

VIVÊNCIAS E DESAFIOS VIVENCIADOS EM UMA UNIDADE SENTINELA DA DENGUE EM UM MUNICÍPIO DO PARANÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EXPERIENCES AND CHALLENGES FACED IN A DENGUE SENTINEL UNIT IN A MUNICIPALITY OF PARANÁ: AN EXPERIENCE REPORT

EXPERIENCIAS Y DESAFÍOS VIVIDOS EN UNA UNIDAD CENTINELA DE DENGUE EN UN MUNICIPIO DE PARANÁ: UN RELATO DE EXPERIENCIA

Michele Portela da Luz¹
Sabrina Ferreira de Lima Czornobay²
Silvana Aparecida Levandovski³
Mariane Aparecida Sanson Wayar⁴

RESUMO: A dengue, endêmica em mais de 100 países, teve um aumento de 400% nos casos suspeitos no Brasil em 2024. Para enfrentar esse cenário, o Paraná implantou Unidades Sentinelas de Dengue, visando qualificar os atendimentos, aprimorar dados epidemiológicos, identificar surtos e otimizar recursos. Este estudo descreve a experiência e desafios da implantação de uma dessas unidades em uma UBS de um município paranaense. Trata-se de um relato descritivo e reflexivo, baseado na atuação de residentes de Enfermagem e Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa. No sul do país, o aumento dos casos de dengue no ano de 2024 e a implantação da unidade sentinela impactaram consideravelmente os serviços de saúde da região. Por consequência, as vivências das residentes também foram afetadas, trazendo consigo grandes demandas de atendimento, conceitos e procedimentos novos a serem aprendidos e muito conhecimento e maturidade profissional. Foi um esforço coletivo dos profissionais de saúde para prestar o melhor atendimento possível em um momento de necessidade.

7964

Palavras-chave: Dengue. Vigilância Epidemiológica. Vigilância de Evento Sentinela. Residência.

¹ Especialista em Saúde da Família - Atenção Primária, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

² Bacharel em Enfermagem, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

³ Bacharel em Assistência Social, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).

⁴ Doutora em Clínica Integrada, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

ABSTRACT: Dengue fever, endemic in more than 100 countries, saw a 400% increase in suspected cases in Brazil in 2024. To address this scenario, Paraná implemented Dengue Sentinel Units, aiming to improve care, enhance epidemiological data, identify outbreaks, and optimize resources. This study describes the experience and challenges of implementing one of these units in a primary health care unit in a municipality in Paraná. It is a descriptive and reflective report, based on the work of Nursing and Dentistry residents from the Multiprofessional Residency Program in Collective Health of the Municipal Health Foundation of Ponta Grossa. In the south of the country, the increase in dengue cases in 2024 and the implementation of the sentinel unit considerably impacted the region's health services. Consequently, the residents' experiences were also affected, bringing with them significant demands for care, new concepts and procedures to be learned, and a great deal of professional knowledge and maturity. It was a collective effort by healthcare professionals to provide the best possible care in a time of need.

Keywords: Dengue. Epidemiological Surveillance. Sentinel Event Surveillance. Residency.

RESUMEN: El dengue, endémico en más de 100 países, experimentó un aumento del 400% en los casos sospechosos en Brasil en 2024. Para abordar esta situación, Paraná implementó Unidades Centinela de Dengue con el objetivo de mejorar la atención, optimizar los datos epidemiológicos, identificar brotes y optimizar los recursos. Este estudio describe la experiencia y los retos de la implementación de una de estas unidades en un centro de atención primaria de salud en un municipio de Paraná. Se trata de un informe descriptivo y reflexivo, basado en el trabajo de residentes de Enfermería y Odontología del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva de la Fundación Municipal de Salud de Ponta Grossa. En el sur del país, el aumento de casos de dengue en 2024 y la implementación de la unidad centinela impactaron considerablemente los servicios de salud de la región. En consecuencia, las experiencias de los residentes también se vieron afectadas, lo que implicó importantes demandas de atención, nuevos conceptos y procedimientos que aprender, y un alto grado de conocimiento y madurez profesional. Fue un esfuerzo colectivo de los profesionales de la salud para brindar la mejor atención posible en un momento de necesidad.

7965

Palabras clave: Dengue. Vigilancia Epidemiológica. Vigilancia de Eventos Centinela. Residencia.

INTRODUÇÃO

Endêmica em mais de 100 países, a dengue é considerada uma questão de saúde global, com surtos que geram sobrecarga em sistemas de saúde em regiões tropicais e subtropicais (Paz-Bailey, 2024) e uma estimativa de quase 400 milhões de novas infecções ao ano no mundo (Barros *et al.*, 2021). É causada por um dos quatro sorotipos relacionados do vírus da dengue (DENV -1, DENV -2, DENV -3, DENV -4), com os quatro circulando simultaneamente no território nacional, embora o sorotipo 1 seja o mais prevalente (Medeiros, 2024).

