

# Avaliação da Dor nas Crianças com Deficiência Profunda: a escala DESS<sup>(1)</sup>

Pain Assessment in Cognitively-Impaired, Noncommunicating Children

Margarida Garcia \*

Ananda Fernandes \*\*

## Resumo

A prevalência de dor nas crianças com deficiência cognitiva e incapacidade de comunicação verbal é elevada. As suas limitações cognitivas e neuromusculares dificultam a expressão da dor, e as particularidades do seu comportamento motor e social impedem a utilização de escalas comportamentais adaptadas às crianças pré-verbais. A avaliação da dor torna-se, assim, ainda mais difícil do que noutros grupos de crianças, dificuldade essa que a escala *Douleur Enfant San Salvadour* (DESS) procura ultrapassar. Nesta síntese, é salientada a pertinência de avaliar com precisão a intensidade da dor destas crianças e são apresentados os componentes da referida Escala.

Palavras-chave: dor, criança, deficiência, escala de avaliação da dor

## Abstract

The prevalence of pain in cognitively-impaired children is high. Their cognitive and motor disabilities are a limitation to their capacity to communicate pain. Existing scales for pre-verbal children are not useful for these children due to their individual specific motor and social behaviours. Pain assessment becomes, therefore, even more difficult than in other groups of children. The *Douleur Enfant San Salvadour* (DESS) is meant to overcome this difficulty. In this review, the importance of assessing pain in impaired noncommunicating children is stressed and the components of the DESS are presented.

Keywords: pain, children, cognitively-impaired, pain assessment scale

(1) No próximo número da revista será publicado artigo com o estudo da praticabilidade da escala.

\* Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra.

\*\* Professora Coordenadora, Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Recebido para publicação em 17-01-07.

Aceite para publicação em 25-05-07.

## Introdução

Os cidadãos com deficiência representam na União Europeia uma população de aproximadamente 38 milhões de pessoas, estimando-se que em Portugal vivam cerca de 1 milhão com algum tipo de deficiência (Guerra, 2003).

Apesar de tão elevado número, os estudos desenvolvidos em Portugal sobre as pessoas deficientes são relativamente escassos, em comparação com outros países, como é o caso da França, onde se tem feito muita investigação nesta área.

O trabalho que se apresenta tem justamente como base o resultado de estudos efectuados num hospital francês e reporta-se a um instrumento de avaliação da dor em pessoas com deficiência profunda. Nestas pessoas, a associação de deficiências motoras e mentais severas, que dá origem ao conceito de polideficiência (Tomkiewicz, 1996), leva a uma restrição extrema da autonomia e das possibilidades de percepção, expressão e relação.

Não nos devemos esquecer que a criança deficiente vive num equilíbrio precário em vários planos (orgânico, sensorial, psicológico) e as causas de dor podem ser diversas, devido às suas deformações, distúrbios digestivos, lesões dentárias, enfim, um sem número de problemas. Como refere Oberlander (2001), polideficiência não é sinónimo de insensibilidade à dor, podendo essa dor estar associada a várias causas, as quais variam fundamentalmente com a extensão do défice de desenvolvimento.

Embora se tenha verificado, desde há alguns anos, grande evolução no controlo da dor em geral, infelizmente, o sub-tratamento da dor na criança com deficiência profunda é ainda uma realidade, provavelmente devido à dificuldade inerente à quantificação da dor.

Todos podemos reconhecer que a dor, enquanto experiência humana, é única e muito subjectiva, tornando-se um fenómeno difícil de avaliar ou medir. Perante um doente com deficiência profunda, a avaliação da dor reveste-se de especial complexidade, sobretudo por não existir comunicação verbal (Collignon *et al*, 1995; Metton, 2002; Oberlander & Symons, 2006). Todavia,

quantificar a dor que o doente vive é indispensável para identificar a necessidade de intervenção e verificar a eficácia do tratamento instituído.

