

# TeleCreasi



A partir de agora o encaminhamento de pacientes para o **CREASI** será através do **TeleCreasi**.

Essa estratégia visa facilitar o encaminhamento das pessoas idosas e contribuir para a incorporação do apoio matricial nos processos de trabalho.





## Quem pode encaminhar pacientes

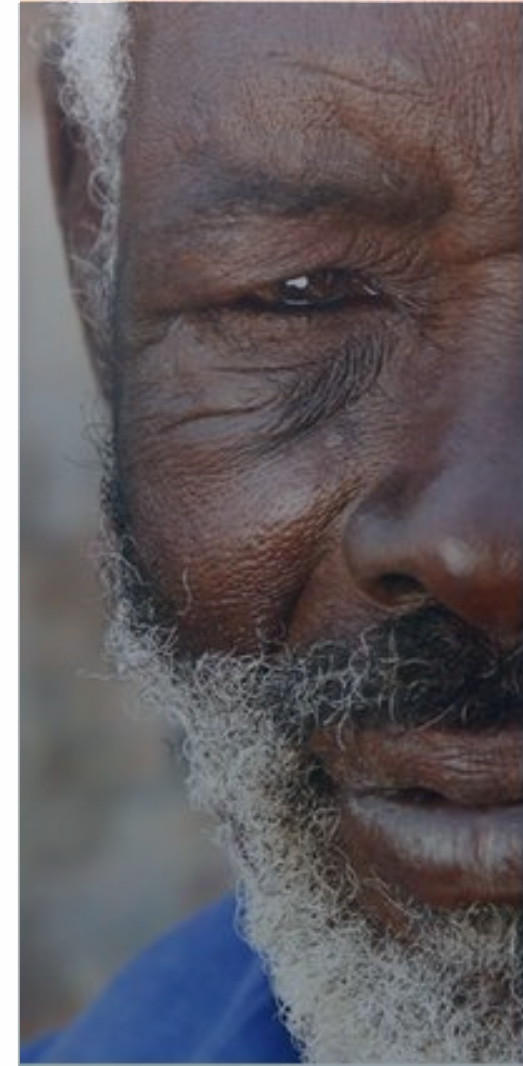
Profissionais de saúde, de nível superior, vinculados a uma equipe de Unidade de Saúde da Família – USF ou de uma Unidade Básica de Saúde – UBS, cadastrados no Telessaúde.

Para realizar o cadastro basta o profissional acessar o site do Telessaúde ([www.plataformatelessaude.saude.ba.gov.br](http://www.plataformatelessaude.saude.ba.gov.br)) e informar os dados solicitados.

## Que paciente encaminhar para o CREASI

A atenção geriátrica/gerontológica realizada no CREASI estrutura-se a partir da estratificação clínico-funcional, priorizando a assistência **às pessoas idosas frágeis de alta complexidade, com declínio da funcionalidade estabelecido.**

Todas as pessoas idosas acompanhadas pelo CREASI devem **manter vinculação** com a equipe da Atenção Primária do seu território.





## Como acessar o TeleCreasi

- Através do link [www.telessaude.saude.ba.gov.br/telecreasi](http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/telecreasi); ou

- Acessando a página inicial do Telessaúde e clicando no ícone e depois em



# Formulário de Referência para o CREASI

O Formulário de Referência para o CREASI é um **arquivo editável**. Não é necessário realizar a impressão.

Acesse o TeleCREASI

01

Na Seção "Arquivos" faça o download do Formulário

02

Preencha todos os campos com os dados do(a) paciente

03

Salve as alterações para anexar na próxima tela

04

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS  
CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO - CREASI

VERSÃO DA LÍNEA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

### FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA PARA O CREASI

LEIA COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES, POIS APENAS FORMULÁRIOS COMPLETAMENTE PREENCHIDOS, SEM RASURAS E COM INFORMAÇÕES CLARAS, SERÃO ACEITOS PARA AVALIAÇÃO:

- O formulário deve ser preenchido por profissional da saúde, de nível superior, das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou das Equipes de Saúde da Família (ESF) que realizam o acompanhamento da pessoa idosa encaminhada para o CREASI.
- Informações relevantes que justifiquem o encaminhamento deverão ser explicitadas, como resultados de exames, testes de rastreio, suspeitas diagnósticas, entre outros.

