



**PARECER Nº** 21/2024/COREN-DF/PLEN/CTAS  
**PROCESSO Nº** 00232.001761/2024-31

**EMENTA:** Competência do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem para aplicação da Escala de Coma de Glasgow.  
**Descritores:** Competência profissional; paciente em estado crítico; escalas de avaliação; escala de Glasgow.

## 1. DO FATO

1.1. Trata-se de parecer técnico a respeito da competência dos profissionais Técnico de Enfermagem (TE) e Auxiliar de Enfermagem (AE) para aplicar a Escala de Coma de Glasgow (ECG), cuja designação se deu através do **Processo SEI 00232.001761/2024-31**.

1.2. A demanda partiu da Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), que trouxe o seguinte:

a. O Técnico de Enfermagem poderá aplicar a ECG no ambiente hospitalar?

1.3. A fim de trazer uma análise mais abrangente e precisa das categorias da Enfermagem, incluiu-se o AE no escopo deste parecer.

## 2. DA FUNDAMENTAÇÃO E DA ANÁLISE

2.0.1. A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aprovado pela Resolução Cofen n. 564/2017<sup>1</sup>, está definida como:

*[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...]*

2.0.2. A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 e no Decreto n. 94.406 de 8 de junho de 1987. Definem-se, nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem e as penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos<sup>2, 3</sup>.

### 2.1. Competências do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem

2.1.1. Conforme insculpido no art. 11, II, do Decreto n. 94.406/1987<sup>3</sup>, é competência do AE e, por conseguinte, do TE, “observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação”.

2.1.2. Por outro lado, a assistência ao paciente em estado grave é de competência privativa do Enfermeiro, de acordo com o art. 8º, I, g do mesmo diploma legal<sup>3</sup>, com auxílio do TE, determinado no art. 10, I, b<sup>3</sup>.

2.1.3. Ainda, cabem também privativamente ao Enfermeiro a consulta de enfermagem e os cuidados de maior complexidade técnica e que exigem conhecimentos científicos adequados (art. 8º, I, e e h<sup>3</sup>).

2.1.4. Posto isto, entende-se que AE não pode atuar na assistência a pacientes críticos, embora seja competente para verificar manifestações clínicas. Já o TE está apto a prestar cuidados de enfermagem a esse tipo de paciente, em apoio ao Enfermeiro e, logo, também está habilitado a verificar manifestações clínicas.

2.1.5. Os dados verificados e registrados por AE e TE subsidiam a tomada de decisões do Enfermeiro, que executa a consulta de Enfermagem.

### 2.2. Processo de Enfermagem e Semiologia

2.2.1. Além do decreto supracitado, a Resolução Cofen n. 736/2024<sup>4</sup>, que determina a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todas as unidades onde há cuidados de enfermagem, descreve que AE e TE participam do PE em diversas etapas, inclusive no apoio à coleta de dados.

2.2.2. Embora a coleta de dados perpassa por todo o PE, didaticamente, ela se concentra na 1ª etapa – Avaliação de Enfermagem e na 5ª etapa – Evolução de Enfermagem. Enquanto AE e TE reconhecem e registram sinais e sintomas nas Anotações de Enfermagem<sup>4</sup>, o Enfermeiro lança mão das técnicas propedêuticas para desenvolvimento do seu trabalho, pois precisa diagnosticar e planejar toda a assistência de enfermagem<sup>5, 6</sup>.

2.2.3. A semiologia não se limita ao reconhecimento de sinais e sintomas, mas exige uma avaliação mais criteriosa e detalhada do paciente e envolve a entrevista e o exame físico, através das técnicas de inspeção, percussão, palpação, ausculta e olfação<sup>5, 6</sup>.

2.2.4. Por exigir conhecimentos científicos e tomada de decisão, a semiologia é utilizada privativamente pelo Enfermeiro, no âmbito da equipe de Enfermagem.

### 2.3. Escalas de avaliação de pacientes e Escala de Coma de Glasgow (ECG)

2.3.1. Existe uma diversidade de escalas de avaliação de pacientes, que vão desde a determinação da adaptação do neonato ao ambiente extrauterino, passando pelo reconhecimento do risco de quedas e de lesão por pressão e chegando ao prognóstico de lesões graves.

2.3.2. A ECG foi descrita em 1974 por Teasdale e Jennett como uma maneira de comunicar o nível de consciência dos pacientes<sup>7</sup>. Consiste em uma avaliação objetiva da consciência em escala numérica, amplamente utilizada no ambiente de atendimento pré-hospitalar (APH) para vítimas de lesão cerebral traumática (LCT) e outras afecções neurológicas, bem como para prognóstico do estado neurológico de pacientes já hospitalizados<sup>6, 7, 8, 9</sup>.

