificada em outro capítulo.

6E40.3 **comportamentos de saúde Maladaptive que afetam distúrbios ou doenças classificadas em outra parte**

Todos os requisitos de diagnóstico para fatores psicológicos ou comportamentais que afetam distúrbios ou doenças classificadas em outra parte sejam atendidas. As exposições individuais comportamentos desajustados de saúde que afetam negativamente a manifestação, o tratamento, ou curso de um distúrbio ou doença classificada em outro capítulo (por exemplo, comer em excesso, falta de exercício).

6E40.4 **distúrbios de resposta a afectar fisiológicos relacionados com o stress e doenças classificadas noutro lado**

Todos os requisitos de diagnóstico para fatores psicológicos ou comportamentais que afetam distúrbios ou doenças classificadas em outra parte sejam atendidas. As exposições individuais stressrelated respostas fisiológicas que afectam adversamente a manifestação, tratamento, ou curso de um distúrbio ou doença classificada em outro capítulo (por exemplo, exacerbação stressrelated de úlcera, hipertensão, arritmia, ou dor de cabeça de tensão).

6E40.Y **Outros fatores psicológicos ou comportamentais específicas que afetam distúrbios ou doenças classificadas em outra parte**

Nota: Código também a condição subjacente

6E40.Z **factores psicológicos ou comportamentais que afectam desordens ou doenças classificadas noutro local, não especificada**

Nota: Código também a condição subjacente

síndromes mentais ou comportamentais secundários associados com distúrbios ou doenças classificadas em outra parte (BlockL1 - 6E6)

Este agrupamento inclui síndromes caracterizadas pela presença de sintomas psicológicos ou comportamentais proeminentes julgados conseqüências fisiopatológicas diretos de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, baseadas em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro transtorno mental e comportamental, e não são uma resposta psicologicamente mediada a uma condição médica grave (por exemplo, transtorno de adaptação ou sintomas de ansiedade em resposta a ser diagnosticado com uma doença com risco de vida). Essas categorias devem ser usados, além do diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os sintomas psicológicos e comportamentais são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Codificado em outro lugar: Delírio devido à doença ne (6D70.0)

6E60 **síndrome do desenvolvimento neurológico secundário**

Uma síndrome que envolve recursos do desenvolvimento neurológico significativas que não cumprem os requisitos de diagnóstico de qualquer das desordens do desenvolvimento neurológico específicos que se julga ser uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais (por exemplo, características autista-como em Retts síndrome, agressão e auto-mutilação na síndrome de Lesch-Nyhan, anormalidades no desenvolvimento da linguagem na síndrome de Williams), com base em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais.

Esta categoria deve ser usado em conjunto com o diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os problemas de desenvolvimento neurológico são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Nota: Código também a condição subjacente

6E60.0 **discurso secundário ou síndrome de linguagem**

Uma síndrome que envolve recursos significativos relacionados com a fala ou de linguagem que não cumprem os requisitos de diagnóstico de qualquer dos distúrbios da fala ou linguagem de desenvolvimento específicos que se julga ser uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, com base em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. etiologias possíveis incluem uma doença do sistema nervoso, deficiência sensorial, lesão cerebral ou infecção.

Nota: Este diagnóstico deve ser atribuída, além do diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os problemas de desenvolvimento neurológico são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

6E60.Y **Outros síndrome do desenvolvimento neurológico secundário especificado**

Nota: Código também a condição subjacente

6E60.Z **síndrome do desenvolvimento neurológico secundário, não especificado**

Nota: Código também a condição subjacente

6E61 síndrome psicótica secundária

A síndrome caracterizada pela presença de alucinações ou delírios proeminentes considerada uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, com base em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro distúrbio mental e do comportamento, e não são uma resposta mediada psicologicamente para uma condição grave médica (por exemplo, uma reacção de stress agudo em resposta a um diagnóstico de risco de vida). Esta categoria deve ser usado em conjunto com o diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os sintomas psicóticos são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtorno psicótico agudo e transitório (6A23)

Delirium (6D70)

transtornos do humor (BlockL1-6A6)

6E61.0 síndrome psicótica secundária, com alucinações

A síndrome caracterizada pela presença de alucinações proeminentes que é considerado uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, baseadas em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Delírios não são um aspecto proeminente da apresentação clínica. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro distúrbio mental e do comportamento, e não são uma resposta mediada psicologicamente para uma condição grave médica (por exemplo, uma reacção de stress agudo em resposta a um diagnóstico de risco de vida). Esta categoria deve ser usada além do diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os sintomas psicóticos são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Delirium (6D70)

transtornos do humor (BlockL1-6A6)

6E61.1 síndrome psicótica secundária, com delírios

A síndrome caracterizada pela presença de delírios proeminentes que é considerado uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, baseadas em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Alucinações não são um aspecto proeminente da apresentação clínica. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro distúrbio mental e do comportamento, e não são uma resposta mediada psicologicamente para uma condição grave médica (por exemplo, uma reacção de stress agudo em resposta a um diagnóstico de risco de vida). Esta categoria deve ser usada além do diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os sintomas psicóticos são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Delirium (6D70)

transtornos do humor (BlockL1-6A6)

6E61.2 **síndrome psicótica secundária, com alucinações e delírios**

A síndrome caracterizada pela presença de ambas as alucinações proeminentes e delírios proeminentes que é considerado uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, baseadas em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro distúrbio mental e do comportamento, e não são uma resposta mediada psicologicamente para uma condição grave médica (por exemplo, uma reacção de stress agudo em resposta a um diagnóstico de risco de vida). Esta categoria deve ser usada além do diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os sintomas psicóticos são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Delirium (6D70)

transtornos do humor (BlockL1-6A6)

6E61.3 **síndrome psicótica secundária, com sintomas inespecíficos**

Nota: Código também a condição subjacente

6E62 **síndrome de humor secundário**

A síndrome caracterizada pela presença de sintomas de humor proeminentes (ou seja, depressão, humor elevado, irritabilidade) considerada uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, com base em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro transtorno mental e comportamental, e não são uma resposta psicologicamente mediada a uma condição médica grave (por exemplo, sintomas depressivos em resposta a um diagnóstico de risco de vida). Esta categoria deve ser usado em conjunto com o diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os sintomas de humor são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtorno de ajustamento (6B43)

Delirium (6D70)

6E62.0 **síndrome de humor secundário, com sintomas depressivos**

A síndrome caracterizada pela presença de sintomas depressivos proeminentes como humor persistentemente deprimido, perda de interesse em atividades anteriormente agradáveis, ou sinais tais como a aparência chorosa e oprimidos que é considerado uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde não classificadas em mental e distúrbios comportamentais com base em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro transtorno mental e comportamental, e não são uma resposta psicologicamente mediada a uma condição médica grave (por exemplo, sintomas depressivos em resposta a um diagnóstico de risco de vida).

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtorno de ajustamento (6B43)

Delirium (6D70)

6E62.1 **síndrome de humor secundário, com sintomas maníacos**

Um síndroma caracterizada pela presença de sintomas maníacos proeminentes, tais como os estados de humor elevadas, euforia, irritável, ou expansivas, mudanças rápidas entre os diferentes estados de humor (ou seja, labilidade do humor), ou de energia ou actividade que é avaliada como sendo uma consequência patofisiológico directo aumentado de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais baseadas em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais.

