

**PÔSTER****Político e Gestão****Sistema de referência e contra-referência na Ilha do Combu: relato de experiência**

Átila Augusto Cordeiro Pereira. Universidade do Estado do Pará (UEPA). atila.enf@hotmail.com  
 Jaqueline Sacramento Miranda. Universidade do Estado do Pará (UEPA).  
 jaquelinemirand2@hotmail.com  
 Stéfany Cristina Góes da Silva. Universidade do Estado do Pará (UEPA). ste\_goes@hotmail.com  
 Priscila de Moraes. Universidade do Estado do Pará (UEPA). priscilamoraes29@yahoo.com.br  
 Laura Maria Vidal Nogueira. Universidade do Estado do Pará (UEPA). lauravidal@superig.com.br

**Introdução:** Trata-se de um relato de experiência que aponta as implicações do atual modelo de atenção à saúde vigente no Sistema Único de Saúde (SUS) que tem contribuído para a banalização da Atenção Primária à Saúde e a incapacidade de prestar atenção continuada à população. No contexto amazônico suas consequências são severas em razão de peculiaridades determinantes no processo saúde-doença da população.

**Objetivos:** Relatar a experiência vivida por acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) junto a Estratégia Saúde da Família (ESF) da Ilha do Combú, no município de Belém/Pará, e apontar um dos principais nós críticos que entram a continuidade do cuidado na rede pública do SUS.

**Metodologia ou Descrição da Experiência:** A equipe da ESF da Ilha do Combú relatou a dificuldade em atender a população da ilha, pois enfrentam problemas que entram a implementação do SUS. A equipe é incompleta e responsável pela assistência de todos os moradores da ilha, onde existem vários casos de diabetes, hipertensão e hanseníase. A ausência de uma política de atenção à população ribeirinha reflete na falta de apoio ao acesso da população, com isso, o sistema de referência e contra-referência é inviabilizado, interferindo na continuidade do tratamento aos ribeirinhos que necessitam de atendimento em todos os níveis de atenção à saúde, ou mesmo consulta médica de rotina, haja vista a inexistência desse profissional na equipe.

**Resultados:** Percebemos que este modelo, fundamentado num conceito de complexidade equivocado que leva a um baixo grau de importância e pouco financiamento para a atenção primária, gera uma desorganização do fluxo assistencial e a não garantia de atendimento. Os usuários, quando referenciados, enfrentam serviços esgotados, assumem o custo para traslado sem apoio do poder público e se deslocam repetidas vezes, à capital, na incerteza de conseguir o atendimento que precisam. O baixo perfil econômico da população, que depende da sazonalidade da extração do açaí, ocasiona períodos de agravamento ao acesso a serviços essenciais o que contribui para o elevado índice de abandono terapêutico dos moradores.

**Conclusão ou Hipóteses:** A experiência foi útil para entender que é fundamental a superação do paradigma hegemônico, hierárquico. Gestores e profissionais da saúde, devem evitar esforços no sentido de implementar a rede de atenção à saúde identificando os pontos de atenção a serem fortalecidos e assegurando assistência de qualidade e com responsabilidade sanitária e econômica para as demandas da população ribeirinha.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Hierarquização. Comunidade.