No Hospital Pediátrico de Coimbra, o controlo da dor em todas as situações que provocam sofrimento físico e emocional constitui, actualmente, uma constante preocupação dos profissionais de saúde que mais directamente lidam com estas situações, sendo assumido pelo sector de enfermagem como padrão de qualidade dos cuidados prestados. Para tal, muito tem contribuído o grupo de enfermeiros deste hospital que integra o Projecto de Formação, Investigação e Desenvolvimento da Prática de Cuidados à Criança com Dor, no âmbito do qual se tem vindo a realizar, em parceria com a Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, um número considerável de actividades, das quais se destaca a implementação de instrumentos de avaliação da dor de acordo com os diferentes grupos de crianças.

Embora a dor na criança deficiente profunda tenha sido sempre uma preocupação do grupo e já em 2002 houvesse conhecimento da existência de uma escala de avaliação da dor adaptada a estas crianças (Fondation CNP pour la Santé, s.d.), só em finais de Março de 2003 foi possível concluir a sua tradução em português e aplicá-la experimentalmente em alguns serviços do Hospital.

Salientar a pertinência de avaliar a dor nestas crianças e apresentar a escala “Douleur Enfant San Salvador”, usualmente designada por escala DESS, constituem os objectivos do presente trabalho.

## A dor nas crianças com deficiência

Uma primeira dificuldade no estudo da dor nas pessoas com deficiência reside no facto de estarmos a referir-nos a um grupo muito heterogéneo. Podemos estar perante pessoas que têm um diagnóstico de deficiência mental, de Síndrome de Down ou às quais é reconhecido um atraso de desenvolvimento sem um diagnóstico preciso. Podemos igualmente estar perante pessoas com dificuldades de comunicação relacionadas com a paralisia cerebral

e cujas funções intelectuais não são diferentes da população geral. É, assim, necessário estar atento à população específica sobre a qual incidem os estudos para uma leitura correcta dos resultados e, sobretudo, das implicações sobre os cuidados.

A prevalência da dor nas crianças com deficiência parece ser superior à da população em geral (Bottos & Chambers, 2006). Num grupo de 34 crianças com deficiência e que não comunicam verbalmente, cujos diagnósticos principais incluíam paralisia cerebral, espinha bífida, pós-encefalite, mucopolissacaridose e trisomia 13, dois terços das crianças, segundo os pais, apresentaram dor severa ou moderada pelo menos uma vez num período de duas semanas (Stallard *et al.*, 2001). Mais de metade dos episódios teve uma duração superior a 10 minutos em cinco ou mais dias.

Breau *et al.* (2003), num inquérito aos pais de 94 crianças com deficiência mental moderada a profunda, das quais a maioria tinha paralisia cerebral, verificaram que 78% tiveram dor pelo menos uma vez num período de quatro semanas não consecutivas. A dor na sequência de acidente ocorreu em 30% das crianças e a dor não-acidental ocorreu em 62% das crianças, tratando-se sobretudo de dor no tubo digestivo (22%), infecção (20%) e dor musculoesquelética (19%). A dor não acidental foi mais frequente nas crianças com menos capacidades e a sua intensidade média foi superior à da dor acidental (6,1 e 3,8, respectivamente, numa escala de 0 a 10), ou seja, as crianças com menos capacidades tiveram dor mais intensa. Não foram evidentes diferenças relacionadas com o sexo ou com a idade.

Para além dos episódios de dor aguda ou crónica na vida diária das crianças com deficiência, o seu estado de saúde leva-as a recorrerem ao hospital periodicamente, para seguimento mas também para tratamento de doenças intercorrentes ou para cirurgias correctivas do foro dentário, digestivo ou ortopédico. Durante a hospitalização, os profissionais de saúde vêem-se confrontados com a dor destas crianças, sem terem instrumentos fiáveis para efectuar a sua avaliação.

São os pais e os cuidadores habituais quem melhor conhece as crianças e sabe detectar

as alterações da sua expressão facial, do seu comportamento, das suas vocalizações. Vários estudos mostram que os indicadores utilizados pelos pais para reconhecerem a presença e a intensidade da dor podem ser agrupados em conjuntos de categorias, a partir das quais se tem tentado construir escalas de avaliação comportamental da dor para crianças que não comunicam verbalmente (Stallard *et al.*, 2002).

A escala “Douleur Enfant San Salvador”, desenvolvida por uma equipa do Hospital “San Salvador”, em Hyères, França, constitui um instrumento que possibilita a quantificação e monitorização da dor em crianças com limitações verbais, cognitivas e comportamentais.

