



TeleCreasi:

Tutorial de acesso pelo STT

Apresentação atualizada em: 01.12.2025



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA

SECRETARIA
DA SAÚDE

Desde outubro de 2022, o encaminhamento de pacientes para o **CREASI** é realizado exclusivamente pelo **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 para atendimento no CREASI?

Profissionais de saúde de nível universitário lotados em uma equipe de Unidade de Saúde da Família (USF) ou de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), cadastrados no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) - <https://teleconsultorias.telessaude.ufsc.br/bahia>.

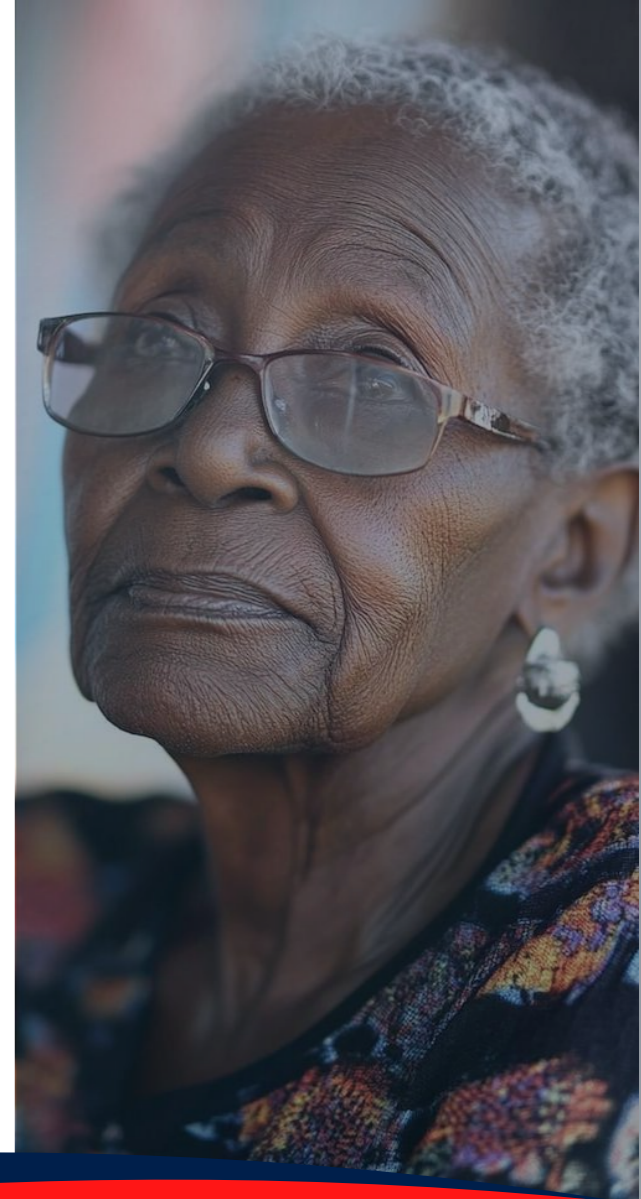
Para realizar o cadastro, basta o profissional acessar o site do Sistema de Telemedicina e Telessaúde (<https://administrativo.telessaude.ufsc.br/bahia/solicitar-cadastro>) e informar os dados solicitados.

Que paciente encaminhar para avaliação especializada do CREASI?

Recomenda-se que a avaliação multidimensional seja feita pela equipe da Atenção Primária por meio do **Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20)** para identificar o estrato clínico-funcional da pessoa idosa.

A atenção geriátrica/gerontológica realizada no CREASI é estruturada a partir dessa estratificação clínico-funcional, priorizando a assistência **às pessoas idosas que apresentem declínio da funcionalidade** (com dependência parcial ou total de terceiros para atividades de vida diária).