Nota: Código também a condição subjacente

inclusões: síndrome de humor devido a distúrbios ou doenças não classificados sob transtornos mentais e comportamentais, com sintomas maníacos

exclusões: transtorno de ajustamento (6B43)

Delirium (6D70)

6E62.2 **síndrome de humor secundário, com sintomas mistos**

Um síndroma caracterizada pela presença de ambos os sintomas maníacos e depressivos, quer ocorrendo em conjunto ou alternada de dia para dia ou no decorrer de um dia em que é julgada como sendo uma consequência patofisiológico directo de um estado de saúde não classificadas em distúrbios mentais e comportamentais baseados em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. sintomas de mania podem incluir elevação, estados euforia, irritável, ou expansivas, mudanças rápidas entre os diferentes estados de humor (ou seja, labilidade do humor), ou um aumento de energia ou actividade. Os sintomas depressivos podem incluir humor persistentemente deprimido, perda de interesse em atividades anteriormente agradáveis, ou sinais tais como a aparência chorosa ou oprimidos. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro transtorno mental e comportamental, e não são uma resposta mediada psicologicamente para uma condição médica grave (por exemplo, sintomas depressivos em resposta a um diagnóstico de risco de vida). Esta categoria deve ser usado em conjunto com o diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os sintomas de humor são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtorno de ajustamento (6B43)

Delirium (6D70)

6E62.3 **síndrome de humor secundário, com sintomas inespecíficos**

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtorno de ajustamento (6B43)

Delirium (6D70)

6E63 **síndrome de ansiedade secundária**

A síndrome caracterizada pela presença de sintomas de ansiedade proeminentes julgaram ser uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, com base em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro transtorno mental e comportamental, e não são uma resposta psicologicamente mediada a uma condição médica grave (por exemplo, sintomas de ansiedade ou ataques de pânico em resposta a um diagnóstico de risco de vida). Esta categoria deve ser usado em conjunto com o diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os sintomas de ansiedade são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: transtorno de ajustamento (6B43)

Delirium (6D70)

6E64 **obsessivo-compulsivo secundário ou síndrome relacionada**

Um síndroma caracterizada pela presença de obsessões proeminentes, compulsões, preocupações com a aparência, acumulação, mexer na pele, que puxa o cabelo, outros comportamentos repetitivos bodyfocused, ou outros sintomas característicos de distúrbio obsessivo-compulsivo e afins que se julga ser a consequência patofisiológico directo de uma desordem ou doença não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, com base em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Os sintomas não são contabilizados por Delirium ou por outro Mental e distúrbio de comportamento, e não são uma resposta psicologicamente mediada a uma condição médica grave (por exemplo, ruminações repetitivos em resposta a um diagnóstico de risco de vida).

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Delirium (6D70)

distúrbio obsessivo-compulsivo ou outra relacionada induzida pela substância psicoactiva especificado (6C4E.72)

6E65 **síndrome dissociativo secundário**

Um síndroma caracterizada pela presença de sintomas dissociativos proeminentes (por exemplo, a despersonalização, derealization) aquele é considerada a direta conseqüência fisiopatológica de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, com base em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro distúrbio mental e do comportamento, e não são uma resposta mediada psicologicamente para uma condição médica grave (por exemplo, como parte de uma reacção de stress agudo em resposta a um diagnóstico de risco de vida). Esta categoria deve ser usado em conjunto com o diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os sintomas dissociativos são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Delirium (6D70)

reacção de stress agudo (QE84)

6E66 **síndrome de controle de impulso secundário**

Um síndroma caracterizada pela presença de sintomas proeminentes de controle de impulso desordenado (por exemplo, jogos de azar excessivo, roubar,-configuração de fogo, explosão agressivo, comportamento sexual compulsivo), que é avaliado como sendo uma consequência patofisiológico directo de um estado de saúde não classificado sob mental e distúrbios comportamentais, baseadas em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro distúrbio mental e do comportamento, e não são uma resposta mediada psicologicamente para uma condição médica grave (por exemplo, como parte de uma desordem de ajustamento, em resposta a um diagnóstico de risco de vida).

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Delirium (6D70)

6E67 **síndrome neurocognitivo secundário**

Uma síndrome que envolve recursos cognitivos significativos que não cumprem os requisitos de diagnóstico de qualquer dos transtornos neurocognitivos específicas e são julgados para ser uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde ou lesão não classificadas em transtornos mentais e comportamentais (por exemplo, alterações cognitivas devido a um tumor cerebral), com base em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Esta categoria deve ser usado em conjunto com o diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os sintomas cognitivos são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: Distúrbios com deficiência neurocognitiva como uma das principais características (BlockL1-8A2)

Codificado em outro lugar: Delirium (6D70)

6E68 **mudança de personalidade secundária**

A síndrome caracterizada por um distúrbio de personalidade persistente que representa uma mudança de padrão de personalidade característica anterior do indivíduo que é considerada uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, com base em evidências a partir da história, exame físico, ou achados laboratoriais. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro transtorno mental e comportamental, e não são uma resposta psicologicamente mediada a uma condição grave médica (por exemplo, retirada social, prevenção, ou dependência em resposta a um diagnóstico de risco de vida). Esta categoria deve ser usado em conjunto com o diagnóstico para a doença subjacente presumido ou doença quando os sintomas de personalidade são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica específica.

Nota: Código também a condição subjacente

exclusões: dificuldade personalidade (QE50.7)

transtorno de personalidade (6d10)

Delirium (6D70)

6E69 **síndrome de catatonia secundário**

síndrome de catatonia secundário é uma perturbação acentuada no controle voluntário dos movimentos julgaram ser uma conseqüência fisiopatológica direta de uma condição de saúde não classificadas em transtornos mentais e comportamentais, com base em evidências a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais. Os sintomas não são contabilizados pelo delírio ou por outro distúrbio mental e do comportamento, e não são uma resposta mediada psicologicamente para uma condição grave médica (por exemplo, uma reacção de stress agudo em resposta a um diagnóstico de risco de vida). síndrome catatonia secundária é caracterizada por vários dos seguintes procedimentos: extrema lentidão ou ausência de actividade motora, mutismo, actividade motora propósito não relacionado a estímulos externos, suposição e manutenção de posturas rígidas, anormais ou estranhos, resistência à instruções ou tentativas para ser movido,

Nota: Usar código adicional, se desejado, por qualquer distúrbio subjacente se conhecido.

6E6Y **Outros síndrome mental ou comportamental secundária especificada**

Nota: Código também a condição subjacente

6E6Z **síndrome mental ou comportamental secundário, não especificado**

Nota: Código também a condição subjacente

6E8Y **Outros transtornos mentais, comportamentais ou de desenvolvimento neurológico especificados**

6E8Z **transtornos mentais, comportamentais ou de desenvolvimento neurológico, não especificado**

CAPÍTULO 07

distúrbios de sono-vigília

Este capítulo tem 42 categorias de quatro caracteres.

intervalo de código começa com 7A00

Este capítulo contém os seguintes blocos de nível superior:

- distúrbios insônia
- distúrbios hipersonolência
- distúrbios respiratórios relacionados com o sono
- distúrbios de sono-vigília ritmo circadiano
- perturbações do movimento relacionadas com o sono
- distúrbios parasomnia

distúrbios da insónia (BlockL1 - 7A0)

distúrbios insônia são caracterizados pela queixa de dificuldade persistente com o início do sono, duração, consolidação, ou a qualidade que ocorre apesar de uma oportunidade adequada e circunstâncias para dormir, e resulta em alguma forma de impair¬ment dia. sintomas diurnos normalmente incluem fadiga, diminuição do humor ou irritabilidade, mal-estar geral, e cognitivo. Indivíduos que relatam sintomas relacionados com o sono, na ausência de comprometimento do dia não são considerados como tendo um transtorno de insônia.

7A00

A insônia crônica

desordem insônia crônica é uma dificuldade freqüente e persistente iniciar ou manter o sono que ocorre apesar de oportunidade e as circunstâncias para o sono e que resulta em insatisfação geral sono adequado e alguma forma de deficiência durante o dia. sintomas diurnos normalmente incluem fadiga, diminuição do humor ou irritabilidade, mal-estar geral, e cognitivo. O distúrbio do sono e sintomas diurnos associados ocorrer, pelo menos, várias vezes por semana e estão associados com sintomas diurnos que têm estado presentes por pelo menos vários meses. Alguns indivíduos com insônia crônica podem apresentar um curso mais episódica, com episódios recorrentes de dificuldades de sono / vigília que duram várias semanas de cada vez ao longo de vários anos. Indivíduos que relatam sintomas relacionados com o sono, na ausência de comprometimento do dia não são considerados como tendo um transtorno de insônia. Se a insônia é devido a outro distúrbio do sono-vigília, uma desordem mental, outra condição médica, ou uma substância ou medicação, insônia crônica só deve ser diagnosticada se a insônia é um foco independente de atenção clínica.