## ***A escala Douleur Enfant San Salvador***

A “Douleur Enfant San Salvador” (DESS) é a primeira escala validada para avaliação da dor em crianças com deficiência profunda, caracterizando-se por ser sensível, fiável e reprodutível (Collignon *et al.*, 1997).

Apesar da escala DESS ter sido desenvolvida num contexto pediátrico, a sua aplicação não se restringe apenas a crianças, apresentando características que a tornam perfeitamente utilizável em adultos (Metton, 2002).

Esta escala compreende duas componentes: um Dossier de Base, que caracteriza a criança com deficiência, e uma Grelha de Pontuação da Dor, que constitui a escala de avaliação propriamente dita.

A escala DESS é uma escala de hetero-avaliação, na medida em que se baseia num interrogatório efectuado aos pais ou acompanhantes da criança deficiente, e na observação do comportamento apresentado pela criança.

O Dossier de Base é um documento que permite descrever o comportamento habitual da criança com deficiência. Comporta um total de 10 questões, cujas respostas vão servir de referência à pontuação dos itens da grelha por parte do interveniente que não conhece o doente. Deve ser preenchido

em equipa multidisciplinar (pais ou cuidadores, professores, fisioterapeutas, enfermeiros, médicos ou outros). Deve acompanhar sempre a criança com deficiência em situação de hospitalização e deve fazer parte do seu processo individual. O Dossier de Base deverá ser, nas diferentes situações da vida quotidiana da criança com deficiência, o reflexo mais fiel e mais preciso da sua forma de comunicação, dos seus modos de reacção e das suas potencialidades cognitivas e motoras.

A Grelha de Pontuação da Dor deve ser utilizada logo que se suspeite de um fenómeno doloroso ou de uma simples modificação do comportamento habitual. Deve ser preenchida por quem cuida da criança deficiente, tendo em conta a observação efectuada nas 8 horas precedentes.

Esta grelha comporta 10 itens, que correspondem às 10 questões do Dossier de Base e que se integram em 3 grandes grupos de sinais de dor: os sinais de apelo de dor, os sinais motores e os sinais de regressão psíquica.

Os sinais de apelo de dor são os mais fáceis de reconhecer, mas são pouco específicos.

Neste grupo de sinais insere-se o *choro* (item 1), a *mímica*, particularmente sensível mesmo em situações de deficiência extrema (item 3), e o *gemido e choro silencioso* (item 5).

Os sinais motores são sinais directos de dor, mais específicos, embora por vezes difíceis de identificar em consequência dos problemas motores.

Neste segundo grupo estão enquadrados os itens 2, 4, 7 e 9 que se relacionam, respectivamente, com a reacção de defesa, a protecção das zonas dolorosas, a acentuação dos distúrbios do tónus e a acentuação dos movimentos espontâneos.

Por último, encontram-se os sinais de regressão psíquica, que dizem respeito ao *interesse pelo ambiente circundante* (item 6), à *capacidade de interagir* (item 8) e à *atitude anti-álgica* (item 10).

Tomando como referência o Dossier de Base, a pontuação de cada item efectua-se em 5 níveis, em que a pontuação 0 corresponde às *manifestações habituais*, a pontuação 1 a *modificação duvidosa*, a pontuação 2 a *modificação presente*, a pontuação 3 a *modificação importante* e a pontuação 4 a *modificação extrema*.

Tratando-se de 10 itens, a pontuação total é determinada em relação a um valor máximo de 40 pontos. Uma pontuação até 2 indica-nos que não existe dor; entre 2 e 6, há dúvida e deve ser prestada mais atenção à criança; se a pontuação é superior a 6, a dor está presente.

A pontuação resultante da escala DESS permite objectivar a dor, reduzindo os factores de subjectividade na sua avaliação. Ao tomar como referência os comportamentos habituais da criança, esta escala é mais flexível relativamente à diversidade comportamental desta população.

