



TeleCreasi:

Tutorial de acesso pelo STT

Apresentação atualizada em: 01.04.2026



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.

Além disso, desde 2025, com a mudança de plataforma, têm sido disponibilizadas novas ofertas pelo novo sistema.



TELECREASI : OFERTAS DISPONÍVEIS



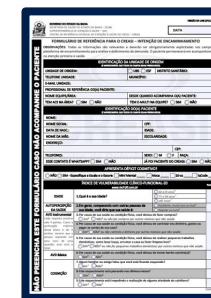
Teleinterconsulta

Consulta Compartilhada
(virtual)



Telematricramento

Discussão de Casos
(virtual)



Telerregulação

Encaminhamento para
avaliação multidimensional
especializada
(atendimento presencial)

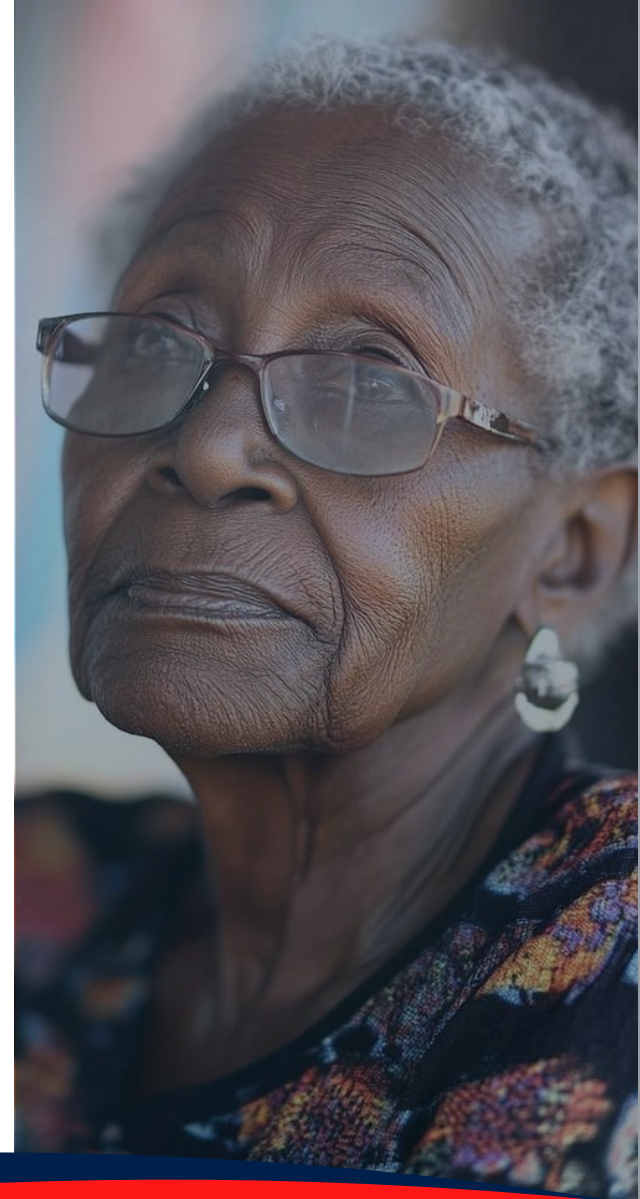
ATENDIMENTO PRESENCIAL

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 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>.