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





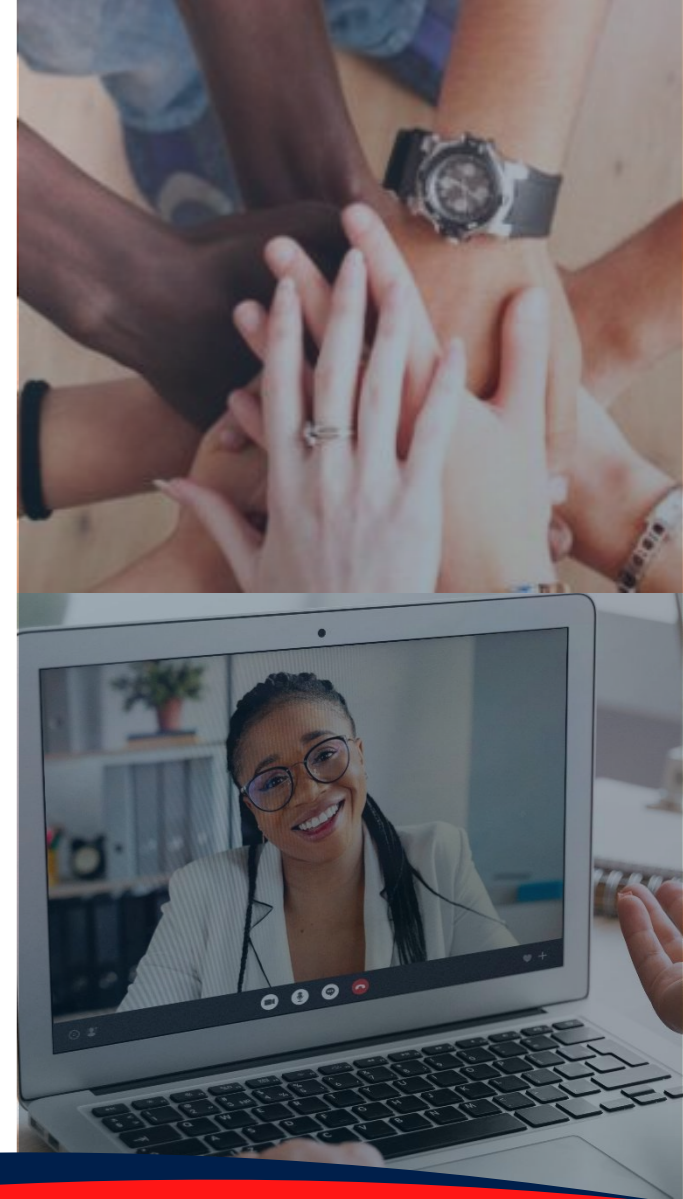
Quem pode solicitar Apoio Matricial?

Profissionais de saúde de nível universitário lotados em equipes de Unidade de Saúde da Família (USF) ou de Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Policlínicas e Hospitais públicos, desde que cadastrados no STT.

As discussões de casos, interconsultas e apoio clínico/diagnóstico ocorrerão de modo síncrono, mediante agendamento prévio.

Algumas situações são prioritariamente elegíveis ao apoio matricial:

- ✓ Pessoas idosas com restrição ao leito/imobilidade;
- ✓ Pessoas idosas em cuidados paliativos;
- ✓ Pessoas idosas com dificuldades de mobilidade/locomoção, principalmente por baixo suporte sociofamiliar;
- ✓ Pessoas idosas em risco social (residente em ILPI; rede de apoio familiar restrita etc.);
- ✓ Pessoas idosas com necessidades de compartilhamento sistemático do cuidado da equipe de referência territorial com a equipe de atenção especializada do CREASI (por exemplo, aquelas que já estejam em acompanhamento por ambas as unidades).



Como enviar a Solicitação?



- Através do link <https://teleconsultorias.telessaude.ufsc.br/bahia>

Ou

- Através da página inicial do Telessaúde Bahia - <https://telessaude.saude.ba.gov.br/>

clicando no ícone



Faça login no link link <https://teleconsultorias.telessaude.ufsc.br/bahia>



1 Clique em **Teleconsultorias** 



Nessa tela terá a situação de todas as suas solicitações...