## Conclusão

A escala DESS constitui um instrumento com grande potencial para a avaliação objectiva da dor em crianças com deficiência profunda dentro e fora do hospital. O reconhecimento dos sinais de dor nestas crianças exige o conhecimento prévio das características e comportamentos habituais da criança, que só os prestadores de cuidados habituais – pais, educadores, terapeutas – possuem. O Dossier de Base desta escala permite recolher essa informação, constituindo uma importante fonte de dados que pode ficar disponível em situações de hospitalização, em que os prestadores de cuidados não estão familiarizados com a criança. A Grelha de Pontuação permite adoptar uma linguagem comum entre cuidadores e profissionais de saúde na identificação dos sinais de dor, o que se poderá traduzir num melhor controlo da dor destas crianças.

Será útil a continuação do estudo desta escala no sentido da sua validação e da avaliação da sua praticabilidade do ponto de vista dos enfermeiros e dos prestadores de cuidados.

A qualidade dos cuidados passa necessariamente por um tratamento adequado da dor e este só será possível através de uma avaliação correcta, na qual o enfermeiro tem um importante papel, por ser o responsável pelas actividades continuadas de prestação dos cuidados.

## Bibliografia

BREAU, L. M., CAMFIELD, C. S., McGRATH, P., FINLEY, G. A. (2003) – The Incidence of Pain in Children with Severe Cognitive Impairments. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 157, p. 1219-1226.

BOTTOS, S., CHAMBERS, C.T. (2006) – The epidemiology of pain in developmental disabilities. In: Oberlander & SYMONS, F.J. *Pain in Children & Adults with Developmental Disabilities*, p. 67-87. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

COLLIGNON, P.; GIUSIANO, B.; BOUTIN, A. M.; COMBE, J. C. (1997) – Utilisation d'une échelle d'hétéro-évaluation de la douleur chez le sujet sévèrement polyhandicapé. *Douleur et Analgésie*, nº1, p. 27-32.

COLLIGNON, P.; GIUSIANO, B.; PORSMOGUER, E.; JIMENO, M.T.; COMBE, J. C. (1995) – Difficultés du diagnostic de la douleur chez l'enfant polyhandicapé. *Annales de Pédiatrie*, 42 (2), p. 123-126.

FONDATION CNP POUR LA SANTE (s.d.) – La douleur chez la personne polyhandicapée. Guide pratique sur l'utilisation de la grille D.E.S.S. (Douleur Enfant San Salvador): première échelle validée d'évaluation comportementale de la douleur chez la personne polyhandicapée. [Em linha]. [Consult. Março 2003] Disponível em <http://www.cnp.fr/fre/documents/pdf/livret2.pdf>.

GUERRA, J.A. – 2003: Ano Europeu da Pessoa Com Deficiência. Porquê?. [Em linha]. [Consult. Março 2004]. Disponível em [http://www.lerparaver.com/poliedro/poliedro\\_anoeuropeu.html](http://www.lerparaver.com/poliedro/poliedro_anoeuropeu.html).

METTON, Geneviève – Evaluation de la douleur chez le sujet polyhandicapé. [Em linha]. [Consult. em Abril 2003]. Disponível em URL: <http://www.univ-st-etienne.fr/stephado/capacite/cours/evalpoly.htm>

OBERLANDER, T. (2001) – Pain Assessment and Management in Infants and Young Children with Developmental Disabilities. *Infants and Young Children*, 14 (2), October, p. 33-48.

OBERLANDER, T.F., SYMONS, F.J. (2006) – Pain in Children & Adults with Developmental Disabilities. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. 246 p.

STALLARD, P., WILLIAMS, L., LENTON, S., VELLEMAN, R. (2001) – Pain in cognitively impaired, non-communicating children. *Archives of Disease in Childhood*, 85, p. 460-462.

STALLARD, P., WILLIAMS, L., VELLEMAN, R., LENTON, S., McGrath, P. J. (2002) – Brief Report: Behaviors Identified by Caregivers to Detect Pain in Noncommunicating Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 27 (2), p. 209-214.

TOMKIEWICZ, S. (1996) – Ética e Deficiência. Comunicação proferida na Conferência Europeia “Desafios Éticos no Atendimento da Pessoa com Deficiência Profunda”. Lisboa: FENACERCI.