7A01 **insônia de curto prazo**

desordem insônia de curto prazo é caracterizada pela dificuldade ini¬tiating ou manter o sono que ocorre apesar de oportunidade e as circunstâncias adequadas para o sono e que durou menos de 3 meses de duração, que resulta em insatisfação sono geral e alguma forma de deficiência durante o dia. sintomas diurnos normalmente incluem fadiga, diminuição do humor ou irritabilidade, mal-estar geral, e cognitivo. Indivíduos que relatam sintomas relacionados com o sono, na ausência de comprometimento do dia não são considerados como tendo um transtorno de insônia. Se a insônia é devido a outro distúrbio do sono-vigília, uma desordem mental, outra condição médica, ou uma substância ou medicação, insônia crônica só deve ser diagnosticada se a insônia é um foco independente de atenção clínica.

7A0Z **distúrbios insônia, não especificado**

distúrbios sonolência excessiva (BlockL1 - 7A2)

7A20 **Narcolepsia**

7A20.0 **Narcolepsia, tipo 1**

7A20.1 **Narcolepsia, tipo 2**

Narcolepsia sem cataplexia é um distúrbio do sono caracterizadas por sonolência diurna excessiva associada a necessidade incontrolável do sono e por vezes paralisia no sono, alucinações hipnagógicas e comportamento automático.

7A20.Z **Narcolepsia, não especificado**

7A21 **hipersonia idiopática**

hipersonia idiopática é um distúrbio do sono classificados em duas formas: hipersonia idiopática, com o tempo de sono longo e hipersonia idiopática, sem tempo longo sono.

7A22 **síndrome de Kleine-Levin**

síndrome de Kleine-Levin é uma doença neurológica rara de origem desconhecida, caracterizada por episódios reincidente-remitente de hipersonia, em associação com distúrbios cognitivos e comportamentais.

inclusões: hipersonolência recidivante

7A23 **Hipersonia, devido a uma condição médica**

7A24 **Hipersonia, devido a um medicamento ou substância**

inclusões: Hipersonia devido a substâncias, incluindo medicamentos

7A25 **Hipersonolência associado a um transtorno mental**

7A26 **síndrome de sono insuficiente**

inclusões: hipersonia induzida comportamentalmente

exclusões: Narcolepsia, tipo 2 (7A20.1)

Narcolepsia (7A20)

7A2Y **Outros transtornos hipersonolência especificados**

7A2Z **distúrbios hipersonolência, não especificado**

distúrbios respiratórios relacionados com o sono (BlockL1 - 7A4)

exclusões: Apneia do recém-nascido (KB2A)

Codificado em outro lugar: Relacionados com o sono a respiração de Cheyne-Stokes (MD11.4)

7A40 **apnéias do sono centrais**

exclusões: apneia neonatal Central (KB2A.0)

7A40.0 **apneia do sono central primário**

exclusões: apneia do sono central primária da infância (7A40.1)

apneia do sono central primária da prematuridade (7A40.2)

7A40.1 **apneia do sono central primária da infância**

Uma condição pediátrica caracterizado por um episódio inexplicada de cessação de respiração durante 20 segundos ou mais, ou uma pausa respiratória mais curto associado com bradicardia, cianose, palidez, e / ou hipotonia marcada, num lactente.

exclusões: apneia do sono central primária da prematuridade (7A40.2)

7A40.2 **apneia do sono central primária da prematuridade**

inclusões: apneia do sono principal da prematuridade

7A40.3 **apneia do sono central, devido a uma condição médica com a respiração de Cheyne-Stokes**

inclusões: Certos especificados apneias do sono centrais com Cheynes-Stokes respiração

7A40.4 **apneia do sono central, devido a uma condição médica sem respiração de Cheyne-Stokes**

inclusões: Certos especificados apneias do sono centrais sem Cheynes-Stokes

7A40.5 **apneia do sono central devido a respiração periódica de alta altitude**

7A40.6 **apneia do sono central, devido a um medicamento ou substância**

7A40.7 **apneia do sono central, emergente-tratamento**

7A40.Y **Outros apnéias do sono centrais especificados**

7A40.Z **apnéias do sono centrais, não especificado**

7A41 **apneia obstrutiva do sono**

Caracterizada por episódios repetidos de completa (apneia) ou obstrução parcial (hipopneia) das vias aéreas superiores durante o sono que ocorre. Estes eventos muitas vezes resultam em reduções na saturação de oxigênio no sangue e são normalmente terminado por breves despertares do sono.

exclusões: apneia obstrutiva neonatal (KB2A.1)

7A42 **distúrbios de hipoventilação ou hipoxemia relacionadas com o sono**

distúrbios de hipoventilação relacionadas com o sono são caracterizados por um aumento anormal na PCO2 arterial (PaCO2) durante o sono.

7A42.0 **síndrome de hipoventilação da obesidade**

obesidade extrema associada com hipoventilação alveolar; uma síndrome de Pickwick "[1] é um distúrbio respiratório que afeta algumas pessoas obesas. Pobres respiração resulta em excesso de dióxido de carbono (hipoventilação) e muito pouco oxigénio no sangue (hipoxemia). Essas mudanças podem levar a problemas de saúde graves, como edema nas pernas, hipertensão pulmonar, cor pulmonale e eritrocitose secundária (obesidade síndrome de hipoventilação: OHS). Se não tratada, OHS pode mesmo ser fatal. Muitas pessoas que têm OHS também têm apneia obstrutiva do sono. [2]

As características centrais de SST, como actualmente aceites, incluem obesidade (IMC> 30 kg / m2), de hipoventilação alveolar crónica que conduz a hipercapnia diurna e hipoxia (PaCO2> 45 mm Hg e a PaO2 <70 mm Hg), e sono distúrbios respiratórios. Essencial para o diagnóstico é a exclusão de outras causas de hipoventilação alveolar, como obstrutiva grave ou doença pulmonar restritiva, cifoescoliose significativa, hipotireoidismo grave, doenças neuromusculares, ou outras síndromes de hipoventilação central. [3]

inclusões: síndrome de Pickwick

7A42.1 **hipoventilação relacionada ao sono alveolar central congênita**

7A42.2 **de hipoventilação central aparecimento tardio com anormalidades hipotalâmicas**

7A42.3 **Idiopática hipoventilação alveolar central**

7A42.4 **hipoventilação relacionada com o sono devido a um medicamento ou substância**

7A42.5 **hipoventilação relacionada com o sono devido a condição médica**

Hipoventilação relacionados com o sono devido a parênquima pulmonar ou doença das vias aéreas, patologia vascular pulmonar, desordem da parede torácica, desordem neurológica, ou fraqueza muscular se acredita ser a causa primária de hipoventilação. Hipoventilação não é primariamente devido à síndrome de hipoventilação obesidade, uso de medicamentos, ou uma síndrome de hipoventilação alveolar central congénita conhecida.

exclusões: síndrome de hipoventilação obesidade (7A42.0)

hipoventilação relacionada ao sono alveolar central congênita (7A42.1)

7A42.6 **hipoxemia relacionada ao sono**

7A42.Y **Outros distúrbios de hipoventilação ou hipoxemia relacionadas com o sono especificados**

7A42.Z **hipoventilação ou hipoxemia distúrbios relacionados ao sono, não especificado**

7A4Y **Outros distúrbios respiratórios relacionados com o sono especificados**

7A4Z **distúrbios respiratórios relacionados com o sono, não especificada**

ritmo circadiano distúrbios de sono-vigília (BlockL1 - 7A6)

ritmo circadiano distúrbios de sono-vigília são perturbações no ciclo sono-vigília (tipicamente manifestada como insónia, sonolência excessiva, ou ambos), devido a alterações do sistema de tempo de manutenção circadiano, os seus mecanismos de arrastamento, ou um desalinhamento do ritmo circadiano endógeno e o ambiente externo.

inclusões: síndrome da fase atrasada do sono

padrão de sono-vigília irregular

7A60 **desordem fase atrasada do sono-vigília**

distúrbio de fase de sono-vigília retardada é um padrão recorrente de perturbação do horário de sono-vigília caracterizado por atraso persistente na maior período de sono em comparação com tempos de sono convencionais ou desejados. Os desordem resulta em dificuldade em adormecer e despertar dificuldade em tempos desejados ou necessários. Quando a suspensão é deixada a ocorrer no cronograma retardada, é essencialmente normal em termos de qualidade e duração. A condição resulta em sofrimento significativo ou mental, física, social, ocupacional ou comprometimento acadêmico.

