PLANTÃO EM DIA

BÔNUS #2



✓ CONSULTA

≡ REGISTRO

→ PRÁTICA

CONSULTA RÁPIDA

Guia de consulta. Use os formulários e os critérios adotados pela sua instituição.

Braden, Morse, Glasgow e Dor: estrutura das pontuações, interpretação e cuidados

03 1. Escala de Braden — risco de lesão por pressão

04 Braden · interpretação e registro

05 2. Escala de Morse — risco de queda

06 3. Escala de Coma de Glasgow e índice Glasgow-P

07 Glasgow-P · interpretação e registro

08 4. Avaliação da dor

09 5. Página-resumo para imprimir (cola de bolso)



1. ESCALA DE BRADEN — RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA

Resumo dos domínios; use o formulário completo validado para atribuir os pontos, pois os nomes abreviados não substituem os descritores operacionais. A soma menor representa maior risco:

Item	1	2	3	4
Percepção sensorial	totalmente limitada	muito limitada	levemente limitada	nenhuma limitação
Umidade	constantemente úmida	muito úmida	ocasionalmente úmida	raramente úmida
Atividade	acamado	confinado à cadeira	anda ocasionalmente	anda frequentemente
Mobilidade	totalmente imóvel	bastante limitada	levemente limitada	não apresenta limitações
Nutrição	muito pobre	provavelmente inadequada	adequada	excelente
Fricção e cisalhamento	problema	problema potencial	nenhum problema aparente	—

BRADEN · INTERPRETAÇÃO E REGISTRO

Total: 6 a 23.

Total	Risco	O que fazer (exemplos)
≤ 9	muito alto	reposicionamento individualizado, superfície de redistribuição de pressão, proteção de proeminências, avaliação da pele em todo turno
10–12	alto	idem; atenção a umidade e nutrição
13–14	moderado	mudança de decúbito programada, hidratação da pele, coxins
15–18	baixo	estimular mobilização, inspeção diária da pele
19–23	sem risco identificado pela escala	manter prevenção básica e reavaliar

Como registrar: "Braden 11 (alto risco): plano de reposicionamento e superfície de redistribuição de pressão definidos."

2. ESCALA DE MORSE — RISCO DE QUEDA

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA

Item	Pontos
Histórico de queda (nos últimos 3 meses)	não 0 · sim 25
Diagnóstico secundário (mais de um diagnóstico)	não 0 · sim 15
Auxílio na deambulação	nenhum/acamado/auxiliado por profissional 0 · muletas/bengala/andador 15 · apoia-se no mobiliário 30
Terapia endovenosa / dispositivo EV	não 0 · sim 20
Marcha	normal/sem deambulação/acamado 0 · fraca 10 · comprometida/cambaleante 20
Estado mental	reconhece corretamente sua capacidade/limitações 0 · superestima a capacidade/esquece limitações 15

Total: 0 a 125 → 0–24 baixo risco · 25–44 risco moderado · ≥ 45 alto risco (pontos de corte usados com frequência; confira os da sua instituição).

Medidas para risco alto: pulseira/sinalização, grades elevadas, campainha ao alcance, cama baixa e travada, calçado antiderrapante, acompanhar ao banheiro, luz noturna.

3. ESCALA DE COMA DE GLASGOW E ÍNDICE GLASGOW-P

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA



Abertura ocular	Pts	Resposta verbal	Pts	Resposta motora	Pts
espontânea	4	orientada	5	obedece comandos	6
ao som	3	confusa	4	localiza estímulo	5
à pressão	2	palavras	3	flexão normal	4
ausente	1	sons	2	flexão anormal	3
		ausente	1	extensão	2
				ausente	1

GLASGOW-P · INTERPRETAÇÃO E REGISTRO

Total: 3 a 15. No índice complementar Glasgow-P (GCS-P), subtrai-se do total Glasgow o número de pupilas não reativas: nenhuma pupila sem reação 0 · uma pupila sem reação −1 · ambas sem reação −2 (Glasgow-P de 1 a 15).

Classificação usual de gravidade do traumatismo cranioencefálico (não classifica toda doença): 13–15 leve · 9–12 moderado · ≤ 8 grave.

Não testável (ex.: paciente intubado na resposta verbal): registre "NT" e o motivo no item, não atribua 1 nem informe um total Glasgow quando algum componente não for testável.

Como registrar: "Glasgow 13 (O3 V4 M6), pupilas isocóricas e fotorreagentes."

4. AVALIAÇÃO DA DOR

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA



- **Escala numérica (0–10)** e **escala visual analógica**: adultos que conseguem relatar.

- **Escala de faces**: crianças a partir de cerca de 3 anos e adultos com dificuldade de usar números.

- **FLACC** (face, pernas, atividade, choro, consolabilidade; 0 a 2 pontos cada, total 0–10): crianças na faixa validada do instrumento; para pessoas com comprometimento cognitivo use versão/instrumento validado para a população (ex.: FLACC revisada quando indicada), sem extrapolar a qualquer adulto não verbal.

Reavalie a dor após a intervenção (no intervalo apropriado à intervenção e à via, conforme protocolo, antecipando diante de piora) e registre os dois valores.

5. PÁGINA-RESUMO PARA IMPRIMIR (COLA DE BOLSO)

GUIA DE CONSULTA / PLANTÃO EM DIA



Braden ≤ 12 → alto risco de LPP · Morse ≥ 45 → alto risco de queda · Glasgow ≤ 8 → exige avaliação imediata; no TCE, faixa grave · Dor ≥ 7 → intensa: comunicar e reavaliar.