2.3.3. Utilizam-se três componentes denominados Abertura Ocular, Resposta Verbal e Resposta Motora, atribuindo-se uma pontuação de 1 a 6, conforme a melhor resposta obtida da vítima no momento da verificação (**Figura 1**). De posse das 3 pontuações, os valores são somados, fornecendo um único índice. Seus valores variam de 3 a 15. Embora tenha perdido alguns dos detalhes e discriminação transmitidos pela escala total, tornou-se popular como uma simples medida resumida na comunicação na prática clínica e na análise e na classificação de achados em grupos de pacientes<sup>6, 7, 8, 9, 10, 11</sup>.

**Figura 1 – Escala de Coma de Glasgow<sup>6</sup>**

Tabela 30.36 Escala de coma de Glasgow.		
A pontuação total é a soma das pontuações nas três categorias.		
Ação	Resposta	Escore
Olhos abertos	Esponaneamente	4
	Com a fala	3
	Com a dor	2
	Sem resposta	1
Melhor resposta verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras inadequadas	3
	Sons incompreensíveis	2
	Sem resposta	1
Melhor resposta motora	Obedece a comandos	6
	Dor localizada	5
	Reflexo de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Flacidez	1
	<b>ESCORE TOTAL</b>	<b>3 a 15</b>

2.3.4. Em 2018, a ECG ganhou um componente adicional e facultativo, a avaliação pupilar, passando a ser denominada de Escala de Coma de Glasgow – Pupilar (ECG-P) (**Figura 2**). A reatividade pupilar à luz é um reflexo da função do tronco cerebral.

2.3.5. A ECG-P é o resultado da ECG subtraindo o resultado da avaliação pupilar. Com essa inclusão, que é opcional para uso pelos profissionais, os valores variam de 1 a 15, refletindo uma faixa estendida de gravidade, e podem ser particularmente úteis em relação ao prognóstico<sup>7, 9, 10, 11</sup>.

**Figura 2 – Escala de Coma de Glasgow<sup>9</sup>**

Pupils Unreactive to Light	Pupil Reactivity Score
Both Pupils	2
One Pupil	1
Neither Pupil	0

2.3.6. Quando descrita na década de 1970, a ECG possuía aspectos mais detalhados, contudo, reconhece-se que o uso atual está mais simplificado e rápido, enaltecendo, especialmente, o uso no APH<sup>8</sup>.

2.3.7. Ao se analisar os componentes da ECG e da ECG-P, percebe-se que os aspectos avaliados são simples, em nível de reconhecimento de sinais e sintomas, sem a necessidade de utilização de técnicas propedêuticas, coadunando com o determinado na legislação já citada como competência dos profissionais de Enfermagem de nível médio.

2.3.8. O Parecer da Câmara Técnica n. 1/2023/Conue/Cofen havia concluído que não há impedimentos legais para a aplicação da ECG pelo TE no APH, mediante capacitação. Quando a viatura estiver tripulada pelo Enfermeiro, cabe a ele aplicar a escala. Nas viaturas que não tenham o Enfermeiro, o TE está permitido a aplicar a escala, fazendo as devidas comunicações<sup>12</sup>.

2.3.9. Assim, é fácil concluir que o TE, devidamente capacitado, pode aplicar as escalas, registrar em prontuário e comunicar ao Enfermeiro para a tomada de decisões, seja no APH, seja no ambiente hospitalar. Por se tratar de avaliação de pacientes graves, não compete ao AE fazê-lo.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Ante o exposto, esta Câmara Técnica de Assistência à Saúde (CTAS) do Coren-DF conclui que:

- a. É competência do AE e do TE observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
- b. A assistência a pacientes críticos/graves é privativa do Enfermeiro;
- c. O AE não pode atuar na assistência a pacientes críticos/graves;
- d. O TE está apto a prestar cuidados de Enfermagem a pacientes críticos/graves, em apoio ao Enfermeiro;
- e. AE e TE devem registrar nas anotações de Enfermagem as manifestações clínicas observadas e reconhecidas;
- f. Por exigir conhecimentos científicos e tomada de decisão, a semiologia é utilizada privativamente pelo Enfermeiro, no âmbito da equipe de Enfermagem;
- g. A Escala de Coma de Glasgow e a Escala de Coma de Glasgow-Pupilar são avaliações objetivas e rápidas do estado neurológico, especialmente de vítimas de lesão cerebral traumática e de outros transtornos do sistema nervoso central;
- h. Estas escalas também servem para estabelecimento do prognóstico neurológico de pacientes hospitalizados;
- i. Os aspectos avaliados na Escala de Coma de Glasgow e na Escala de Coma de Glasgow-Pupilar são simples, com o reconhecimento de manifestações clínicas e não exigem o uso de técnicas propedêuticas (inspeção, percussão, palpação, ausculta e olfação);
- j. Deste modo, a aplicação da Escala de Coma de Glasgow e da Escala de Coma de Glasgow-Pupilar pode ser executada pelo TE devidamente capacitado, na ausência do enfermeiro;
- k. O TE deve registrar em prontuário os valores encontrados e comunicar ao Enfermeiro para a tomada de decisões, no APH ou no ambiente hospitalar;
- l. Por se tratar de avaliação de pacientes graves, não compete ao AE aplicar as referidas escalas.

Relator

**Dr. Lincoln Vitor Santos**  
Coren-DF nº 147.165-ENF  
Membro CTAS/Coren-DF

Aprovado por CTAS/Coren-DF

<b>Dr. Igor Ribeiro Oliveira</b> Coren-DF nº 391.833-ENF Coordenador CTAS/Coren-DF	<b>Dra. Polyanne Aparecida Alves Moita Vieira</b> Coren-DF nº 163.738-ENF Secretária CTAS/Coren-DF	<b>Dr. Fernando Carlos Da Silva</b> Coren-DF nº 241.652-ENF Conselheiro Regional CTAS/Coren-DF	<b>Dra. Ludmila da Silva Machado</b> Coren-DF nº 251.984-ENF Membro CTAS/Coren-DF
<b>Dr. Alberto Medeiros Ferreira Junior</b> Coren-DF nº 102.471-ENF Colaborador CTAS/Coren-DF	<b>Dr. Rinaldo de Souza Neves</b> Coren-DF nº 54.747-ENF Colaborador CTAS/Coren-DF	<b>Dra. Mayara Cândida Pereira</b> Coren-DF nº 314.386-ENF Membro CTAS/Coren-DF	<b>Dr. Hélio Marco Pereira Lopes Junior</b> Coren-DF nº 398.750-ENF Membro CTAS-Coren/DF
<b>Dra. Sabrina Mendonça Marçal Alves</b> Coren-DF nº 389.565-ENF Membro CTAS/Coren-DF			

Aprovado pela Plenária/Coren-DF:

580ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO PLENÁRIO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

### Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Resolução Cofen n. 564/2017**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Cofen, 2017.

2. Brasil. **Lei n. 7.498/1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasil, 1986. Brasil, 1986.
3. Brasil. **Decreto n. 94.406/1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasil, 1987.
4. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Resolução Cofen n. 736/2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Cofen, 2024.
5. Jensen S. **Semiologia na Prática Clínica**. Revisão técnica Sônia Regina de Souza; tradução Ione Araújo Ferreira; Myres Hopkins. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
6. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. **Fundamentos de enfermagem**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.
7. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. **Lancet**. 304: 81–84, 1974.
8. Institute of Neurological Sciences NHS Greater Glasgow and Clyde. **Escala de Coma de Glasgow: avalie da seguinte forma**. Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow, 2024. Disponível em: <https://www.glasgowcomascale.org/downloads/GCS-Assessment-Aid-Portuguese.pdf>
9. National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). **PHTLS: prehospital trauma life support**. 10ª ed. NAEMT, 2023.
10. Brennan PM, Murray GD, Teasdale GM. Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: The GCS-Pupils score: an extended index of clinical severity. **J Neurosurg**. 128 (6): 1612-20, 2018.
11. Murray GD, Brennan PM, Teasdale GM: Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 2: Graphical presentation of probabilities. **J Neurosurg**. 128 (6): 1621-34, 2018
12. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Parecer de Câmara Técnica n. 1/2023/CONUE/Cofen**. Amparo legal quanto à aplicação da Escala de Coma de Glasgow (ECG) pelos Profissionais de Enfermagem que atuam no APH móvel. Cofen, 2023.



Documento assinado eletronicamente por **LINCOLN VITOR SANTOS, Colaborador(a)**, em 30/08/2024, às 20:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **IGOR RIBEIRO DE OLIVEIRA - Coren-DF n 391.833-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica**, em 03/09/2024, às 07:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0380634** e o código CRC **6EF870A1**.