7A61 **desordem fase avançada sono-vigília**

distúrbio de fase de sono-vigília Avançada é um padrão recorrente de perturbação do horário de sono-vigília caracterizado pelo avanço persistente (para um momento anterior) da maior período de sono em comparação com tempos de sono convencionais ou desejados. Os desordem resulta em sonolência noite (antes da hora de dormir desejado) e o despertar cedo do que os tempos desejados ou necessários. Quando a suspensão é deixada a ocorrer no cronograma avançado, é essencialmente normal em termos de qualidade e duração. A condição resulta em sofrimento significativo ou mental, física, social, ocupacional ou comprometimento acadêmico.

7A62 **distúrbio do ritmo irregular sono-vigília**

perturbação do ritmo de sono-vigília irregular é caracterizado pela ausência de um ciclo clearlydefined de sono e vigília. Sono torna-se distribuído em múltiplos episódios de duração variável ao longo do período de 24 horas. Os pacientes queixam-se tipicamente de insónia e / ou sonolência diurna excessiva, como resultado da condição.

7A63 **distúrbio do ritmo sono-vigília não 24 horas**

perturbação do ritmo de sono-vigília não 24 horas é caracterizado por períodos de insónia e / ou sonolência diurna, alternadas com períodos de sono relativamente normal, devido a uma falta de arrastamento do relógio circadiano para o ciclo ambiental de 24 horas. A duração do período do ciclo circadiano / sono-vigília podem ser mais curtos ou, mais tipicamente, mais de 24 horas. Os sintomas ocorrem como os ciclos circadianos-controlados sono-vigília de propensão dentro e fora de fase com o ciclo dia-noite ambiental.

7A64 **ritmo circadiano distúrbio do sono-vigília, tipo de trabalho por turnos**

transtorno do ritmo circadiano de sono-vigília, trabalho por turnos tipo é caracterizado por queixas de insónia e / ou sonolência excessiva que ocorrem como um resultado de turnos de trabalho que se sobrepõem com a totalidade ou uma porção de períodos de sono noturno convencionais. O distúrbio também está tipicamente associado com uma redução no tempo total de sono.

7A65 **ritmo circadiano distúrbio do sono-vigília, jet lag tipo**

transtorno do ritmo circadiano de sono-vigília, tipo jet lag é caracterizada por um desfasamento temporal entre o tempo do ciclo de sono e vigília gerado pelo relógio circadiano endógeno e que o padrão de sono e vigília exigido por uma mudança na zona de tempo. Os indivíduos se queixam de sono perturbado, sonolência e fadiga, e função diurna prejudicada. A gravidade e duração dos sintomas é dependente do número de fusos horários percorrida, a capacidade de dormir durante a viagem, a exposição a apropriar vezes sinais circadianos no novo ambiente, a tolerância ao desalinhamento circadiano quando acordado durante a noite biológica, e a direção do viagem.

7A6Z **ritmo distúrbios de sono-vigília circadianos, não especificado**

distbios do movimento relacionados com o sono (BlockL1 - 7A8)

Este é um grupo de distúrbios de movimento, que normalmente ocorrem durante a noite, quando o paciente se encontra em repouso e / ou durante o sono. Estes distúrbios envolvem movimentos relativamente simples, não-intencional e normalmente estereotipados.

Codificado em outro lugar: distúrbio de comportamento do sono REM (7B01.0)

7A80 **Síndrome das pernas inquietas**

7A81 **transtorno de movimentos periódicos dos membros**

distúrbio do movimento caracterizado por episódios recorrentes de movimentos dos membros repetitivas devido a contracções musculares durante o sono. Até 90% dos pacientes com Síndrome das pernas inquietas têm movimentos não-volitivas estereotipadas simples dos membros inferiores durante o sono. Polissonografia com EMG de superfície é o padrão ouro para o diagnóstico.

7A82 **cãibras nas pernas relacionados com o sono**

cãibras nas pernas são contracções dolorosas dos músculos da perna ou pé com aperto resultante ou dureza. Eles ocorrem mais frequentemente durante a noite, acordando o paciente do sono e geralmente são ajudados por estiramento do músculo afetado, muitas vezes em pé.

7A83 **bruxismo relacionados com o sono**

Em bruxismo relacionado com o sono existe contracção tónica do músculo masséter duram, pelo menos, 2 segundos, ou trens de contracção rítmica masséter a cerca de 1 Hz. Vê-se mais frequentemente em sono leve não-REM (NREM), mas pode ocorrer em qualquer fase. As consequências podem incluir danos aos dentes, desconforto mandíbula, fadiga ou dor ou dores de cabeça temporais no despertar.

7A84 **desordem de movimento rítmico relacionado com o sono**

Os movimentos de desordem de movimento rítmico (RMD) consistem em contracções estereotipados de grandes grupos musculares a 0,5 Hz a 2 Hz durante o sono ou sonolência. A fim de que os movimentos para ser classificada como uma perturbação, eles devem causar interferência com o sono normal, deficiência em funcionamento durante o dia, ou lesões corporais. RMD é comum na infância e primeira infância.

7A85 **mioclonia sono benigna da infância**

mioclonia sono benigna na infância é um distúrbio de sono tranquila, que ocorre a partir do primeiro dia de vida até a idade de 3 anos. Suas principais características são mioclonias rítmicas quando sonolento ou dormindo, que parar se a criança está acordado, e normal encefalogramas durante ou após os episódios.

7A86 **myoclonus Propriospinal no início do sono**

7A87 **distúrbio de movimento relacionadas com o sono devido a uma conditoin médica**

distbios do movimento relacionados com o sono são conhecidos por ocorrer secundário de várias condições médicas, tais como a deficiência de ferro, gravidez, doença renal em fase terminal, e neuropatia. Estes costumam ocorrer mais tarde na vida e na ausência de uma história familiar de distúrbio de movimento relacionadas com o sono.

Nota: Código também a condição subjacente

7A88 **desordem de movimento relacionadas com o sono devido a um medicamento ou substância**

7A8Y **Outros distúrbios do movimento relacionadas com o sono especificados**

7A8Z **perturbações do movimento relacionadas com o sono, não especificada**

distúrbios parasomnia (BlockL1 - 7B0)

eventos físicos indesejáveis ou experiências que ocorre durante a entrada em sono, dentro de sono, ou durante o despertar do sono.

7B00 **Transtornos de despertar do sono não-REM**

7B00.0 **despertares confusionais**

7B00.1 **desordem sonambulismo**

Um estado de consciência alterada no qual os fenómenos de sono e de vigília. Durante um episódio de sonambulismo, o indivíduo surge da cama, normalmente durante o primeiro terço do sono nocturno, e caminha sobre, exibindo baixos níveis de consciência, reactividade, e habilidade motora. Ao acordar, normalmente não há recordação do evento.

7B00.2 **terrores do sono**

episódios noturnos de terror extremo e pânico associado com uma vocalização intensa, motilidade, e elevados níveis de descarga autonômica. O indivíduo se senta ou se levanta, geralmente durante o primeiro terço do sono nocturno, com um grito de pânico. Muitas vezes ele ou ela corre para a porta como se estivesse tentando escapar, embora muito raramente sai da sala. Lembre-se do evento, se houver, é muito limitado (geralmente a uma ou duas imagens mentais fragmentárias).

7B00.3 **distúrbio alimentar relacionada ao sono**

7B00.Y **Outros distúrbios especificados de despertar do sono não REM**

7B00.Z **Transtornos de despertar do sono não-REM, não especificado**

7B01 **Parasomnias relacionado com o sono REM**

7B01.0 **REM distúrbio comportamental do sono**

o movimento dos olhos (REM), distúrbio de comportamento do sono rápida (RBD) é caracterizada por uma perda de tónus muscular normal durante o sono REM e a actividade motora associada com o conteúdo do sono. RBD constitui um risco aumentado de desenvolvimento de doenças neurodegenerativas, tais como a atrofia de múltiplos sistemas (MSA), doença de Parkinson (DP), e demência com corpos de Lewy (DLB).