OBS: O paciente permanecerá em acompanhamento na Atenção Primária à Saúde.

#### IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ORIGEM

UNIDADE DE ORIGEM: ( ) UBS ( ) ESF | DISTRITO SANITÁRIO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE UNIDADE: ( ) | E-MAIL UNIDADE: \_\_\_\_\_  
PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA DO(A) PACIENTE: \_\_\_\_\_  
DESDE QUANDO ACOMPANHA O(A) PACIENTE: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ TEM NASF NA EQUIPE? ( ) SIM ( ) NÃO

#### IDENTIFICAÇÃO DO(A) PACIENTE

NOME: \_\_\_\_\_  
NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_ DATA DE NASC.: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
Nº DO REGISTRO DO PACIENTE NA UNIDADE DE ORIGEM: \_\_\_\_\_ SEXO: ( ) M ( ) F | RAÇA: \_\_\_\_\_  
TELEFONES: ( ) | JÁ FOI PACIENTE DO CREASI? ( ) SIM ( ) NÃO

#### MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

de Atenção a Saúde do Idoso

#### DETALHAR QUADRO CLÍNICO-FUNCIONAL

#### APRESENTA DEFICIT COGNITIVO

( ) NÃO ( ) SIM (Necessário acrescentar Mini Exame do Estado Mental - MEEM ou MOCA ou IQCODE)

#### ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL - 20

www.aafp-20.com.br

IDADE	1. Qual é a sua idade?	( ) 60 a 74 anos	( ) 75 a 84 anos	( ) 85 anos
AUTO-PERCEÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	( ) Excelente, muito boa ou boa	( ) Regular ou ruim	
AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? ( ) Sim ( ) Não ou não foi controlado por outros motivos que não saúde			
	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? ( ) Sim ( ) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não saúde			
	5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? ( ) Sim ( ) Não ou não fez pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não saúde			

Continua...

# Inserção dos dados na plataforma

**1** Realizar, na tela inicial, na seção “Arquivos”, o download do Formulário de Referência, preencher e salvar as alterações no computador;

**2** Clicar no ícone  e realizar o login




**3** Clicar em Central de Solicitações → Solicitação → Nova Solicitação;

**4** No campo “Tipo Solicitação” selecionar “Texto”

## Inserção dos dados na plataforma

**5** No item “Paciente Específico” escolher a opção “Sim”

**6** Digitar o CPF do paciente, clicar na lupa  e em seguida no botão salvar

**7** No campo “Descrição” fazer um breve resumo do estado de saúde do paciente

**8** No Item “Arquivo” escolher a opção “+Escolher” para anexar o Formulário de Referência para o CREASI, totalmente preenchido, e depois clicar em “Enviar”



## Prazo para resposta

Quinze dias úteis a contar da data do recebimento da solicitação.

**Lembre de informar ao(a) paciente o parecer do CREASI.** Em caso de deferimento, informá-lo(a) sobre a data e horário do agendamento.



# Informações importantes para o dia da primeira consulta

## Exames Laboratoriais

Na seção “Arquivos” está disponível, para edição, a solicitação dos **exames laboratoriais que o paciente deverá trazer no dia da primeira consulta**, caso seu processo seja deferido.

## Cópia Documentos

É imprescindível, **para efetivação do atendimento**, a entrega da cópia dos seguintes documentos:

- RG;
- CPF;
- Cartão SUS;
- Comprovante de residência.

Será solicitada a **apresentação do cartão de vacina** para acesso ao CREASI.