No Brasil, o primeiro aparecimento do vírus da dengue data do fim do século XVIII, sendo a primeira epidemia confirmada laboratorialmente ocorrida no estado de Roraima seguida

de novos ciclos epidêmicos no Rio de Janeiro, São Paulo e pelo interior do país, o qual, desde então, tem sido significativamente afetado por epidemias (Nunes *et al*, 2023). Os casos têm ocorrência no ano todo com um padrão sazonal - há um aumento em períodos quentes e chuvosos (Brasil, 2024).

A transmissão do DENV se dá através da picada de mosquitos *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus* fêmeas quando infectadas. Pertencente à família Culicidae, gênero *Aedes* e subgênero *Stegomyia*, o *Aedes aegypti* é considerado o maior vetor de transmissão no Brasil, tendo preferência por áreas tropicais, quentes e úmidas, o que também caracteriza a dengue como uma doença sazonal, com aumento considerável de casos em períodos chuvosos e quentes (Brasil, 2024). Urbanização não planejada, acúmulo de água parada e má gestão de resíduos que criam criadouros do vetor também estão relacionados com a ampliação de casos (OPAS, 2024).

Ocorrendo principalmente em centros urbanos, trata-se de uma patologia sistêmica, de caráter infeccioso, agudo e febril podendo ser assintomática ou sintomática. A infecção pode apresentar três fases clínicas: com duração de 2 a 7 dias, a primeira trata-se da fase febril, de início com febre alta (geralmente entre 39 °C e 40 °C) repentina, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro-ocular e exantema predominantemente do tipo maculopapular com ou sem prurido. Podem estar presentes náuseas, vômitos e diarreia, além de manifestações hemorrágicas menores, como petéquias e equimoses na pele (Roy; Bhattacharjee, 2021).

7966

A segunda fase é denominada fase crítica e pode apresentar-se em alguns pacientes, ocorrendo nos primeiros 3 a 7 dias da doença. Tem início com defervescência da febre e pode evoluir para a forma grave da doença a partir do aparecimento dos sinais de alarme, sendo eles: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), hipotensão postural, hepatomegalia, sangramento de mucosa, letargia e/ou irritabilidade.

Por fim, o paciente que se recupera da fase crítica adentra a fase de recuperação, com melhora do estado geral e estabilização (Brasil, 2024).

Os quadros graves indicam maior taxa de mortalidade, a qual também está associada a comorbidades pré existentes como diabetes, doenças autoimunes, respiratórias e hipertensão. Em pacientes infectados, o tratamento é apenas sintomático, não havendo nenhum tratamento farmacológico específico para o vírus (Laju; de Oliveira; Frizz, 2024).

O ano de 2024 trouxe consigo uma alarmante expansão do número de casos de dengue no Brasil. Dados do Conselho Federal de Enfermagem (2024) revelaram um aumento de 400%

de casos em todo o país. Segundo o Ministério da Saúde, (Brasil, 2024), dos 6.629.595 casos prováveis de dengue, 5.889.395 (88,83%) foram confirmados em território nacional, quantitativo que se contrasta com os 1.408.684 casos confirmados no ano de 2023. O mesmo se observa no estado do Paraná, com 619.271 casos confirmados.

Tendo esta crescente de casos em vista, foram instituídas Unidades Sentinelas de Dengue no Paraná, estas aprovadas já em 2020, através da Deliberação N° 163, da Secretaria de Estado da Saúde. De acordo com tal deliberação, as unidades sentinelas são um meio de gestão de recursos financeiros, recursos humanos e de insumos, recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, possibilitando coleta e envio de amostras de forma regular e padronizada, fornecer maior qualidade de dados e indicadores epidemiológicos, identificação de surtos e análise de tendências.

Tratam-se de unidades de saúde com atendimento aberto ao público, que sejam geograficamente representativas e possuam recursos para realização de coletas, processamento e armazenamento de amostras, além da realização de notificações compulsórias semanais de casos suspeitos de dengue (São Paulo, 2021).

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma modalidade de pós-graduação lato sensu voltada à formação de profissionais para uma atuação qualificada no SUS, fundamentada na interdisciplinaridade, no trabalho em equipe, na educação permanente e na reorientação das práticas tecnoassistenciais. Ademais, a formação dos profissionais de saúde representa um desafio para gestores e educadores, pois envolve a complexa tarefa de desenvolver simultaneamente competências técnicas, interpessoais e humanísticas, além de promover um senso crítico voltado à responsabilidade social dos alunos. Os programas de RMS destacam-se no cenário nacional por sua proposta inovadora, que incentiva práticas multiprofissionais ativas e colaborativas na atenção à saúde (Carneiro, Teixeira, Pedrosa, 2021).

