

# Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised (CIWA-Ar)

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Pulso ou FC: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

1. Você sente um mal estar no estômago (enjôo)? Você tem vomitado?

0

Não

1

Náusea leve e sem vômito

4

Náusea recorrente com ânsia de vômito

7

Náusea constante, ânsia de vômito e vômito

2

Leve

3

Moderado

6

Extremamente graves

7

Contínua

2. Tremor com os braços estendidos e os dedos separados:

0

Não

1

Não visível, mas sente

4

Moderado, com os braços estendidos

7

Severo, mesmo com os braços estendidos

3. Sudorese:

0

Não

4

Facial

7

Profusa

4. Tem sentido coceiras, sensação de insetos andando no corpo, formigamentos, pinicações?  Código da questão 8

5. Você tem ouvido sons a sua volta? Algo perturbador, sem detectar nada por perto?  Código da questão 8

6. As luzes têm parecido muito brilhantes? De cores diferentes? Incomodam os olhos? Você tem visto algo que tem lhe perturbado? Você tem visto coisas que não estão presentes?

0

Não

1

Muito leve

4

Alucinações moderadas

5

Alucinações graves

7. Você se sente nervoso (a)? (observação)

0

Não

1

Muito leve

4

Leve

7

Ansiedade grave, um estado de pânico, semelhante a um episódio psicótico agudo?

8. Você sente algo na cabeça? Tontura, dor, apagamento?

0

Não

1

Muito leve

2

Leve

3

Moderado

4

Moderado / grave

5

Grave

6

Muito grave

7

Extremamente grave

9. Agitação: (observação)

0

Normal

1

Um pouco mais que a atividade normal

4

Moderadamente

7

Constante

10. Que dia é hoje? Onde você está? Quem sou eu? (observação)

0

Orientado

1

Incerto sobre a data, não responde seguramente

2

Desorientado com a data, mas não mais do que 2 dias

3

Desorientado com a data, com mais de 2 dias

4

Desorientado com o lugar e pessoa

Escore \_\_\_\_\_