

# EnfConcursos

Sua Melhor Preparação em Concursos de Enfermagem



## ESCALA DE COMA DE GLASGOW



# **ESCALA DE COMA DE GLASGOW**

## SUMÁRIO

Nova Escala de Coma de Glasgow.....	3
Avaliação Sistematizada .....	4
A Nova Tabela da Escala de Glasgow.....	7
Mudanças na Forma de Representação do Resultado .....	9
Estudo de Caso .....	12

## NOVA ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Olá galera do EnfConcursos, como vão os estudos? Hoje falaremos sobre a Nova Escala de Glasgow, vocês sabem para que ela serve?

Ela é usada como um instrumento para a avaliação da profundidade do nível de inconsciência e coma que o paciente está, e essa existe há 40 anos. Ela utiliza 3 critérios, abertura ocular, resposta verbal e resposta motora, para serem pontuados e gerar uma resposta, em números (3 a 15), da condição de saúde do paciente.

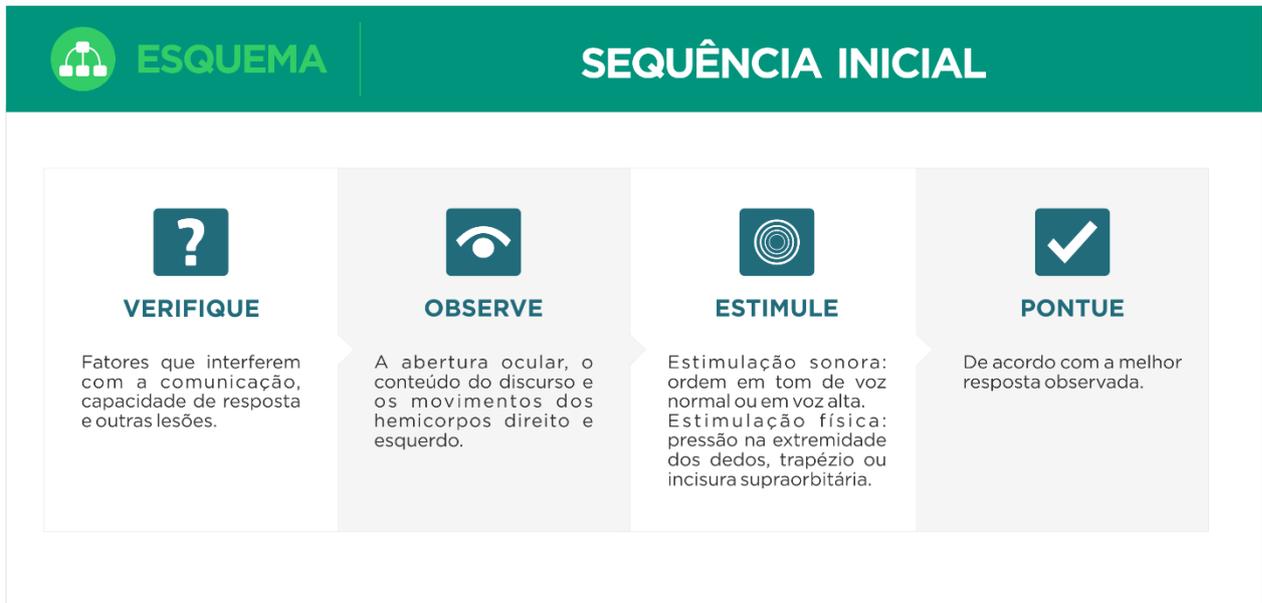
Hoje vamos focar nas alterações propostas por Sir Graham Teasdale em 2014 e que foram implementadas agora em 2017. E você já sabe: Se tem novidade e número vai despencar nas provas de enfermagem daqui pra frente.

A justificativa das mudanças com foco melhoria da precisão da avaliação, comunicação multiprofissional e da equipe em si, além de confiabilidade.

Então vamos as mudanças! Toma nota e faz resumo pra garantir aqueles pontinhos preciosos pra garantir sua vaga e dar um tapa na pobreza!

## AVALIAÇÃO SISTEMATIZADA

A nova Escala foi sistematizada em 4 passos que estão no esquema abaixo:



A primeiro passo é o **VERIFIQUE** que tem o objetivo de checar fatores que interferem com a comunicação, capacidade de respostas e outras lesões. Deve-se avaliar se o paciente apresenta algum fator que impossibilite a aplicação da escala.

O segundo ponto é **OBSERVE**. Nesse ponto o profissional de enfermagem observa 3 critérios:

1. Abertura ocular;
2. Conteúdo do Discurso; e
3. Movimentos do Hemisférios direito e esquerdo.

É válido ressaltar que a escala de Glasgow pode ser aplicada em apenas algumas das variáveis. Isso se dá porque alguns fatores podem impossibilitar a avaliação, por exemplo:

### 1. Fatores pré-existentes

- Linguagem ou diferenças culturais
- Défice intelectual ou neurológico
- Perda auditiva ou impedimento de fala

### 2. Efeitos do tratamento atual

- Intubação ou traqueostomia
- Sedação

### 3. Efeitos de outras lesões ou lesões

- Fratura orbital/craniana
- Disfasia ou hemiplegia
- Dano na medula espinhal

É necessário individualizar o paciente quando houver algum dos fatores limitantes determinados acima.

Bom, vamos entender o que é individualizar o paciente. Se houver, por exemplo, hemiplegia, impossibilitando a movimentação de um dos lados do corpo, deve-se avaliar a outro. Caso haja, por exemplo, edema na região do arco supraorbitária, este vai inviabilizar que o profissional realize a aplicação do item “abertura ocular”.

Gente, agora a novidade que esta atualização trouxe: se houve uma impossibilidade de aplicar algum dos estímulos, não se informar um número e sim **“NT”, ou seja, “não testado”**. Além disso, houve mudança no termo “dor” para “pressão”, isso por que em um paciente em coma há incerteza sobre a sua sensação de dor, ok?

Partimos então para o Terceiro Passo: **ESTIMULE**. Nesse pronto Será feita:

1. Estimulação sonora com ordem em tom de voz normal ou em voz alta;
2. Estimulação física com pressão na extremidade dos dedos, trapézio ou incisura supraorbitária.

**ESQUEMA****ÁREA DE APLICAÇÃO DE PRESSÃO****LOCAIS PARA ESTIMULAÇÃO FÍSICA**

Um dos destaques da atualização é que invés do estímulo doloroso, será feita uma pressão no leito ungueal (dedo), um pinçamento do músculo trapézio por 10 segundos e uma incisura no arco supraorbitária por 10 segundos, por exemplo, e após, a cada componente atribuir um valor de melhor encaixe.

Após esta estimulação partimos para a parte final que é o **PONTUE**. Nesse passo será feita atribuição de uma numeração a partir da resposta observada. A Nova escala também modificou a forma de representação da pontuação que veremos a seguir.

## NOVA TABELA DA ESCALA DE GLASGOW

Vamos à nova tabela e aos destaques das alterações:

### Abertura Ocular

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Olhos abertos previamente à estimulação	✓	Espontânea	4
Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou em voz alta	✓	Ao Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	✓	À pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Olhos fechados devido a fator local	✓	Não testável	NT

Comparativamente à tabela anterior, na “abertura ocular” houve mudança quanto a pontuação “2”, como já citado anterior, na mudança do termo “dor” por “pressão”, e neste mesmo, conseguimos perceber em, critérios: “estimulação da extremidade dos dedos” que pode ser feita com uma caneta no leito ungueal.

### Resposta Verbal

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	✓	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	✓	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	✓	Palavras	3
Apenas gemidos	✓	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	✓	Não testável	NT

Na “resposta verbal”, houve mudança na pontuação “3” com mudanças do termo “palavras inadequadas” por apenas “palavras”. Além da alteração de “palavras incompreensíveis” por apenas “sons”, na pontuação “2”.

## Melhor Resposta Motora

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Cumprimento de ordens com 2 ações	✓	A ordens	6
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço	✓	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	✓	Flexão normal	4
Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	✓	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	✓	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	✓	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	✓	Não testável	NT

Na “melhor resposta motora”, devemos ficar atentos logo no comecinho, quando na pontuação “6”, nos critérios para tal está especificando 2 ações, ou seja, ao fazer a análise vai ser pedido que ele movimente uma das mãos e depois a perna.