Tendo em vista o baixo número de estudos acerca do contexto de compreensão das potencialidades e desafios da implementação de unidades sentinelas da dengue no Brasil, este estudo teve como objetivo relatar a experiência de incorporação de uma unidade sentinela da dengue dentro de uma unidade básica de saúde em um município do Paraná e as experiências vivenciadas por profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa dentro da unidade sentinela.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo reflexivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência e atuação de profissionais de Enfermagem e Odontologia residentes do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva durante a atuação na Unidade sentinela da Dengue estruturada na Unidade Básica de Saúde em um município do Paraná, no período de epidemia de dengue de 2024. Este relato apresenta a readequação do processo de trabalho, obstáculos e oportunidades encontradas na atuação dos residentes durante um cenário de emergência em saúde pública devido ao enfrentamento da epidemia. A atuação das residentes ocorreu entre março e agosto de 2024.

Esta metodologia permite a descrição de uma vivência profissional que contribui com a discussão e proposição de ideias, estabelece considerações e reflexões baseadas na experiência relatada e reforça a importância da troca de saberes e de acontecimentos visando melhorias quanto às problemáticas e reforçando práticas exitosas (Mussi, Flores, 2021).

Foram coletados o número de casos notificados de dengue e confirmações laboratoriais por data de início de sintomas no Dengue Dashboard da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Ponta Grossa. Adicionalmente, foram registradas informações sobre a implementação de unidades exclusivas de atendimento e parcerias de teleatendimento, com coleta de dados em comunicados oficiais da FMS e da UEPG (não publicados). Todos os procedimentos de extração e análise de dados foram realizados em planilhas eletrônicas, seguindo rigor de auditoria de fontes primárias.

7968

DISCUSSÃO

A DENGUE E SEU IMPACTO NA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE MUNICIPAL

Em Ponta Grossa, Paraná, as unidades sentinela foram implementadas como uma estratégia de enfrentamento à epidemia de dengue que atingiu o município no período epidemiológico 2023/2024. Essas unidades desempenharam um papel crucial no atendimento e monitoramento da doença. Três Unidades básicas de saúde foram selecionadas para atuar como sentinelas estrategicamente localizadas ao lado dos terminais de ônibus, facilitando o acesso da população (Correio dos Campos, 2025).

Cada unidade contou com equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, residentes e suporte administrativo oferecendo atendimento especializado para

casos suspeitos de dengue, na unidade eram realizados os acolhimentos dos casos, realizadas triagens. Durante o período de maior incidência da doença, as Unidades Sentinela passaram a funcionar 24 horas por dia, sete dias por semana, para triagem e tratamento de pacientes com sintomas de dengue. Com a redução no número de casos, o horário de atendimento foi ajustado das 6h às 17h, mantendo a exclusividade para casos suspeitos de dengue após as 17h.

Até o final de maio de 2024, as Unidades Sentinela realizaram mais de 3.100 atendimentos a pacientes com sintomas de dengue. A unidade localizada no bairro Nova Rússia foi a que registrou o maior número de atendimentos, com 1.141 casos. Com a diminuição significativa no número de casos de dengue desde a segunda quinzena de julho de 2024, as Unidades Sentinela encerraram seus atendimentos à dengue em 15 de agosto de 2024. A partir dessa data, os pacientes com sintomas da doença passaram a ser atendidos em suas unidades de saúde de referência, conforme o protocolo municipal.

ROTINA DOS ATENDIMENTOS NA UNIDADE SENTINELA

O fluxo de acolhimento em uma Unidade Sentinela para Dengue tem início no momento da chegada do paciente, quando ocorre a recepção e o registro dos dados pessoais, incluindo informações sociodemográficas, data de início dos sintomas e possível local de exposição ao vírus. Esse procedimento, recomendado pelos protocolos do Ministério da Saúde, garante que o atendimento clínico seja integrado à vigilância epidemiológica, permitindo a identificação precoce de áreas de transmissão ativa e a detecção de agrupamentos de casos na comunidade (Brasil, 2016; Brasil, 2020).

Após o registro inicial, o usuário é encaminhado à triagem de enfermagem, etapa que assume papel central no acolhimento com avaliação e classificação de risco. O Ministério da Saúde reforça que essa primeira avaliação clínica deve ser rápida, objetiva e baseada em parâmetros padronizados, incluindo sinais vitais, presença de febre, dor abdominal, vômitos persistentes, sinais de sangramento e condições clínicas especiais, como gestação, extremos de idade e comorbidades (Brasil, 2016). A metodologia de acolhimento com classificação de risco deriva de protocolos consolidados para a Atenção Primária e serviços de urgência, estruturando o fluxo interno segundo a gravidade clínica do paciente (Brasil, 2004).

A triagem organiza os pacientes segundo critérios clínicos que refletem o modelo de estratificação proposto pela Organização Mundial da Saúde, revisado em 2009, que classifica a dengue em três categorias: dengue sem sinais de alarme, dengue com sinais de alarme e dengue

grave (WHO, 2009). