

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

A escala de coma de Glasgow foi publicada oficialmente em [1974](#) por Graham Teasdale e Bryan J. Jennett, professores de neurologia na [University of Glasgow](#), na revista [Lancet](#), como uma forma de se avaliar a profundidade e duração clínica de inconsciência e coma.

Em 1970, o [National Institutes of Health](#), [Public Health Service](#), [U.S. Department of Health and Human Services](#), financiou dois estudos internacionais paralelos. Enquanto um estudou o estado de coma de pacientes com [traumatismo craniano](#) severos, e o segundo focalizou o [prognóstico](#) médico do coma. Os pesquisadores desses estudos desenvolveram então o "Índice de coma", que posteriormente transformou-se na escala de coma de Glasgow, à medida que os dados estatísticos aplicados afinaram o sistema de pontuação, tendo então o número 1 como a pontuação mínima e, depois, uma [escala ordinal](#) foi aplicada para observar tendências.

A escala de coma de Glasgow que inicialmente fora desenvolvida para ser utilizada como um facilitador, ou melhor instrumento de pesquisa para estudar o nível de consciência de pacientes com trauma craniano grave e, de forma incisiva, mensurar a função em pacientes comatosos, dificuldade da definição da extensão da lesão cerebral.

Elementos da escala

A escala comprehende três testes: respostas de abertura ocular, fala e capacidade motora. Os três valores separadamente, assim como sua soma, são considerados.

	1	2	3	4	5	6
Ocular	Não abre os olhos	Abre os olhos em resposta a estímulo de dor	Abre os olhos em resposta a um chamado	Abre os olhos espontaneamente	N/A	N/A
Verbal	Emudecido	Emite sons incompreensíveis	Pronuncia palavras desconexas	Confuso, desorientado	Orientado, conversa normalmente	N/A
Motor	Não se movimenta	Extensão a estímulos dolorosos (descerebração)	Flexão anormal a estímulos dolorosos (decorticação)	Flexão inespecífica (normal)/ Reflexo de retirada a estímulos dolorosos	Localiza estímulos dolorosos	Obedece a comandos

Abertura ocular (AO)

Existem quatro níveis:

4 Olhos se abrem espontaneamente.

3 Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida; se assim for, marque 4, se não, 3.)

2 Olhos se abrem por estímulo doloroso.

1 Olhos não se abrem.

Melhor resposta verbal (MRV)

Existem 5 níveis:

5 Orientado. (O paciente responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome e idade, onde está e porquê, a data etc)

4 Confuso. (O paciente responde às perguntas coerentemente mas há alguma desorientação e confusão)

3 Palavras inapropriadas. (Fala aleatória, mas sem troca conversacional)

2 Sons ininteligíveis. (Gemendo, grunido, sem articular palavras)

1 Ausente.

Melhor resposta motora (MRM)

Existem 6 níveis:

6 Obedece ordens verbais. (O paciente faz coisas simples quando lhe é ordenado.)

5 Localiza estímulo doloroso.

4 Retirada inespecífica à dor.

3 Padrão flexor à dor. ([decorticacão](#))

2 Padrão extensor à dor. ([descerebração](#))

1 Sem resposta motora.

Interpretação

- Pontuação total: de 3 a 15
 - 3 = Coma profundo; (85% de probabilidade de morte; estado vegetativo)
 - 4 = Coma profundo;
 - 7 = Coma intermediário;
 - 11 = Coma superficial;
 - 15 = Normalidade.
- Classificação do Trauma crânioencefálico (ATLS, 2005)
 - 3-8 = Grave; (necessidade de intubação imediata)
 - 9-12 = Moderado;
 - 13-15 = Leve.

Escala pediátrica

- Melhor resposta motora:

1. Nenhuma resposta.
2. Extensão(descerebração).
3. Flexão(decorticção).
4. Se afasta da dor.
5. Localiza a dor.
6. Obedece aos comandos.

- Melhor resposta verbal:

1. Nenhuma resposta.
2. Inquieto, incosolável.
3. Gemente.
4. Choro consolável, interação adequada.
5. Sorri, orientado pelo som acompanhando objetos, ocorre interação.

- Ocular:

1. Nenhuma.
2. Com a dor. (ex. leve beliscão)
3. Com a fala.
4. Espontâneo.

Disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Escala_de_coma_de_Glasgow acessada em 22/08/2011