### Escala “Douleur Enfant San Salvador” – Dossier de base

Nome _____	Data _____
Esta ficha deve ser preenchida para cada doente, fora de qualquer fenómeno doloroso	
1	A criança chora habitualmente? _____ Se sim, em que circunstâncias? _____ Chora às vezes? _____ Se sim, por que razões? _____
2	Habitualmente existem reacções motoras quando se lhe toca ou manipula? _____ Se sim, quais ( <i>sobressalto, acesso tónico, tremores, agitação, esquivã</i> )? _____
3	A criança é habitualmente sorridente? _____ A sua face é expressiva? _____
4	Ela é capaz de se proteger com as mãos? _____ Se sim, ela tem tendência a fazê-lo quando se lhe toca? _____
5	Ela exprime-se por gemidos? _____ Se sim, em que circunstâncias? _____
6	Ela interessa-se pelo ambiente que a rodeia? _____ Se sim, fá-lo espontaneamente ou tem que ser solicitada? _____ _____
7	As suas manifestações de rigidez são incomodativas na vida quotidiana? _____ Se sim, em que circunstâncias? ( <i>dar exemplos</i> ) _____
8	Ela comunica com o adulto? _____ Se sim, ela procura o contacto ou é necessário solicitá-la? _____
9	Ela tem uma motricidade espontânea? _____ Se sim, trata-se de movimentos voluntários, movimentos descoordenados, de um síndrome coreo-atetósico ou de movimentos reflexos? _____ Se sim, trata-se de movimentos ocasionais ou de uma agitação incessante? _____
10	Qual é a sua posição de conforto habitual? _____ Ela tolera bem a postura sentada? _____

## Escala “Douleur Enfant San Salvador” – Escala de avaliação

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

**Em situações de dor, utilizar a escala e pontuar de acordo com o seguinte esquema:**

Manifestações habituais: 0 Modificação duvidosa: 1 Modificação presente: 2 Modificação importante: 3 Modificação extrema: 4  
A pontuação é estabelecida tendo em atenção as 8 horas precedentes.

Em caso de variações durante este período, deve-se ter em conta a intensidade máxima dos sinais.

Se um item é desprovido de significado para o doente em causa, este item é pontuado com 0.

