



# **TATE**

## **(Triagem, Avaliação e Tratamento de Emergência)**

**Módulo 9: Componente Atenção à Criança**



# Competências

**No final do submódulo o estudante terá adquirido as seguintes competências:**



- 1.** Organiza a Triagem de Pediatria segundo as normas de Triagem Avaliação Tratamento de Emergência (TATE) e presta os cuidados imediatos.
- 2.** Desenvolve uma atitude correcta nas suas relações com os utentes, suas mães/familiares acompanhantes



# CONCEITO

**TATE:** **T**riagem, **A**valiação e **T**ratamento de **E**mergência

- Tem como objectivo reduzir o número de crianças que morrem nas primeiras 24 horas logo após a sua admissão no hospital.
- Desenvolvido pela OMS e o Colégio de Medicina de Blantyre no Malawi em 2004



# CONCEITO

- Adaptação do guião : suporte de vida avançada (*Advanced Paediatric Life Support guidelines*)
- Testado em Angola, Brasil, Cambodja, Indonésia, Quénia e Níger.
- Sucesso in Queen Elizabeth Hospital: *Redução da mortalidade intra-hospitalar dos 10-18% para 6-9%*



# Análise da Situação

50% dos casos de mortalidade ocorrem nas primeiras 24 H

## Factores Contribuintes para este facto:

Estrutura familiar, problemas de transporte, atraso sistemáticos na unidade sanitária:

- ✓ Atraso durante a transferência da US
- ✓ Registo do paciente = processo demorado
- ✓ Fila (“o primeiro a chegar, o primeiro a ser atendido”)



# Sala de espera onde a “triagem” é continua





# O que deveria acontecer

1. Paciente observado pelo Técnico de Saúde.
2. Equipamento: disponível e pronto para o uso
3. Medicamentos: disponíveis

.....Pessoal de apoio.....

1. Reconhecimento dos sinais clínicos críticos e início do tratamento
2. Planificação, manutenção, pessoal treinado para usar o equipamento
3. Planificação, normas de orientação visível e pessoal treinado para lê-los



# Desafios

**Porque é que necessitamos de “ferramentas de trabalho estruturadas”:**

- ✓ Escassez de pessoal treinado
- ✓ Escassez de medicamentos essenciais
- ✓ Falta de equipamento
- ✓ Falta de padrões comum e supervisão.



# Qual é a ideia do TATE

**Necessidade de estar preparado para agir**

**O que é necessário estar preparado?**

- Pessoal habilitado/treinado para acção (intervenção) *rápida*;
- Medicamentos e equipamento;
- Quadros de orientação de referência;
- Espaço/Local;
- Comunicação e devido encaminhamento e tratamento apropriado no serviço de destino.



# Qual é a ideia do TATE

“Espaço” apropriado para o tratamento de emergência





# Qual é a ideia do TATE

O local de trabalho tem que estar organizado





# Qual é a ideia do TATE



- **Profissional de saúde treinado e confiante**



# Padrões do TATE

- Crianças são avaliadas por sinais de gravidade / prioridade (**triagem**) imediatamente quando chegam
- Pacientes *não tem que esperar para o registo*, etc. antes da 1ª avaliação e tomada de acção.
- *Normas de orientação na parede* para identificar crianças com condições grave situadas no local de emergência ou admissão.



# Padrões do TATE

## Pessoal

- Um profissional de saúde *qualificado* é indicado *para fazer a triagem*
- A *triagem leva 15-20 segundos* pelo pessoal médico ou não médico.
- Um profissional de saúde está *logo disponível* (sem demora) *para tratar* a criança que se encontra em situação de emergência.



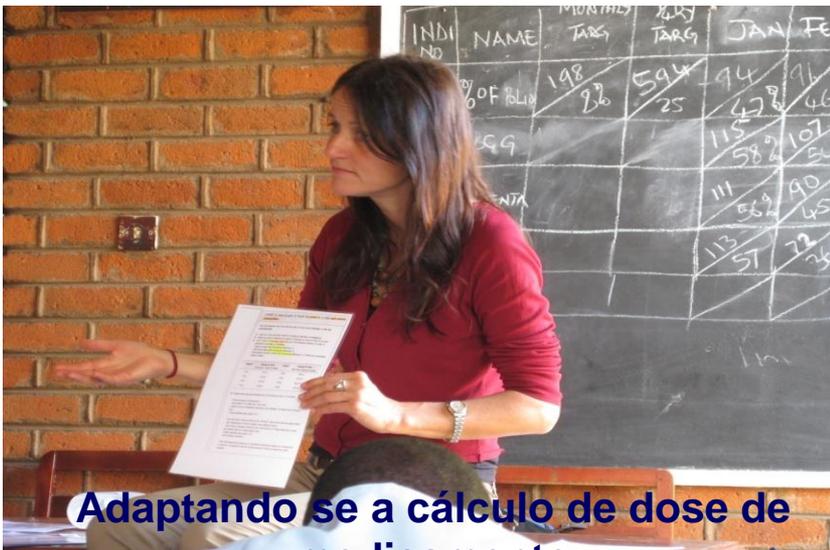
# Padrões do TATE

## Medicamentos, Material e Equipamento

- Medicamentos essenciais para condições de emergência estão **sempre disponível** e são **gratuitos**.
- **Testes laboratoriais** essenciais (Hb, glicémia, TDR) estão **disponível**
- **Equipamento** essencial está **disponível**



# Mãos à obra





# Bibliografia

- Manual de TATE – Direcção Nacional de Saúde Pública – MISAU;
- Triagem, avaliação e tratamento de emergência – Guião do facilitador, Julho 2010
- *Adaptado* do manual original: “Emergency triage assessment and treatment (ETAT) – Facilitator guide, © **World Health Organization 2005**”.