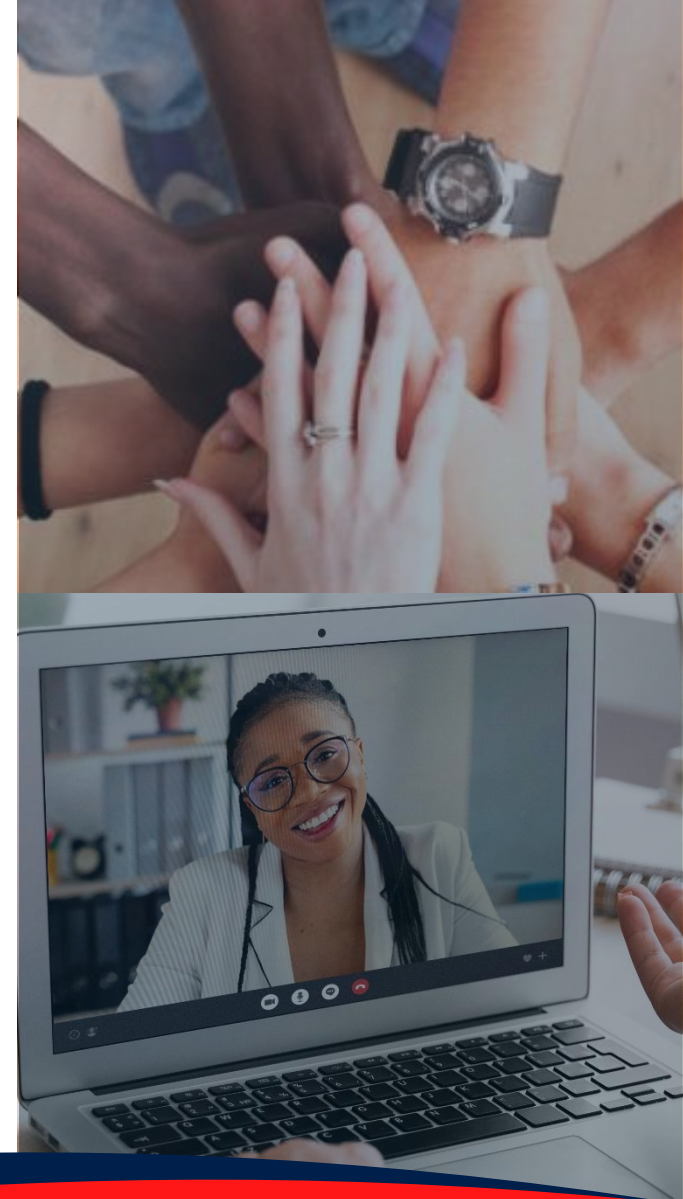
Para realizar o cadastro, basta o profissional acessar o site do Sistema de Telemedicina e Telessaúde (<https://administrativo.telessaude.ufsc.br/bahia/solicitar-cadastro>) e informar os dados solicitados.

Ver também: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/teleconsultoria/>

TELEMATRICIAMENTO (VIRTUAL)

Algumas situações são prioritariamente elegíveis ao apoio matricial:

- ✓ Apoio às decisões clínicas e assistenciais, bem como manejo medicamentoso (orientações sobre prescrições farmacológicas);
- ✓ Apoio ao cuidado de pessoas idosas em risco social (residente em ILPI, rede de apoio sociofamiliar insuficiente etc.);
- ✓ Apoio ao cuidado de pessoas idosas com restrição ao leito/imobilidade e/ou em cuidados paliativos;
- ✓ Apoio ao cuidado de pessoas em risco de fragilização ou frágeis com dificuldades de acessibilidade geográfica;
- ✓ Demandas de compartilhamento sistemático do cuidado de pessoas idosas entre a equipe de referência territorial com a atenção especializada do CREASI (por exemplo, aquelas que já estejam em acompanhamento na unidade).





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.

Ver também: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/teleconsultoria/>