7B01.1 **Recorrente paralisia do sono isolado**

7B01.2 **transtorno de pesadelo**

Sonho experiências carregadas de ansiedade ou medo. Há uma lembrança muito detalhada do conteúdo do sonho. A experiência de sonho é muito intensa e, geralmente, inclui temas envolvendo ameaças à sobrevivência, segurança ou auto-estima. Muitas vezes há uma recorrência das mesmas ou semelhantes temas pesadelo assustador. Durante um episódio típico existe um grau de descarga autonômica mas sem vocalização ou corpo apreciável motilidade. Ao despertar o indivíduo torna-se rapidamente alerta e orientado.

inclusões: Sonho transtorno de ansiedade

7B01.Y **Outras parassonias especificados ligados ao sono REM**

7B01.Z **Parasomnias relacionadas com o sono REM, não especificado**

7B02 **outras parassonias**

Codificado em outro lugar: enurese nocturna (6C00.0)

7B02.0 **síndrome da cabeça explodindo hypnogogic**

inclusões: perturbações sensoriais hypnogogic

7B02.1 **alucinações relacionadas ao sono**

7B02.2 **desordem Parassonia devido a uma condição médica**

7B02.3 **desordem Parassonia devido a um medicamento ou substância**

7B0Y **Outros transtornos parasomnia especificados**

7B0Z **distúrbios parasomnia, não especificado**

7B2Y **Outros transtornos de sono-vigília especificados**

7B2Z **distúrbios de sono-vigília, não especificado**

CAPÍTULO 17

Condições relacionadas com a saúde sexual

Este capítulo tem 15 categorias de quatro caracteres.

intervalo de código começa com HA00

Codificado em outro lugar: Alterações na anatomia genital feminina

Alterações na anatomia genital masculino

distúrbios parafílicos (6D30-6D3Z)

distúrbios adrenogenitais (5A71)

infecções predominantemente sexualmente transmissíveis (1A60-1A9Z)

O contato com os serviços de saúde para a gestão contraceptivo (QA21)

Este capítulo contém os seguintes blocos de nível superior:

- disfunções sexuais
- transtornos de dor sexual
- incongruência de gênero
- Alterações na anatomia genital feminina
- Alterações na anatomia genital masculino

disfunções sexuais (BlockL1 - HA0)

Disfunções Sexuais são síndromes que compõem as várias maneiras em que pessoas adultas podem ter dificuldade experimentando atividades sexuais pessoalmente gratificantes, não coercivas. A resposta sexual é uma complexa interação de processos psicológicos, interpessoais, sociais, culturais e fisiológicas e um ou mais desses fatores pode afetar qualquer fase da resposta sexual. De modo a ser considerada uma disfunção sexual, a disfunção tem de: 1) ocorrem frequentemente, embora possa estar ausente em algumas ocasiões; 2) ter estado presente durante pelo menos vários meses; e 3) estar associada a sofrimento clinicamente significativo.

Codificado em outro lugar: disfunção sexual associada a prolapso de órgão pélvico (GC42)

HA00 **disfunção de desejo sexual hipoativo**

Disfunção sexual hipoactivo Desejado é caracterizada pela ausência ou redução acentuada do desejo ou motivação para engatar na actividade sexual como manifestada por uma das seguintes características: 1) reduzida ou ausente desejo espontânea (pensamentos ou fantasias sexuais); 2) reduzida ou ausente desejo responsivo a estímulos eróticos e estimulação; ou
3) incapacidade de manter o desejo ou interesse na actividade sexual uma vez iniciada. O padrão de desejo ou incapacidade espontânea ou responsivo diminuída ou ausente para sustentar o desejo ou interesse na actividade sexual ocorreu episodicamente ou persistentemente ao longo de um período de pelo menos vários meses, e está associada com sofrimento clinicamente significativo.

HA00.0 **disfunção de desejo sexual hipoativo, ao longo da vida, generalizada**

A pessoa sempre experimentado disfunção de desejo sexual hipoativo da data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo a masturbação.

HA00.1 **disfunção de desejo sexual hipoativo, ao longo da vida, situacional**

A pessoa sempre experimentado disfunção de desejo sexual hipoativo, a partir da data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.

HA00.2 **disfunção de desejo sexual hipoativo, adquirido, generalizado**

O aparecimento de disfunção de desejo sexual hipoativo tem seguido um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo a masturbação.

HA00.3 **disfunção de desejo sexual hipoativo, adquiriu, situacional**

O aparecimento de disfunção de desejo sexual hipoativo tem seguido um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações .

HA00.Z **disfunção de desejo sexual hipoativo, não especificado**

HA01 disfunções de excitação sexual

disfunções de excitação sexual incluem dificuldades com o fisiológico ou os aspectos subjetivos da excitação sexual.

HA01.0 **disfunção excitação sexual feminina**

disfunção da excitação sexual feminina é caracterizada pela ausência ou redução acentuada na resposta à estimulação sexual em mulheres, como manfested por qualquer um dos seguintes: 1) a ausência ou redução acentuada na genital resposta, Incluindo vulvovaginal lubrificação, ingurgitamento dos órgãos genitais, e a sensibilidade do genitália; 2) A ausência ou redução marcada nas respostas não genitais, tais como o endurecimento dos mamilos, rubor da pele, o aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão sanguínea e aumento da taxa de respiração; 3) A ausência ou redução marcada em sensações de excitação sexual (excitação sexual e o prazer sexual) a partir de qualquer tipo de estimulação sexual. A ausência ou redução acentuada na resposta à estimulação sexual ocorre apesar do desejo de actividade sexual e estimulação sexual adequada, ocorreu episodicamente ou persistentemente ao longo de um período de pelo menos vários meses, e está associada com sofrimento clinicamente significativo.

HA01.00 disfunção da excitação sexual feminina, ao longo da vida, generalizada

A pessoa sempre experimentado disfunção da excitação sexual feminina a partir da data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo a masturbação.

HA01.01 disfunção da excitação sexual feminina, ao longo da vida, situacional

A pessoa sempre experimentado disfunção da excitação sexual feminina a partir da data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.

HA01.02 disfunção da excitação sexual feminina, adquirido, generalizado

O aparecimento da disfunção excitação sexual feminina tem seguido um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo a masturbação.

HA01.03 disfunção da excitação sexual feminina, adquiriu, situacional

O início da disfunção da excitação sexual feminina tem seguido um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações .

HA01.0Z disfunção da excitação sexual feminina não especificada

HA01.1 **A disfunção eréctil masculina**

A disfunção eréctil masculina é caracterizada pela incapacidade ou marcada redução na capacidade em homens para alcançar ou sustentar uma erecção do pénis de duração ou rigidez suficiente para permitir a actividade sexual. O padrão de dificuldade eréctil ocorre apesar do desejo de actividade sexual e estimulação sexual adequada, ocorreu episodicamente ou persistentemente ao longo de um período de pelo menos vários meses, e está associada com sofrimento clinicamente significativo.

Nota: Código também a condição subjacente

HA01.10 A disfunção eréctil masculina, ao longo da vida, generalizada

A pessoa tem sempre experimentado disfunção eréctil masculina do tempo de início de actividade sexual de relevo e a resposta desejada está ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo masturbação.

HA01.11 A disfunção eréctil masculina, ao longo da vida, situacional

A pessoa sempre experimentado disfunção eréctil masculina da data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.

HA01.12 A disfunção eréctil masculina, adquirida, generalizada

O aparecimento da disfunção eréctil masculina tenha seguido de um período de tempo durante o qual a pessoa não experiência e a resposta desejada está ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo masturbação.

HA01.13 A disfunção eréctil masculina, adquirida, situacional

O aparecimento da disfunção eréctil masculina tem seguido um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outra situação

HA01.1Z A disfunção eréctil masculina, não especificada

Nota: Código também a condição subjacente

HA01.Y **Outras disfunções excitação sexual especificados**

HA01.Z **disfunções excitação sexual, não especificado**

HA02 disfunções orgásticas

disfunções orgásticas referem-se a dificuldades relacionadas com a experiência subjetiva do orgasmo.