Nome do Profissional: [Círculo] NOME DO PROFISSIONAL

Sistema de Telemedicina e Telessaúde

Teleconsultorias

INÍCIO **NOVA SOLICITAÇÃO** RESPONDIDAS HISTÓRICO

Produtividade

→ Devolvidas 0 Nenhuma teleconsultoria devolvida ou em aberto nos últimos 6 meses	Invalidadas 0 Nenhuma teleconsultoria inválida ou respondida nos últimos 6 meses	Respondidas nos últimos 6 meses 0
		Em análise pelo teleconsultor nos últimos 6 meses 0
		Total nos últimos 6 meses 0

2 Clique em **Nova Solicitação**

Selecione vínculo conforme CNES da unidade solicitante

NOME DO PROFISSIONAL

Sistema de Telemedicina e Telessaúde



Teleconsultorias

INÍCIO NOVA SOLICITAÇÃO RESPONDIDAS HISTÓRICO



Solicitação

Solicitação de Teleconsultoria

Dados gerais

Equipe de Saúde da Família *

SALVADOR - EQUIPE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR - Instituição: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR

Close

3 Escolha o seu vínculo da unidade solicitante



Escolha as opções disponíveis do TELECREASI

NOME DO PROFISSIONAL

Sistema de Telemedicina e Telessaúde da Bahia

Teleconsultorias

INÍCIO NOVA SOLICITAÇÃO RESPONDIDAS HISTÓRICO

Solicitação

Solicitação de Teleconsultoria

Dados gerais

Equipe de Saúde da Família *
SALVADOR - EQUIPE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR - Instituição: SECRETARIA MUNICI...

Rede de Teleconsultoria *

Enviar dúvida

Salvar rascunho

- TELECREASI - BA -> Saúde da pessoa idosa - Dúvida Clínica / Apoio Matricial
- TELECREASI - BA -> Saúde da pessoa idosa - INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO
- TELERARAS - BA -> Ambulatório de Genética HUPES - INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO
- TELERARAS - BA -> Geneticista - DÚVIDA CLÍNICA
- TELESSAÚDE - BA -> Apoio com materiais para Educação em Saúde
- TELESSAÚDE - BA -> Apoio matricial na APS - Temas Gerais
- TELESSAÚDE - BA -> Enfermagem - Dúvida Clínica no escopo da Enfermagem
- TELESSAÚDE - BA -> Medicina de Família e Comunidade - Dúvida Clínica no escopo da Medicina
- TELESSAÚDE - BA -> PEC/e-SUS - Suporte - Orientações
- TELESSAÚDE - BA -> Processo de Trabalho da equipe da APS - Orientações

4 Escolha qual a opção do TELECREASI é elegível à sua solicitação



Se você optou por **APOIO MATRICIAL:**

5 Leia atentamente
as orientações
sinalizadas
e clique em Ok



Atenção

ORIENTAÇÕES GERAIS

O CREASI atende a pessoas idosas (a partir de 60 anos) que apresentem algum declínio funcional (com dependência parcial ou total de terceiros para atividades de vida diária) e que necessitem de atenção especializada na área de geriatria e/ou gerontologia, através de avaliação multidimensional, realizada por equipe interdisciplinar.

Esta rede contempla o matriciamento na forma de :

- Discussão de casos clínicos;
- Interconsultas;
- Apoio clínico e diagnóstico.

As demandas deverão ser feitas por profissionais de nível universitário atuantes nas seguintes unidades:

- Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Equipes de Saúde da Família (eSF);
- Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária (e-Multi)
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Policlínicas;
- Hospitais públicos

Importante:

Na solicitação, é imprescindível detalhar o caso clínico, elencar as dúvidas, anexando resultados de exames, relatórios e outros documentos relevantes para complementar o motivo da demanda.

Ok

APOIO MATRICIAL:

6 Para o assunto deve-se escolher obrigatoriamente a condição que envolve a dúvida clínica para a discussão de caso. Caso não esteja listada, selecione "Outros".

Dados gerais ▲

Solicitação de Teleconsultoria

Equipe de Saúde da Família *
SALVADOR - EQUIPE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR - Instituição: SECRETARIA MUNICI...

Rede de Teleconsultoria *
TELECREASI - BA -> Saúde da pessoa idosa - Dúvida Clínica / Apoio Matricial

Assunto *



Atenção! O campo assunto está vinculado à seleção de CID e CIAP. Assegure-se de que tenha selecionado a opção mais adequada.