HORAS

--	--	--

ITEM 1	Choro e/ou gritos (barulhos de choro com ou sem acesso de lágrimas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifesta-se como habitualmente .....</li> <li>- Parece manifestar-se mais do que habitualmente .....</li> <li>- Choro e/ou gritos aquando de manipulações ou gestos potencialmente dolorosos .....</li> <li>- Choro e/ou gritos espontâneos e claramente não habituais .....</li> <li>- Mesmo sinal que 1, 2 ou 3 acompanhado de manifestações neurovegetativas (taquicardia, bradicardia, suores, rash cutâneo ou acesso de palidez) .....</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
0	0	0																
1	1	1																
2	2	2																
3	3	3																
4	4	4																
ITEM 2	Reacção de defesa, coordenada ou não, ao examinar uma zona presumivelmente dolorosa (o toque, a palpação ou a mobilização desencadeiam uma reacção motora, coordenada ou não, que se pode interpretar como uma reacção de defesa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reacção habitual .....</li> <li>- Parece reagir de forma não habitual .....</li> <li>- Movimento de retracção indiscutível e não habitual .....</li> <li>- Mesmo sinal que 1 ou 2 com contorções e/ou gemidos .....</li> <li>- Mesmo sinal que 1 ou 2 com agitação, gritos e choro .....</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
0	0	0																
1	1	1																
2	2	2																
3	3	3																
4	4	4																
ITEM 3	Mímica dolorosa (expressão da face traduzindo dor; um rir paradoxal pode corresponder a uma expressão dolorosa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifesta-se como habitualmente .....</li> <li>- Fácies inquieto não habitual .....</li> <li>- Mímica dolorosa aquando de manipulações ou gestos potencialmente dolorosos .....</li> <li>- Mímica dolorosa espontânea .....</li> <li>- Mesmo sinal que 1, 2 ou 3 acompanhado de manifestações neurovegetativas (taquicardia, bradicardia, suores, rash cutâneo ou acesso de palidez) .....</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
0	0	0																
1	1	1																
2	2	2																
3	3	3																
4	4	4																
ITEM 4	Protecção das zonas dolorosas (protege com a sua mão a zona presumivelmente dolorosa para evitar qualquer contacto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reacção habitual .....</li> <li>- Parece temer o contacto com uma zona particular .....</li> <li>- Protege uma região sensível do seu corpo .....</li> <li>- Mesmo sinal que 1 ou 2 com contorções e/ou gemidos .....</li> <li>- Mesmo sinal que 1 ou 2 com agitação, gritos e choro .....</li> </ul> <p><i>Este item não é pertinente quando não existe qualquer controlo dos membros superiores</i></p>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
0	0	0																
1	1	1																
2	2	2																
3	3	3																
4	4	4																
ITEM 5	Gemidos ou choro silenciosos (geme no momento das manipulações ou espontaneamente de forma intermitente ou permanente)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifesta-se como habitualmente .....</li> <li>- Parece mais queixoso do que habitualmente .....</li> <li>- Queixa-se de forma não habitual .....</li> <li>- Gemidos com mímica dolorosa .....</li> <li>- Gemidos entrecortados com gritos e choro .....</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
0	0	0																
1	1	1																
2	2	2																
3	3	3																
4	4	4																
ITEM 6	Interesse pelo ambiente circundante (interessa-se espontaneamente pela animação ou pelos objectos que o rodeiam)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifesta-se como habitualmente .....</li> <li>- Parece menos interessado do que habitualmente .....</li> <li>- Pouco interesse, tem que ser solicitado .....</li> <li>- Desinteresse total, não reage às solicitações .....</li> <li>- Estado de prostracção claramente não habitual .....</li> </ul> <p><i>Este item não é pertinente quando não existe qualquer interesse pelo ambiente circundante</i></p>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
0	0	0																
1	1	1																
2	2	2																
3	3	3																
4	4	4																
ITEM 7	Acentuação dos distúrbios do tónus (aumento da rigidez, tremores, espasmos em hiperextensão ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifestações habituais .....</li> <li>- Parece mais rígido do que habitualmente .....</li> <li>- Acentuação da rigidez aquando de manipulações ou de gestos potencialmente dolorosos .....</li> <li>- Mesmo sinal que 1 ou 2 com mímica dolorosa .....</li> <li>- Mesmo sinal que 1, 2 ou 3 com gritos e choro .....</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
0	0	0																
1	1	1																
2	2	2																
3	3	3																
4	4	4																
ITEM 8	Capacidade de interagir com o adulto (Comunica através do olhar, de mímica ou de sons, por sua iniciativa ou quando é solicitado)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifesta-se como habitualmente .....</li> <li>- Parece menos envolvido na relação .....</li> <li>- Dificuldades não habituais para estabelecer um contacto .....</li> <li>- Recusa não habitual de qualquer contacto .....</li> <li>- Retracção não habitual evidenciando uma total indiferença .....</li> </ul> <p><i>Este item não é pertinente quando não existe qualquer possibilidade de comunicação</i></p>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
0	0	0																
1	1	1																
2	2	2																
3	3	3																
4	4	4																
ITEM 9	Acentuação dos movimentos espontâneos (morticidade voluntária ou não, coordenada ou não, movimentos coreicos, atetósicos, ao nível dos membros ou da cabeça ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifestações habituais .....</li> <li>- Possível recrudescência dos movimentos espontâneos .....</li> <li>- Estado de agitação não habitual .....</li> <li>- Mesmo sinal que 1 ou 2 com mímica dolorosa .....</li> <li>- Mesmo sinal que 1, 2 ou 3 com gritos e choro .....</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
0	0	0																
1	1	1																
2	2	2																
3	3	3																
4	4	4																
ITEM 10	Atitude antiálgica espontânea (procura activa de uma postura não habitual que parece aliviar) ou definida pelo cuidador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posição de conforto habitual .....</li> <li>- Parece menos à vontade nesta postura .....</li> <li>- Certas posturas deixam de ser toleradas .....</li> <li>- Aliviado por uma postura não habitual .....</li> <li>- Nenhuma postura parece aliviar .....</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4
0	0	0																
1	1	1																
2	2	2																
3	3	3																
4	4	4																

A pontuação total é determinada em relação a um máximo de 40.

PONTUAÇÃO TOTAL

--	--	--

Até 2, não existe dor. A partir de 2, há dúvidas. A partir de 6 a dor está presente, é necessário tratá-la!