HA02.0 **anorgasmia**

Anorgasmia caracteriza-se pela ausência ou marcado raridade da experiência orgasmo ou marcadamente reduzida intensidade de sensações orgásmicas. Nas mulheres, isso inclui um atraso acentuado no orgasmo, que em homens seriam diagnosticados como Masculino ejaculação retardada. O padrão de ausência, atraso ou diminuição da frequência ou intensidade de orgasmo ocorre apesar de estimulação sexual adequada, incluindo o desejo de actividade sexual e orgasmo, ocorreu episodicamente ou persistentemente ao longo de um período de pelo menos vários meses, e está associada com sofrimento clinicamente significativo.

inclusões: anorgasmia psicogênica

HA02.00 Anorgasmia, ao longo da vida, generalizada

A pessoa sempre experimentado anorgasmia da data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo a masturbação.

HA02.01 Anorgasmia, ao longo da vida, situacional

A pessoa sempre experimentado anorgasmia da data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.

HA02.02 Anorgasmia, adquirido, generalizado

O início da anorgasmia seguiu um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo a masturbação.

HA02.03 Anorgasmia, adquiriu, situacional

O início da anorgasmia seguiu um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.

HA02.0Z Anorgasmia, não especificado

HA02.Y **Outras disfunções orgásticas especificados**

HA02.Z **disfunções orgásticas, não especificado**

HA03 disfunções ejaculatórios

disfunções ejaculatórios referem-se a dificuldades com a ejaculação em homens, incluindo latências ejaculatórios que são experientes como demasiado curto (Masculino ejaculação precoce) ou muito longo (ejaculação retardada masculino).

Codificado em outro lugar: ejaculação retrógrada (MF40.3)

HA03.0 **ejaculação precoce masculina**

ejaculação precoce macho é caracterizada por ejaculação que ocorre antes de, ou dentro de uma duração muito curta do início da penetração vaginal ou outro estímulo sexual relevante, com nenhum ou pouco controlo sobre a ejaculação percebida. O padrão de ejaculação precoce ocorreu episodicamente ou persistentemente ao longo de um período de pelo menos vários meses, e está associada com sofrimento clinicamente significativo.

HA03.00 Masculino ejaculação precoce, ao longo da vida, generalizada

A pessoa experimenta desde sempre a ejaculação precoce do data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo a masturbação.

HA03.01 ejaculação precoce masculina, ao longo da vida, situacional

A pessoa experimenta desde sempre a ejaculação precoce do data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.

HA03.02 Masculino ejaculação precoce, adquirido, generalizado

O início da ejaculação precoce tem seguido um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo a masturbação.

HA03.03 ejaculação precoce masculina, adquiriu, situacional

O início da ejaculação precoce tem seguido um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.

HA03.0Z Masculino ejaculação precoce, não especificado

HA03.1 **ejaculação retardada Masculino**

ejaculação retardada macho é caracterizada por uma incapacidade para atingir a ejaculação ou uma latência ou excessivo aumento da ejaculação, apesar de estimulação sexual adequada e o desejo de ejacular. O padrão de ejaculação retardada ocorreu episodicamente ou persistentemente ao longo de um período de pelo menos vários meses, e está associada com sofrimento clinicamente significativo.

HA03.10 Masculino ejaculação retardada, ao longo da vida, generalizada

A pessoa sempre experimentado ejaculação retardada da data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo a masturbação.

HA03.11 ejaculação retardada do sexo masculino, ao longo da vida, situacional

A pessoa sempre experimentado ejaculação retardada da data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.

HA03.12 Masculino ejaculação retardada, adquirido, generalizado

O início da ejaculação retardada seguiu um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo a masturbação.

HA03.13 ejaculação retardada Masculino, adquiriu, situacional

O início da ejaculação retardada seguiu um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.

HA03.1Z Masculino ejaculação retardada, não especificado

HA03.Y **Outras disfunções ejaculatórios especificados**

HA03.Z **disfunções ejaculatórios, não especificado**

HA0Y **Outras disfunções sexuais especificados**

HA0Z **disfunções sexuais, não especificado**

transtornos de dor sexual (BlockL1 - HA2)

transtornos de dor sexual referem-se a dificuldades marcados e persistentes ou recorrentes relacionados com a experiência de dor durante a atividade sexual em pessoas adultas, que não são inteiramente atribuível a uma condição médica subjacente, lubrificação insuficiente nas mulheres, mudanças relacionadas à idade, ou mudanças associados à menopausa em mulheres e estão associados a sofrimento clinicamente significativo.

inclusões: dispareunia psicogênica

Codificado em outro lugar: Dispareunia (GA12)

HA20 **perturbação da dor sexual-penetração**

perturbação da dor sexual-penetração é caracterizado por pelo menos uma das seguintes características: 1) marcado e dificuldades persistentes ou recorrentes com a penetração, incluindo devido ao aperto involuntário ou retesamento dos músculos do pavimento pélvico durante a tentativa de penetração; 2) marcado e dor pélvica vulvo-vaginal ou persistente ou recorrente durante a penetração; 3) marcada e persistente ou recorrente medo ou ansiedade sobre dor pélvica vulvo-vaginal ou em antecipação de, durante, ou como resultado da penetração. Os sintomas são recorrentes durante as interações sexuais que envolvam ou potencialmente envolvendo penetração, apesar do desejo sexual adequada e estimulação, não são inteiramente atribuível a uma condição médica que afeta negativamente a região pélvica e resulta em genital e / ou dor penetrante ou a um transtorno mental, são não inteiramente atribuível à vaginal insuficiente lubrificação ou pós-menopausa / Age-Related alterações, e estão associados com o sofrimento clinicamente significativo.

exclusões: Dispareunia (GA12)

Dor relacionada com a vulva, vagina ou andar pélvica (GA34.0)

HA20.0 **distúrbio sexual dor-de penetração, ao longo da vida, generalizada**

A pessoa tem sempre experimentou dor genito-pélvica ou desordem penetração a partir do momento do início da actividade sexual de relevo e a resposta desejada está ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo masturbação.

HA20.1 **distúrbio sexual dor-de penetração, ao longo da vida, situacional**

A pessoa sempre tem experimentado dor genito-pélvica ou distúrbio penetração da data de início da atividade sexual relevante e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações .

HA20.2 **distúrbio sexual dor-de penetração, adquirida, generalizada**

O aparecimento de dor ou penetração desordem genito-pélvica seguiu um período de tempo durante o qual a pessoa não experiência e a resposta desejada está ausente ou diminuído em todas as circunstâncias, incluindo masturbação.

HA20.3 **distúrbio sexual dor-de penetração, adquirida, situacional**

O aparecimento de dor ou penetração desordem genito-pélvica seguiu um período de tempo durante o qual a pessoa não experimenta e a resposta desejada é atualmente ausente ou diminuído em algumas circunstâncias, com alguns parceiros, ou em resposta a alguns estímulos, mas não em outras situações.

HA20.Z **distúrbio sexual dor-de penetração, não especificada**

HA2Y **Outros transtornos de dor sexual especificados**

HA2Z **transtornos de dor sexual, não especificado**

HA40 considerações etiológicos em disfunções sexuais e perturbações de dor sexual

HA40.0 Associada com uma condição médica, lesões, ou os efeitos de cirurgia ou tratamento com radiação

Esta categoria deve ser atribuído quando há evidências de que um subjacente ou cooccurring condição de saúde, incluindo hormonal, neurológicas, e vasculares condições, lesões e consequências do tratamento cirúrgico ou radiação é um fator importante que contribui para a disfunção sexual ou um Transtorno de dor sexual. Em tais casos, o diagnóstico correspondente à condição de saúde subjacente ou co-ocorrendo também deve ser atribuído. No entanto, subjacente ou transtornos mentais contributivos Note-se utilizando o qualificador 'associada a fatores psicológicos e comportamentais, incluindo distúrbios mentais', em vez de usar com esta categoria.

HA40.1 Associada a fatores psicológicos ou comportamentais, incluindo transtornos mentais

Esta categoria deve ser assgned quando fatores ou sintomas psicológicos e comportamentais são importantes fatores que contribuem para a disfunção sexual ou Transtorno de dor sexual. Exemplos incluem baixa auto-estima, atitudes negativas em relação a atividade sexual, experiências sexuais passadas adversos, e os padrões comportamentais, tais como a falta de higiene do sono e excesso de trabalho. Depressivo, ansiedade ou sintomas cognitivos, bem como outros sintomas de Mental, comportamentais ou perturbações do desenvolvimento neurológico pode também interferir com o funcionamento sexual. Se os sintomas atingir o nível de constituir um transtorno mental e comportamental diagnosticável ea disfunção sexual ou Transtorno dor sexual é um foco independente de atenção clínica, esta categoria deve ser usado eo diagnóstico transtorno mental e comportamental, deverá igualmente ser atribuído. Contudo,

HA40.2 Associada com uso de substâncias psicoactivas ou medicação

Esta categoria deve ser atribuído quando há evidências de que os efeitos fisiológicos diretos de uma substância psicoativa ou medicação é um factor importante para a disfunção sexual ou Transtorno de dor sexual. Exemplos incluem inibidores selectivos da recaptação da serotonina, antagonistas dos receptores de histamina-2 (por exemplo, cimetidina), cool, opides, e as anfetaminas.