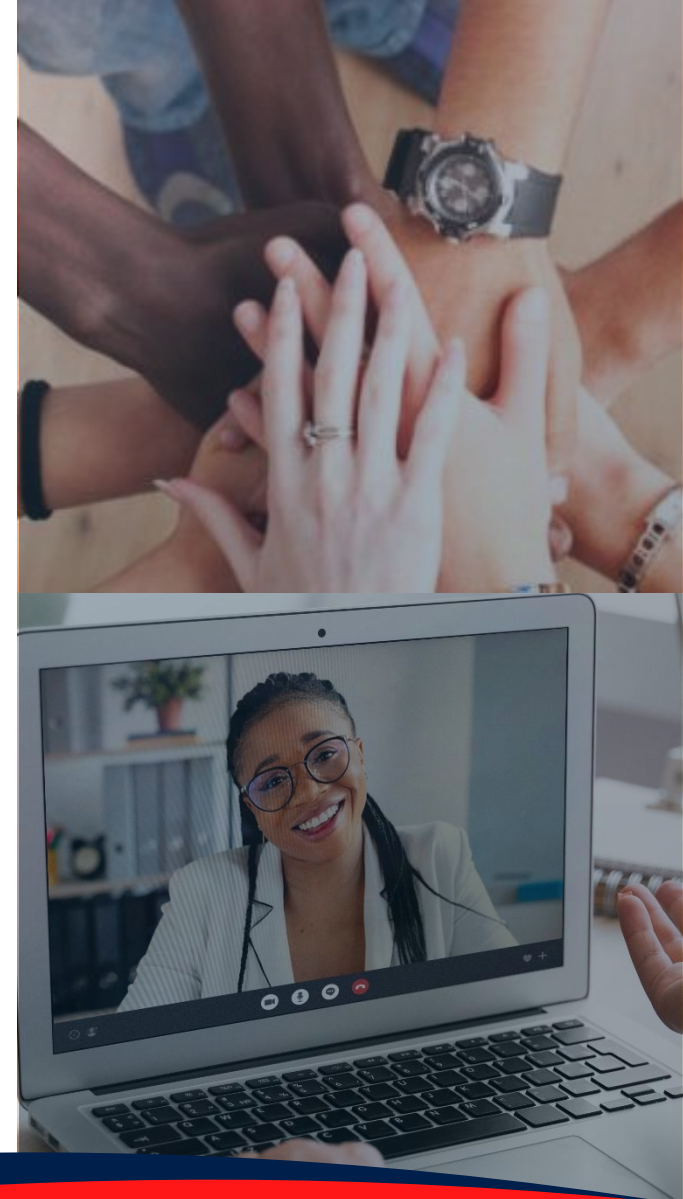
TELEINTERCONSULTA (VIRTUAL)

Algumas situações são prioritariamente elegíveis:

- ✓ Diagnóstico diferencial de quadros cognitivos e de humor;
- ✓ Avaliação de riscos - Síndromes Geriátricas;
- ✓ Quedas recorrentes em pessoas idosas;
- ✓ Abordagens ao final da vida (Cuidados Paliativos);
- ✓ Desmame de benzodiazepínico;
- ✓ Manejo farmacológico nas demências e depressão;
- ✓ Otimização farmacológica (polifarmácia).

Informações necessárias para agendamento:

- ✓ Relato clínico resumido – destacando cronologia dos fatos: condutas realizadas, evolução e medicamentos em uso;
- ✓ Exames laboratoriais e de imagem relevantes;
- ✓ Resultados do Miniexame do Estado Mental (MEEM).





Quem pode solicitar Teleinterconsulta?

Médicos(as) e enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde lotados em equipes de Unidade de Saúde da Família (USF) ou de Unidade Básica de Saúde (UBS), desde que cadastrados no STT.

Consiste na troca de informações e opiniões médicas e de saúde à distância para casos complexos que necessitem confirmação diagnóstica ou definição de condutas terapêuticas. Geralmente ocorre entre médicos (ex: um generalista e um especialista), com ou sem a presença do paciente, visando aumentar a resolutividade do atendimento e evitar deslocamentos desnecessários.

Ver também: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/teleinterconsulta/>

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/>

clcando no ícone



TELECREASI : OFERTAS DISPONÍVEIS



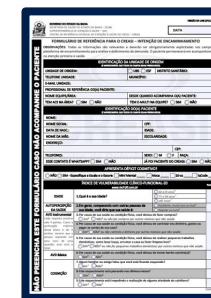
Teleinterconsulta

Consulta Compartilhada
(virtual)



Telematricramento

Discussão de Casos
(virtual)



Telerregulação

Encaminhamento para
avaliação multidimensional
especializada
(atendimento presencial)

**TELECREASI :
OFERTAS DISPONÍVEIS**



TUTORIAL

Teleinterconsulta

Consulta Compartilhada
(virtual)

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



1 Clique em **Conecta**



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

NOME DO PROFISSIONAL

Sistema de Telemedicina e Telessaúde



Conecta

INÍCIO



Próximos eventos

Eventos passados

Próximos eventos

+ Novo agendamento

Protocolo

Assunto

Rede

Categoria

Situação

inicial

Data final

Pesquisar

Limpar

Protocolo

Assunto

Rede

Categoria

Data

Período

Situação

Detalhes

Nenhum registro encontrado

2 Clique em **Novo agendamento**

Próximos eventos

Eventos passados

Dados gerais

< Agendamento

▼ Ações

Dados gerais

Rede*

TELECREASI -> BA - Saúde da Pessoa Idosa - Matriciamento

TELECUIDADOS PALIATIVOS - BA (Pediátrico)

TELECUIDADOS PALIATIVOS -> BA (Adulto)

3

Selecione a Rede **TELECREASI -> BA – Saúde da pessoa Idosa - Matriciamento**

Agenda

Dados gerais

Rede *
TELECREASI -> BA - Saúde da Pessoa Idosa - Matriciamento

Assunto *
Apoio clínico e diagnóstico

Categoria *
Teleinterconsulta

Sem opções disponíveis

Agenda

Hoje

<

>

abril 2026

Semana

Data
23/04/2026

	SEG. 20	TER. 21	QUA. 22	QUIN. 23	SEX. 24	SÁB. 25	DOM. 26
12							
13							
14				JOSECY MARIA DE SOUZA PEIXOTO 🕒 14:00 – 15:00			

4

Descreva o **Assunto** e a Categoria **Teleinterconsulta**, reservando o horário disponível para agendamento.

	SEG. 20	TER. 21	QUA. 22	QUI. 23	SEX. 24	SÁB. 25	DOM. 26
11							
12							
13							
14				JOSECY MARIA DE SOUZA PEIXOTO 🕒 14:00 - 15:00			
15				JOSECY MARIA DE SOUZA PEIXOTO 🕒 15:01 - 16:00			
16							
17							

5 Confira os horários disponíveis. Na cor azul estão os horários de agenda aberta.

Para mais informações sobre agendamento de Teleinterconsulta, assista à videoaula em: <https://www.youtube.com/watch?v=6o4eue4jqgk>

**TELECREASI :
OFERTAS DISPONÍVEIS**



TUTORIAL

Telematriciamento

**Discussão de Casos
(virtual)**

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

Sistema de Telemedicina e Telessaúde

Teleconsultorias

INÍCIO NOVA SOLICITAÇÃO RESPONDIDAS HISTÓRICO

Produtividade

→ Devolvidas
0
Nenhuma teleconsulta devolvida ou em aberto nos últimos 6 meses

Invalidadas
0
Nenhuma teleconsulta 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 Teleconsulta

Dados gerais

Equipe de Saúde da Família *

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

Clos

3 Escolha o seu vínculo da unidade solicitante



Escolha as opções disponíveis do TELECREASI

NOME DO PROFISSIONAL

Sistema de Telemedicina e Telessaúde

Teleconsultorias

INÍCIO NOVA SOLICITAÇÃO RESPONDIDAS HISTÓRICO

Solicitação

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 -> MATRICIAMENTO

TELECREASI - BA -> Saúde da pessoa idosa - ENCAMINHAMENTO

TELECUIDADOS PALIATIVOS - BA -> Adulto

TELEGESTÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE - BA -> MATRICIAMENTO

TELEMATERNA-INFANTIL - BA -> Orientações sobre Amamentação - MATRICIAMENTO

TELEMATERNA-INFANTIL - BA -> Psicologia - MATRICIAMENTO

TELEPICS - BA -> Práticas Integrativas e Complementares (PICS) - MATRICIAMENTO

TELEPRÉ-NATAL - BA -> Gestão de Risco Habitual - MATRICIAMENTO

TELERARAS - BA -> Ambulatório de Genética HUPES

TELEREPRODUÇÃO ASSISTIDA - BA -> Atenção à Saúde Reprodutiva

TELESSAÚDE BUCAL -> Temas do escopo da Saúde Bucal na APS - MATRICIAMENTO

TELe-SUS/PEC - BA -> MATRICIAMENTO

Enviar dúvida Salvar rascunho

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



Se você optou por **TELECREASI-BA -> MATRICIAMENTO:**

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;
- Apoio clínico e diagnóstico;
- Desdobramentos de Teleinterconsultas.