APOIO MATRICIAL:

7 Até o momento, recomenda-se que todas as demandas de matriciamento tenham pacientes específicos, pois a atual oferta do CREASI envolve discussão de caso clínico em encontro síncrono virtual.

Dados gerais ▾


Solicitação de Teleconsultoria

Equipe de Saúde da Família*
SALVADOR - EQUIPE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR - Instituição: SECRETARIA MUNICI... ✕ ▾

Rede de Teleconsultoria*
TELECREASI - BA -> Saúde da pessoa idosa - Dúvida Clínica / Apoio Matricial ▾

Assunto*
Outro ▾

Complemento*
Apoio matricial

 **Atenção!** O campo assunto está vinculado à seleção de CID e CIAP. Assegure-se de que tenha selecionado a opção mais adequada.

Sua dúvida trata de um caso de paciente específico?*

Sim Não

Dados do paciente ▾

CID-10 ▾

CIAP-2 ▾

Relatos do paciente ▾

Resultados dos exames realizados ▾

Anexos ▾

Enviar dúvida

Salvar rascunho

APOIO MATRICIAL:

8 Clique para buscar o registro da pessoa idosa cujo caso clínico será matriciado.

9 A busca pode ser realizada pelo registro do CPF ou do CNS.



Sua dúvida trata de um caso de paciente específico? *

Sim Não

Dados do paciente ▲

Buscar paciente

Você considera que este caso necessita de encaminhamento à atenção especializada? *

Não Sim

Buscar paciente

Nome	CPF	CNS	Data de nascimento	Origem	Selecionar
Nenhum resultado para ser exibido					

APOIO MATRICIAL:

10 Clique em “Não” sobre a pergunta de encaminhamento e faça uma breve descrição da história/situação clínica no campo “Relato do caso”.

11 No campo “Dúvida principal” registre possíveis questões clínico-funcionais a elucidar junto à equipe do CREASI na discussão de caso clínico em encontro virtual síncrono.

Você considera que este caso necessita de encaminhamento à atenção especializada? *

Não Sim

Relato do caso *

Parágrafo | B I S U @ :: := | ≡ ≡ | ↶ ↷ ≡ v ↺ v A v A v A v AI v — Tx

Descrever o caso com clareza, apontando a história clínica atual de forma detalhada.

Dúvida principal *

Parágrafo | B I S U @ :: := | ≡ ≡ | ↶ ↷ ≡ v ↺ v A v A v A v AI v — Tx

A partir da descrição do caso apresentado, qual a sua dúvida?

APOIO MATRICIAL:

12 Busque e selecione as condições de saúde diagnosticadas previamente de acordo com a CID-10 e a CIAP-2 (utilizada na Atenção Primária à Saúde)

CID-10 ▲

CID-10*

Buscar

Código	Nome	Nome abreviado	Excluir
Nenhum CID-10 adicionado			

CIAP-2 ▲

CIAP-2*

Buscar

Identificador	Título	Capítulo	Excluir
Nenhum CIAP-2 adicionado			

APOIO MATRICIAL:

Relatos do paciente ▲

13 No campo “Histórico de Saúde”, pode haver breve registro sobre tratamentos prévios, internações recentes etc.



Histórico de Saúde *

Parágrafo ▼ | **B** *I* ~~S~~ U @ := !:= | ≡ ≡ | ↶ ↷ ≡ ▼ 🔍 ▼ **A** ▼ A ▼ A^º ▼ AI ▼ — *I*_x

Descrever hábitos e comorbidades do paciente que possam influenciar suas condições de saúde, além de internações, cirurgias e tratamentos anteriores que sejam pertinentes ao caso.