Outra modificação foi sobre os termos “flexão normal” e “flexão anormal”, que podem causar dúvidas. A “flexão anormal”, entre outras diferenças, podemos esclarece-la como uma flexão mais tímida, ou seja, mais próxima da região torácica, com menos movimentação da mão. Na escala anteriormente era chamada de decorticação. Já a “extensão”, na tabela, substituiu o termo “descerebração”, que está situado na pontuação “2”.

## CARACTERÍSTICAS DA RESPOSTA EM FLEXÃO

Modificado com autorização a partir de Van Der Naalt  
2004 Ned Tijdschr Geneesk

### Flexão anormal

- Lenta
- Estereotipada
- Aproximação do braço relativamente ao tórax
- Rotação do antebraço
- Cerramento do polegar
- Extensão do membro inferior



### Flexão normal

- Rápida
- Variável
- Afastamento do braço relativamente ao corpo

Esses ainda são termos que ainda pode ser cobrado em provas, fique ligado futuro concursado! Essas foram as alterações da escala propriamente dita, ok?

## MUDANÇAS NA FORMA DE REPRESENTAÇÃO DO RESULTADO

Essas mudanças foram afim da facilidade de comunicação entre os profissionais, como já falamos, lembram-se? Por esse mesmo motivo, a mudança da escrita da Escala de Glasgow também ocorreu, sendo assim, quando escrevemos a escala não será apenas a somatória dos pontos e dos critérios, e sim cada pontuação de cada critério junto com a somatória. O que?

Não entendi, nada... Calma, vou ilustrar para você:

Abertura Ocular = O

Resposta Verbal = V

Melhor Resposta Motora = M

Lembre-se que cada etapa tem sua quantidade de pontuação, ou seja, “Abertura Ocular = O” são 4, “Resposta Verbal = V” são 5 e “Melhor Resposta Motora = M” são 6, beleza? Então vamos continuar.

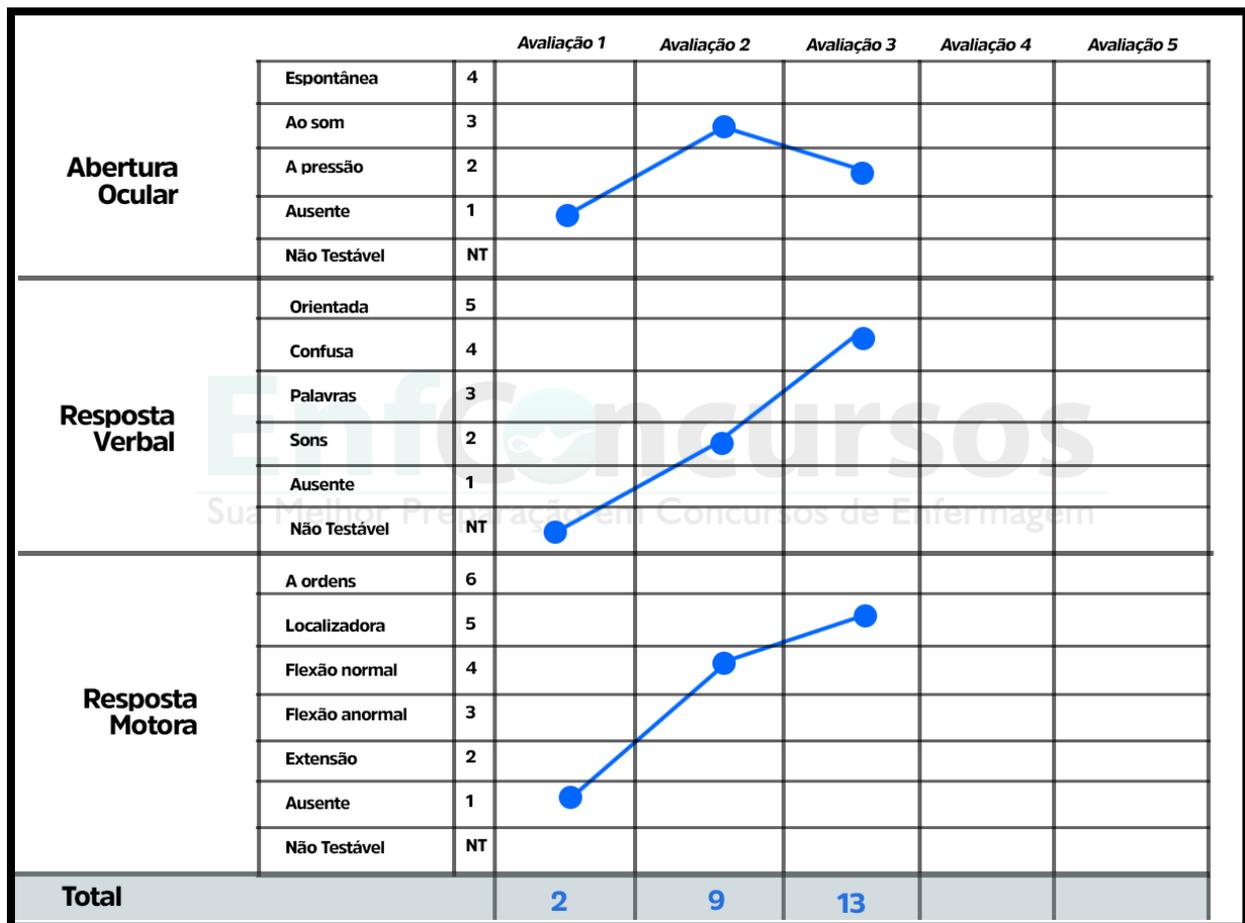
Para escrever o resultado da avaliação você escreverá a letra da etapa e a pontuação, e depois somará os números:

**Exemplo: O3V4M6 = 13**

### **Bizú pra Gravar a Pontuação!**

O	V	M
		6
	5	5
4	4	4
3	3	3
2	2	2
1	1	1
NT	NT	NT

Além desta fórmula escrita, preconiza-se que registre em **forma de gráfico**, para que possamos observar a evolução do paciente a cada anotação, mais uma vez, facilitando o entendimento do próximo profissional a respeito do nível de saúde do paciente.



Ufa! acabamos, e nem foi tão complexo assim, né? Agora para não esquecermos, vamos fazer uma breve revisão da nova escola e suas mudanças. Bons estudos, até a próxima.

## Resumo das Alterações na Escala de Glasgow

Abertura Ocular			
Escala Anterior		Nova Escala	
Variáveis	Pontuação	Variáveis	Pontuação
Espontânea	4	Espontânea	4
A voz	3	Ao som	3
A dor	2	A pressão	2
Nenhuma	1	Ausente	1
		Não Testável	NT

Resposta Verbal			
Escala Anterior		Nova Escala	
Variáveis	Pontuação	Variáveis	Pontuação
Orientada	5	Orientada	5
Confusa	4	Confusa	4
Palavras inapropriadas	3	Palavras	3
Palavras incompreensivas	2	Sons	2
Nenhuma	1	Ausente	1
		Não Testável	NT

Resposta Motora			
Escala Anterior		Nova Escala	
Variáveis	Pontuação	Variáveis	Pontuação
Obedece comandos	6	A ordens	6
Localiza dor	5	Localizadora	5
Movimento de retirada	4	Flexão normal	4
Decorticação	3	Flexão anormal	3
Descerebração	2	Extensão	2
Nenhuma	1	Ausente	1
		Não Testável	NT

## ESTUDO DE CASO

### Estudo de caso 01

Paciente durante o atendimento:

- Conversa e apresenta os olhos abertos
- Responde que gosta de maçã quando é perguntado sobre o que aconteceu
- Retira a mão do examinador quando o mesmo faz pressão na ponta do dedo



### Estudo de caso 02

- Tem olhos total queimados por fogo
- Não tem qualquer resposta verbal a nenhuma pergunta
- Faz movimento de extensão quando se realiza pinçamento de trapézio







# EnfC**o**ncursos

 /enfconcur

 /enf.concur

 /enfconcur