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

- Unidades Básicas de Saúde (eAP);
- Unidades de Saúde da Família (eSF);
- Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária (e-Multi)
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*;
- Ambulatórios Especializados e 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 de apoio matricial.

**Somente Salvador, por enquanto.*

Ok

MATRICIAMENTO:

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 Teleconsulta

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

Rede de Teleconsulta *
TELECREASI - BA -> MATRICIAMENTO

⚠ **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.

Sua dúvida trata de um caso de paciente específico? *

☐ Sim ☒ Não

MATRICIAMENTO:

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 Teleconsulta

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

Rede de Teleconsulta *
TELECREASI - BA -> MATRICIAMENTO

⚠ **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.

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

MATRICIAMENTO:

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

CPF

CNS

Buscar

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

Fechar

MATRICIAMENTO:

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                          <

MATRICIAMENTO:

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			

MATRICIAMENTO:

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 ▼ A² ▼ AI ▼ — T_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 ▼ A² ▼ AI ▼ — T_x

Listar medicamentos e tratamentos alternativos em uso.

MATRICIAMENTO:

15

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



Complementações

Parágrafo

B

I

~~S~~

U

































Resultados dos exames realizados

16

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



Resultados de exames laboratoriais ou de imagem

Parágrafo

B

I

~~S~~

U





























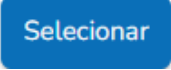


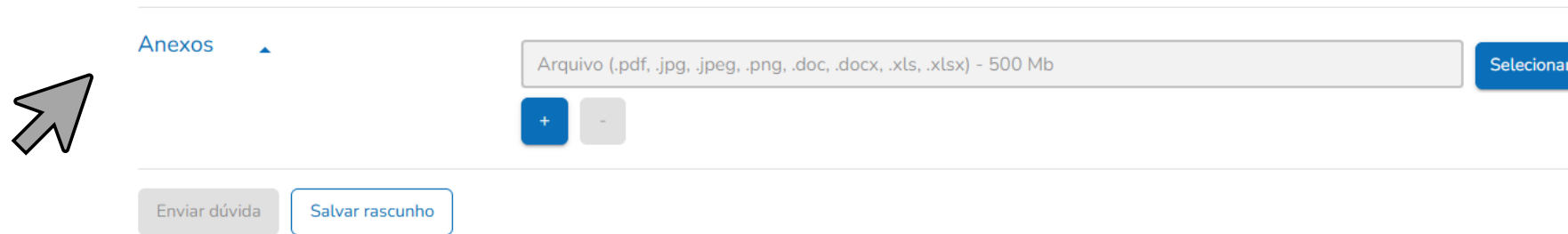


Listar os resultados dos exames laboratoriais e de imagem que contribuam com a análise do caso.

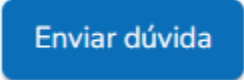
MATRICIAMENTO:

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.

TELECREASI : OFERTAS DISPONÍVEIS



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

FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA PARA O CREASI - INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO
OBSERVAÇÕES: Todas as informações são relevantes e deverão ser obrigatoriamente explicitadas nos campos de avaliação de encaminhamento para análise e deferimento de demanda. O paciente permanecerá em acompanhamento no atendimento presencial à saúde.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ORIGEM
UNIDADE DE ORIGEM: ☐ UBS ☐ CAPS ☐ INSTITUTO SANTARÉM
MUNICÍPIO: _____
TELEFONE UNIDADE: _____
1. NOME UNIDADE: _____

PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA DO(A) PACIENTE
NOME EQUIPLÁREA: _____ DESEJE QUANDO ACOMPANHAR DO(A) PACIENTE
TEM ACS NA ÁREA? ☐ SIM ☐ NÃO TEM E-MULTI NA ÁREA? ☐ SIM ☐ NÃO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PACIENTE
NOME: _____
NOME SOCIAL: _____ CRI: _____
DATA DE NASC.: _____ IDADE: _____
NOME DA MÃE: _____ ESCOLARIDADE: _____
ENDEREÇO: _____ CEP: _____
TELEFONES: _____ SEXO: ☐ M ☐ F ☐ NA/CL
ESSE CONTATO É WHATSAPP? ☐ SIM ☐ NÃO (A) VO PACIENTE DO CREASI: ☐ SIM ☐ NÃO

APRESENTAÇÃO DO CONDOMÍNIO
☐ NÃO ☐ SIM - Especifique a Etapa e o Bairro: _____

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-DO
www.bahia.gov.br

AVO Instrumental
1. Qual é o seu nome? _____
2. Para quem você trabalha? _____
3. Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de fazer alguma coisa? _____
4. Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de realizar alguma coisa? _____
5. Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de realizar alguma coisa? _____
6. Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de realizar alguma coisa? _____

AVO Básica
1. Qual é o seu nome? _____
2. Para quem você trabalha? _____
3. Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de fazer alguma coisa? _____
4. Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de realizar alguma coisa? _____
5. Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de realizar alguma coisa? _____

CONDIÇÃO
1. Qual é o seu nome? _____
2. Para quem você trabalha? _____
3. Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de fazer alguma coisa? _____
4. Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de realizar alguma coisa? _____
5. Por causa de sua saúde ou condição física, você precisa de realizar alguma coisa? _____

NÃO PREENCHA ESTE FORMULÁRIO CASO NÃO ACOMPANHE O PACIENTE



TUTORIAL Telerregulação

Encaminhamento para avaliação
multidimensional especializada
(atendimento presencial)

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

Sistema de Telemedicina e Telessaúde

Teleconsultorias

INÍCIO NOVA SOLICITAÇÃO RESPONDIDAS HISTÓRICO

Produtividade

→ Devolvidas
0
Nenhuma teleconsulta devolvida ou em aberto nos últimos 6 meses

Invalidadas
0
Nenhuma teleconsulta 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 Teleconsulta

Dados gerais

Equipe de Saúde da Família *

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

Clos

3 Escolha o seu vínculo da unidade solicitante



Escolha as opções disponíveis do TELECREASI

NOME DO PROFISSIONAL

Sistema de Telemedicina e Telessaúde

Teleconsultorias

INÍCIO NOVA SOLICITAÇÃO RESPONDIDAS HISTÓRICO

Solicitação

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 -> MATRICIAMENTO

TELECREASI - BA -> Saúde da pessoa idosa - ENCAMINHAMENTO

TELECUIDADOS PALIATIVOS - BA -> Adulto

TELEGESTÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE - BA -> MATRICIAMENTO

