

**NOTA TÉCNICA nº03/25 DAE/SEABEVS – CONTRARREFERÊNCIA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL (HA) DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA OU TERCIÁRIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Esta nota técnica tem por objetivo, definir o roteiro para o encaminhamento do paciente com HA, que esteve em tratamento na Atenção Secundária ou Terciária para a Atenção Primária.

No Município de São Paulo, os pacientes hipertensos que necessitam de cuidados da Atenção Especializada Ambulatorial (AEA) são atendidos nos Hospitais Dia (HD), Ambulatórios de Especialidade (AE) e nas Assistências Médicas Ambulatoriais de Especialidades (AMA-E) e, quando necessitam de internação, são atendidos nos Hospitais Municipais (HM), nos hospitais contratualizados da Secretaria Municipal da Saúde ou nos Hospitais Estaduais.

Após o tratamento e estabilização do quadro da HA, o paciente deverá ser reencaminhado à sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem para a continuidade do cuidado. Caso o paciente tenha saído da Atenção Hospitalar e a UBS avaliar e concluir que ele deverá ser acompanhado na AEA, esta poderá inserir o paciente na agenda regulada no SIGA ou na reserva técnica da Especialidade, a depender da gravidade do caso, nos equipamentos de referência de sua região.

O protocolo para o encaminhamento dos pacientes com HA da atenção secundária e terciária para a APS no município, estabelece que este deverá ser feito através de documento de contrarreferência que contenha:

1. Relatório detalhado para a equipe da APS, com todas as informações relevantes do quadro clínico, resultados de exames, medicações prescritas, orientações dietéticas e adequações no estilo de vida;
2. Plano terapêutico personalizado, à longo prazo, da HA, com orientações para a continuidade do tratamento medicamentoso, dietético e para a atividade física e mudanças nos hábitos e estilo de vida;
3. Orientação para a periodicidade das consultas para acompanhamento e sugestão para o monitoramento;
4. Estabelecimento de rede de comunicação entre os níveis de Atenção por meio da telemedicina, utilizando teleinterconsultas ou teleconsultorias entre os médicos da APS e AEA, para discussão do caso frente a quaisquer necessidades da APS para a continuidade e ajuste do tratamento e/ou orientações;
5. Garantir a consulta para o retorno e acompanhamento na UBS de origem;
6. Manter aberta a possibilidade de receber o paciente para nova avaliação da especialidade caso haja descompensação da HA.