E se o diagnóstico requisitos para um transtorno por uso de substâncias forem cumpridas, o Transtorno apropriado Devido ao Uso de Substâncias diagnóstico também deve ser atribuído.

HA40.3 Associada à falta de conhecimento ou experiência

Esta categoria deve ser atribuída quando, no julgamento do médico, a falta de conhecimento ou experiência de seu ou seu próprio corpo, funcionamento sexual, e a resposta sexual do indivíduo é um fator importante que contribui para a disfunção sexual ou Transtorno de dor sexual. Isso inclui informações imprecisas ou mitos sobre o funcionamento sexual.

HA40.4 **Associado com factores de relacionamento**

sua categoria deve ser atribuída quando, no julgamento do clínico, fatores de relacionamento são importantes fatores que contribuem para a disfunção sexual ou Transtorno de dor sexual. Exemplos incluem conflitos de relacionamento ou falta de ligação romântica. Esta categoria também pode ser usado quando a disfunção sexual ou Transtorno dor sexual está associada a uma disfunção sexual ou Transtorno dor sexual no parceiro sexual.

HA40.5 **Associada a fatores culturais**

Esta categoria deve ser atribuída quando, no julgamento do médico, fatores culturais são importantes fatores que contribuem para a disfunção sexual ou Transtorno de dor sexual. Fatores culturais podem influenciar as expectativas ou provocar inibições sobre a experiência do prazer sexual ou outros aspectos da atividade sexual. Outros exemplos incluem fortes crenças culturalmente compartilhadas sobre a expressão sexual, por exemplo, uma crença de que a perda do sêmen pode levar a fraqueza, doença ou morte.

HA40.Y **Outras considerações etiológicas especificados em disfunções sexuais e perturbações de dor sexual**

incongruência de gênero (BlockL1 - HA6)

incongruência de gênero é caracterizado por uma incongruência marcante e persistente entre gênero experiente de um indivíduo e o sexo atribuído. comportamento variante de gênero e preferências por si só não são uma base para atribuir os diagnósticos neste grupo.

exclusões: distúrbios parafílicos (BlockL1-6D3)

HA60 **incongruência de gênero da adolescência ou na idade adulta**

incongruência de gênero da adolescência e idade adulta é caracterizado por uma incongruência marcante e persistente entre um sexo experiente individual's eo sexo atribuído, manifestado por pelo menos dois dos seguintes: 1) uma antipatia forte ou desconforto com o sexo primária ou secundária do um características (em adolescentes, previstos características sexuais secundárias), devido à sua incongruência com o sexo experiente; 2) um forte desejo de se livrar de algumas ou todas das próprias características sexuais primárias e / ou secundárias (em adolescentes, antecipou características sexuais secundárias), devido à sua incongruência com o sexo experiente; 3) um forte desejo de ter as características sexuais primárias e / ou secundárias do sexo experiente. O indivíduo experimenta um forte desejo de ser tratado (de viver e ser aceito) como uma pessoa do sexo experiente. A incongruência de gênero experimentou deve ter sido continuamente presente durante pelo menos vários meses. O diagnóstico não pode ser atribuído antes do início da puberdade. comportamento variante de gênero e preferências por si só não são uma base para atribuir o diagnóstico.

exclusões: distúrbios parafílicos (BlockL1-6D3)

HA61 **incongruência de gênero da infância**

incongruência de gênero da infância é caracterizada por uma incongruência marcante entre experiente expressou o sexo de um indivíduo / e o sexo atribuído em crianças pré-púberes. Ele inclui um forte desejo de ser um gênero diferente do que o sexo atribuído; uma forte antipatia por parte da criança de sua anatomia sexual ou antecipado características sexuais secundárias e / ou um forte desejo para as características primárias e / ou previstos sexuais secundárias que correspondem ao sexo experiente; e fazer-de-conta ou jogo de fantasia, brinquedos, jogos ou atividades e companheiros que são típicos do sexo experientes ao invés do sexo atribuído. A incongruência deve ter persistiu por cerca de 2 anos. comportamento variante de gênero e preferências por si só não são uma base para atribuir o diagnóstico.

exclusões: distúrbios parafílicos (BlockL1-6D3)

HA6Z **incongruência de gênero, não especificado**

HA8Y **Outras condições específicas relacionadas com a saúde sexual**

HA8Z **Condições relacionadas com a saúde sexual, não especificadas**

CAPÍTULO V

seção suplementar para funcionar avaliação

Este capítulo tem 73 categorias de quatro caracteres.

intervalo de código começa com VA00

A secção permite a criação de perfis de funcionamento e pontuações funcionamento geral dos indivíduos, que são adequados para descrever e quantificar o nível de funcionamento associado com uma condição de saúde.

Para orientar a avaliação funcionamento, a seção inclui dois instrumentos baseados ICF desenvolvidos pela OMS: Horário Avaliação Deficiência da OMS (WHODAS 2.0 versão de 36 itens), e da Pesquisa Disability Modelo (MDS).

Este capítulo contém os seguintes blocos de nível superior:

- WHODAS 2,0 versão de 36 itens
- Levantamento Disability breve Modelo

WHODAS 2,0 versão de 36 itens (BlockL1 - VA0)

! markdown

Esta subsecção inclui os domínios e perguntas para uso com a versão do item Cronograma de Avaliação deficiência que 2,0 (WHODAS 2.0) 36. O WHODAS 2.0 captura nível de um indivíduo de funcionar em seis domínios da vida principais da “atividade e participação” dimensão: cognição, de mobilidade, de auto-atendimento, conviver, atividades de vida e participação na sociedade. Para todos os domínios, a versão de 36 itens WHODAS 2.0 fornece específica do domínio e pontuação global de síntese de funcionamento.

A tabela abaixo apresenta a classificação da gravidade do problema funcionamento, com base na resposta recebida para a questão relacionada com a categoria de funcionamento relevante.

Para a codificação, o dígito adicional relevante é adicionado após o ponto decimal para o código de categoria de funcionamento relevante.

+ : ---------- +: ---------- -------- +

| ** dígito adicional ** | ** Nível de problema funcionamento ** |

+ ========== + ========== ======== +

| .0 | Nenhum (nenhum problema) |

+ ---------- + ---------- +

| .1 | Suave |

+ ---------- + ---------- +

| .2 | Moderado |

+ ---------- + ---------- +

| .3 | Grave |

+ ---------- + ---------- +

| .4 | Extreme ou não pode fazer |

+ ---------- + ---------- +

Cognição (BlockL2 - VA0)

VA00

funções de atenção

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em concentrar-se em fazer algo por dez minutos?

VA01

funções de memória

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em lembrar-se de fazer coisas importantes?

VA02

Resolvendo problemas

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em analisar e encontrar soluções para os problemas no dia-a-dia?

VA03 **aprendizagem básica**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em aprender uma nova tarefa, por exemplo, aprender como obter um novo lugar?

VA04 **Comunicação - recepção - mensagens faladas**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em geral compreender o que as pessoas dizem?

VA05 **Conversação**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em iniciar e manter uma conversa?

VA0Y **Outros cognição especificado**

VA0Z **Cognição, não especificado**

Mobilidade (BlockL2 - VA1)

VA10 **A manutenção de uma posição em pé**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em pé por longos períodos como 30 minutos?

VA11 **Alterando a posição do corpo - pé**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em levantar-se de sentar-se?

VA12 **Movendo-se dentro de casa**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em movendo-se dentro de sua casa?

VA13 **Movendo-se em torno fora de casa e outros edifícios**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve para sair da sua casa?