14 No campo “Tratamentos em andamento” deve constar os mesmos dados que foram preenchidos no Formulário de Referência.



Tratamentos em andamento *

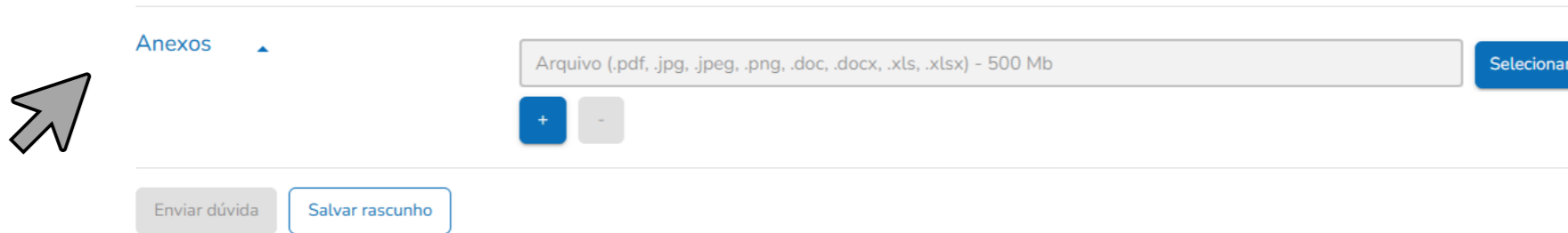
Parágrafo ▼ | **B** *I* ~~S~~ U @ := !:= | ≡ ≡ | ↶ ↷ ≡ ▼ 🔍 ▼ **A** ▼ A ▼ A^º ▼ AI ▼ — *I*_x

Listar medicamentos e tratamentos alternativos em uso.

APOIO MATRICIAL:

17

Por fim, clique em , depois em  para anexar os documentos complementares. Para cada novo arquivo, clique em  e anexe adicionalmente.



18

Após anexado(s) o(s) arquivo(s), clique em  e aguarde a resposta de sua solicitação, monitorando a página inicial do STT.

Se você optou por **INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO:**

5 Leia atentamente
as orientações
sinalizadas
e clique em Ok



Atenção

ORIENTAÇÕES GERAIS

O CREASI atende a **pessoas idosas (a partir de 60 anos) que apresentem algum declínio funcional** (com dependência parcial ou total de terceiros para atividades de vida diária) e que necessitem de atenção especializada na área de geriatria e/ou gerontologia, através de avaliação multidimensional, realizada por equipe interdisciplinar.

As demandas de intenção de encaminhamento para avaliação presencial deverão ser feitas exclusivamente por profissionais de nível universitário lotados e atuantes nas equipes de Atenção Primária à Saúde.

Após avaliação do encaminhamento, o teleconsultor informará ao profissional solicitante, via plataforma, o parecer quanto à admissão ou não do usuário no prazo de até 15 dias úteis.

Importante:

Solicitações incompletas ou com dados insuficientes para análise poderão ser devolvidas para complementação antes do parecer definitivo.

Ok


INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO:

Solicitação de Teleconsulta


Dados gerais

Equipe de Saúde da Família *
SALVADOR - EQUIPE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR - Instituição: SECRETARIA MUNICI...

Rede de Teleconsulta *
TELECREASI - BA -> Saúde da pessoa idosa - INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO

 **Atenção!** Acesse AQUI o protocolo clínico sobre esta especialidade.

Assunto *

 **Atenção!** O campo assunto está vinculado à seleção de CID e CIAP. Assegure-se de que tenha selecionado a opção mais adequada.

Dados do paciente

Buscar paciente

Você considera que este caso necessita de encaminhamento à atenção especializada? *

Não Sim

Relato do caso *

Parágrafo 

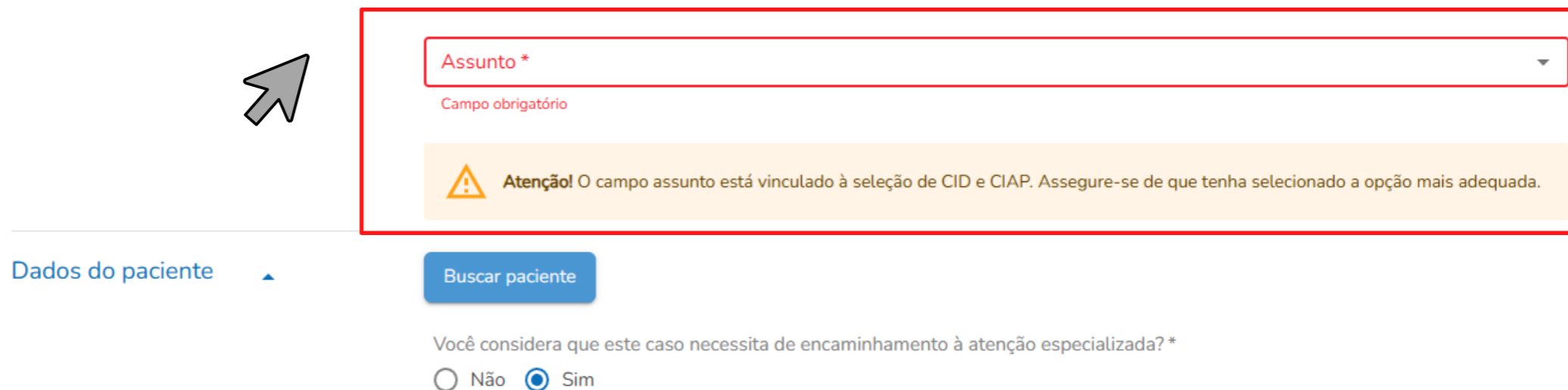
Descrever o caso com clareza, apontando a história clínica...