TELEMATERNA-INFANTIL - BA -> Orientações sobre Amamentação - MATRICIAMENTO

TELEMATERNA-INFANTIL - BA -> Psicologia - MATRICIAMENTO

TELEPICS - BA -> Práticas Integrativas e Complementares (PICS) - MATRICIAMENTO

TELEPRÉ-NATAL - BA -> Gestão de Risco Habitual - MATRICIAMENTO

TELERARAS - BA -> Ambulatório de Genética HUPES

TELEREPRODUÇÃO ASSISTIDA - BA -> Atenção à Saúde Reprodutiva

TELESSAÚDE BUCAL -> Temas do escopo da Saúde Bucal na APS - MATRICIAMENTO

TELe-SUS/PEC - BA -> MATRICIAMENTO

Enviar dúvida Salvar rascunho

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



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 ▼



B

I

S

U

@

: =

! =

≡

≡

↶

↷

≡

↶

A

▼

A

▼

A²

▼

AI

▼

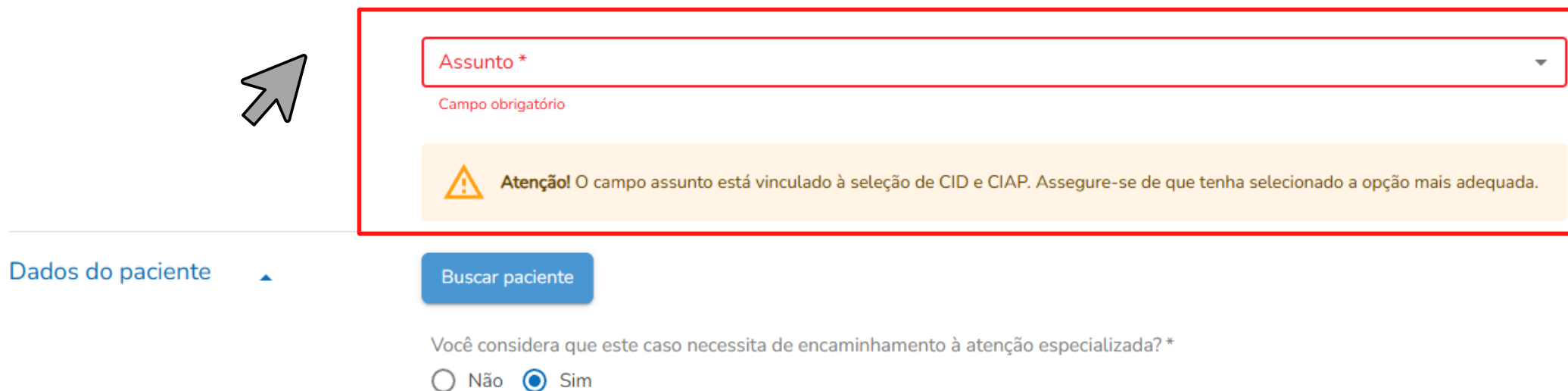
—

T_x

Descrever o caso com clareza, apontando a história clínica etc. 1.1.8

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

C

:

=

:|

|=

|=

|=

|=

↶

↷

≡

↺

A

A

A[°]

Al

-

T_x

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

Dúvida principal *

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:

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 ▾ AI ▾ — T_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 ▾ AI ▾ — T_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

[illegible]

Resultados dos exames realizados

16

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



Resultados de exames laboratoriais ou de imagem

Parágrafo

B

I

~~S~~

U



































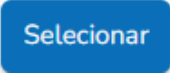


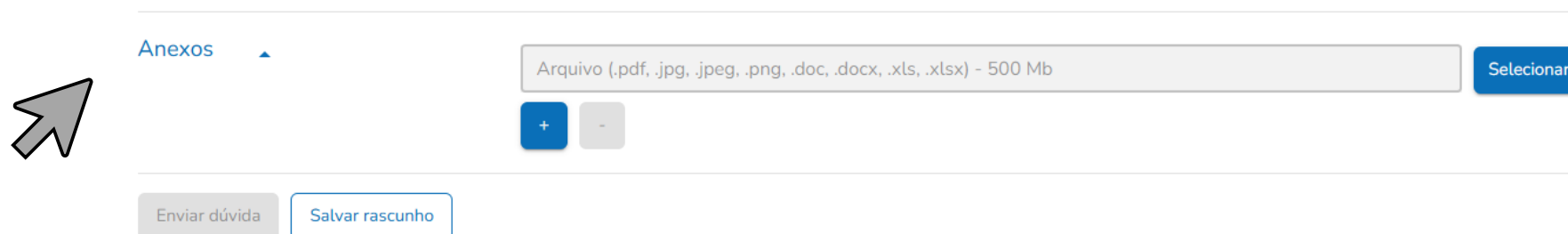


Listar os resultados dos exames laboratoriais e de imagem que contribuam com a análise do caso.

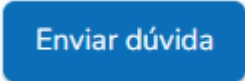
INTENÇÃO DE ENCAMINHAMENTO:

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.



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>