VA14 **caminhada**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em caminhar uma longa distância, tais como um quilômetro (ou equivalente)?

VA1Y **Outro mobilidade especificado**

VA1Z **Mobilidade, não especificada**

WHODAS de auto-atendimento (BlockL2 - VA2)

VA20 **lavar-se**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em lavar todo o seu corpo?

VA21 **curativo**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em se vestir?

VA22 **Comendo**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em comer?

VA23 **Realização de rotina diária**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em ficar sozinho por alguns dias?

VA2Y **Outros WHODAS autocuidado especificados**

VA2Z **WHODAS de auto-atendimento, não especificado**

Começar junto (BlockL2 - VA3)

VA30 **Relacionando com estranhos**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em lidar com as pessoas que você não conhece?

VA31 **relação informal com amigos - manutenção**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em manter uma amizade?

VA32 **Relações familiares**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em conviver com pessoas que estão perto de você?

VA33 **relação informal com amigos - fazer novos amigos**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em fazer novos amigos?

VA34 **relações íntimas**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em atividades sexuais?

VA3Y **Outras especificadas ficar junto**

VA3Z **Se dando bem, não especificado**

atividades da vida (BlockL2 - VA4)

VA40 **Cuidar de responsabilidades domésticas**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em cuidar de suas responsabilidades domésticas?

VA41 **Fazendo tarefas domésticas mais importantes**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em fazer as tarefas domésticas mais importantes assim?

VA42 **Fazendo serviço de casa**

VA42.0 **Primeiros todas as tarefas domésticas necessárias feito**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve na obtenção de todo o trabalho doméstico feito que você precisa fazer?

VA42.1 **Começar o trabalho feito rapidamente hosehold**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve na obtenção de seu trabalho doméstico feito tão rapidamente quanto necessário?

VA42.Y **Outro trabalho doméstico fazendo especificado**

VA42.Z **Fazer trabalhos domésticos, não especificado**

VA43 **emprego remunerado**

VA43.0 **Dificuldades no trabalho diário ou escola**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em seu dia ao trabalho dia / escola?

VA43.1 **Fazer o trabalho mais importante ou tarefa escolar**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em fazer suas tarefas mais importantes do trabalho / escola bem?

VA43.2 **Começar tudo necessário trabalho ou escola trabalho feito**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade que tem em obter todo o trabalho feito que você precisa fazer?

VA43.3 **Começar o trabalho ou escola trabalho remunerado feito rapidamente**

Por causa de seu estado de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você tem em começar seu trabalho feito tão rapidamente quanto necessário?

VA43.Y **Outro emprego remunerado especificado**

VA43.Z **emprego remunerado, não especificado**

VA4Y **Outras atividades da vida especificados**

VA4Z **atividades da vida, não especificado**

Participação e impacto dos problemas de saúde (BlockL2 - VA5)

VA50 **Recreação e lazer**

Nos últimos 30 dias, quanto de um problema que tem em ingressar em atividades comunitárias (por exemplo: festividades, religiosas ou outras atividades), da mesma forma como qualquer outra pessoa pode?

VA51 **Problemas de barreiras**

Nos últimos 30 dias, quanto de um problema que você teve por causa de barreiras ou obstáculos no mundo ao seu redor?

VA52 **Direitos humanos**

Nos últimos 30 dias, quanto de um problema que você teve que viver com dignidade por causa das atitudes e ações dos outros?

VA53 **Tempo gasto no estado de saúde**

Nos últimos 30 dias, quanto tempo você gasta em seu estado de saúde, ou de suas consequências?

VA54 **efeito emocional da condição de saúde**

Nos últimos 30 dias, o quanto você tem sido emocionalmente afetados por sua condição de saúde?

VA55 **dreno de saúde sobre os recursos financeiros**

Nos últimos 30 dias, quanto sua saúde foi um dreno sobre os recursos financeiros de que você ou sua família?

VA56 **Os problemas de saúde que causam problemas familiares**

Nos últimos 30 dias, quanto de um problema que sua família tem por causa de seus problemas de saúde?

VA57 **Problemas no relaxamento ou prazer**

Nos últimos 30 dias, quanto de um problema que tem em fazer as coisas por si mesmo para relaxamento ou prazer?

VA5Y **Outra participação e impacto dos problemas de saúde especificado**

VA5Z **Participação e impacto dos problemas de saúde, não especificado**

VA7Y **A outra versão da 36-item especificado WHODAS 2,0**

VA7Z **WHODAS 2,0 versão 36-produto, não especificada**

Breve Modelo Levantamento Deficiência (BlockL1 - VA9)

Esta subsecção inclui os domínios e perguntas para uso com a versão breve OMS Levantamento Disability Modelo (MDS). A breve MDS inclui funções corporais, bem como atividades e categorias de participação. A breve MDS permite gerar uma pontuação global resumo de funcionamento.

VA90 **Vendo e funções relacionadas**

Quanta dificuldade você tem de ver as coisas à distância [sem óculos]?

VA91 **Audição e funções vestibulares**

Quanta dificuldade você tem de ouvir [sem as próteses auditivas]?

funções mentais (BlockL2 - VB0)

Codificado em outro lugar: funções de atenção (VA00)

funções de memória (VA01)

VB00 **funções de energia e acionamento**

VB01 **funções do sono**

VB02 **funções emocionais**

funções sensoriais e dor (BlockL2 - VB1)

Codificado em outro lugar: Vendo e funções relacionadas (VA90)

Auditiva e vestibular funções (VA91)

VB10 **Sensação de dor**

VB2Y **Levantamento Disability outras especificadas breve Modelo**

VB2Z **Breve Modelo Levantamento Deficiência, não especificado**

VB40 **domínios funcionamento genéricos**

Esta subseção contém um conjunto genérico de funcionamento categorias de alto poder explicativo derivado do anexo ICF 9.

Codificado em outro lugar: Aprender e aplicar o conhecimento

Comunicação

áreas de vida principais

Comunidade, social e vida cívica

funções mentais (VB00-VB02)

funções sensoriais e dor (VB10-VB10)

Voz e funções da fala (BlockL2 - VB6)

VB60 **Voz e funções relacionadas fala**

Funções dos sistemas cardiovascular, hematológicas, imunológicas e sistemas respiratórios (BlockL2 - VB7)

VB70 **funções tolerância ao exercício**

Funções dos sistemas digestivos, metabólicos e endócrinos (BlockL2 - VB8)

VB80 **Funções relacionadas ao sistema digestivo**

funções genito-urinário e reprodutivos (BlockL2 - VB9)

VB90 **funções de urinar**

VB91 **funções sexuais**

Neuromusculoskeletal e funções relacionadas com a circulação (BlockL2 - VC0)

VC00 **Mobilidade de funções conjuntas**

VC01 **funções de poder muscular**

VB40.5 **Funções da pele e estruturas relacionadas**

tarefas e demandas gerais (BlockL2 - VC1)

Codificado em outro lugar: Realização de rotina diária (VA23)

VC10 **Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas**

Mobilidade (BlockL2 - VC2)

Codificado em outro lugar: Alterando a posição do corpo - de pé (VA11)

A manutenção de uma posição em pé (VA10)

Andar (VA14)

Movendo-se dentro de casa (VA12)

VC20 **transferindo-se**

VC21 **Transporte, movimentação e manipulação de objetos**

VC22 **Movendo-se em torno de usar equipamentos**

VC23 **usando o transporte**

Autocuidado (BlockL2 - VC3)

Codificado em outro lugar: Lavar-se (VA20)

Vestir (VA21)

Comer (VA22)

VC30 **Cuidar para partes do corpo**

VC31 **toileting**

VC32 **Cuidar de sua saúde**

Vida doméstica (BlockL2 - VC4)

Codificado em outro lugar: Fazer trabalhos domésticos (VA42)

Cuidar de responsabilidades domésticas (VA40)

Fazendo a maioria das tarefas importantes domésticos (VA41)

VC40 **Preparando refeições**

VC41 **ajudar outras pessoas**

Interpersonal interactions and relationships (BlockL2 - VC5)

Coded Elsewhere: Relating with strangers (VA30)

Intimate relationships (VA34)

VC50 **Basic interpersonal interactions**

VB40.Y **Other specified generic functioning domains**

VB40.Z **Generic functioning domains, unspecified**