6 Caso não tenha baixado o Formulário de Referência antes, é possível acessar novamente clicando aqui



INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO:

7 No assunto você obrigatoriamente deve escolher a principal condição identificada no impacto clínico-funcional da pessoa idosa para habilitar. Caso não esteja listada, selecione "Outros"



Assunto *

Campo obrigatório

Atenção! O campo assunto está vinculado à seleção de CID e CIAP. Assegure-se de que tenha selecionado a opção mais adequada.

Dados do paciente

Buscar paciente

Você considera que este caso necessita de encaminhamento à atenção especializada? *

Não Sim

INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO:

8 Clique para buscar o registro da pessoa idosa que será encaminhada para avaliação

Dados do paciente ▲



Buscar paciente

Você considera que este caso necessita de encaminhamento à atenção especializada? *

Não Sim

9 A busca pode ser realizada pelo registro do CPF ou do CNS



Buscar paciente

CPF

CNS

Buscar

Nome

CPF

CNS

Data de nascimento

Origem

Selecionar

Nenhum resultado para ser exibido

Fechar

INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO:

10 Clique em “Sim” para realizar encaminhamento para a avaliação presencial e faça breve descrição no campo “Relato do caso”

11 No campo “Dúvida principal” registre possíveis questões clínico-funcionais a elucidar junto à equipe do CREASI na avaliação multidimensional especializada

Você considera que este caso necessita de encaminhamento à atenção especializada? *

Não Sim

Relato do caso *

Parágrafo ▾ **B** *I* ~~S~~ U @ := := |≡≡≡| ↶ ↷ ≡ ▾ 🔍 ▾ **A** ▾ A ▾ A^º ▾ AI ▾ — *I*_x

Descrever o caso com clareza, apontando a história clínica atual de forma detalhada.

Dúvida principal *

Parágrafo ▾ **B** *I* ~~S~~ U @ := := |≡≡≡| ↶ ↷ ≡ ▾ 🔍 ▾ **A** ▾ A ▾ A^º ▾ AI ▾ — *I*_x

A partir da descrição do caso apresentado, qual a sua dúvida?



INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO:

12 Busque e selecione as condições de saúde diagnosticadas previamente de acordo com a CID-10 e a CIAP-2 (utilizada na Atenção Primária à Saúde)

CID-10 ▲

CID-10*

Buscar

Código	Nome	Nome abreviado	Excluir
Nenhum CID-10 adicionado			

CIAP-2 ▲

CIAP-2*

Buscar

Identificador	Título	Capítulo	Excluir
Nenhum CIAP-2 adicionado			

INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO:

Relatos do paciente ▲

13 No campo “Histórico de Saúde”, pode haver breve registro sobre tratamentos prévios, internações recentes etc.



Histórico de Saúde *

Parágrafo ▼ | **B** *I* ~~S~~ U @ := !:= | ≡ ≡ | ↶ ↷ ≡ ▼ 🔍 ▼ **A** ▼ A ▼ A^º ▼ AI ▼ — *I*_x

Descrever hábitos e comorbidades do paciente que possam influenciar suas condições de saúde, além de internações, cirurgias e tratamentos anteriores que sejam pertinentes ao caso.

14 No campo “Tratamentos em andamento” deve constar os mesmos dados que foram preenchidos no Formulário de Referência.



Tratamentos em andamento *

Parágrafo ▼ | **B** *I* ~~S~~ U @ := !:= | ≡ ≡ | ↶ ↷ ≡ ▼ 🔍 ▼ **A** ▼ A ▼ A^º ▼ AI ▼ — *I*_x

Listar medicamentos e tratamentos alternativos em uso.

INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO:

15

O campo “Complementações” é de preenchimento facultativo, ficando o uso a critério da necessidade do caso



Complementações

Parágrafo ▾ **B** *I* ~~S~~ U @ :: := | ≡ ≡ | ↶ ↷ ≡ ▾ 🔍 ▾ A ▾ A^² ▾ AI ▾ — *I*_x

16

Aqui podem ser descritos os resultados de exames laboratoriais e/ou de imagem



Resultados dos exames realizados ▾


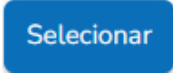

Resultados de exames laboratoriais ou de imagem

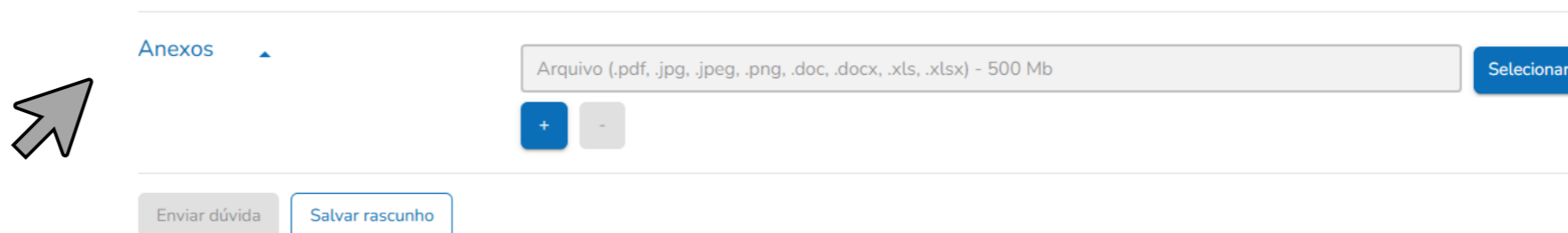
Parágrafo ▾ **B** *I* ~~S~~ U @ :: := | ≡ ≡ | ↶ ↷ ≡ ▾ 🔍 ▾ A ▾ A^² ▾ AI ▾ — *I*_x


Listar os resultados dos exames laboratoriais e de imagem que contribuam com a análise do caso.

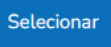
INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO:



17

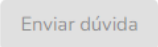

Por fim, clique em , depois em  para anexar o Formulário de Referência preenchido e salvo anteriormente. Caso queira anexar outros arquivos, clique em  e anexe adicionalmente.



Anexos 

Arquivo (.pdf, .jpg, .jpeg, .png, .doc, .docx, .xls, .xlsx) - 500 Mb 

18

Após anexado(s) o(s) arquivo(s), clique em  e aguarde a resposta de sua solicitação, monitorando a página inicial do STT.

INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO:

Informações importantes para o dia da primeira consulta presencial do(a) paciente, quando HÁ DEFERIMENTO da solicitação de avaliação presencial:

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 dos 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.

Prazo para resposta do TELECREASI

Até 15 (quinze) dias úteis a contar da data do recebimento da solicitação.

No caso de intenção de encaminhamento, lembre-se de informar ao(a) paciente sobre o parecer do CREASI. Se a demanda for deferida para avaliação presencial, o(a) profissional(a) solicitante também deve informá-lo(a) sobre a data e horário do agendamento.



Outras informações úteis sobre o CREASI



Endereço do Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso:

Centro de Atenção à Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Netto

Av. Antônio Carlos Magalhães, s/n - Parque Bela Vista, Salvador - BA, 41840-000

Referência: Complexo de saúde localizado entre a Igreja Universal do Iguatemi e a Igreja Mundial, quase em frente à estação BRT



Telefone: (71) 3103-6102



Site: <https://www.saude.ba.gov.br/creasi>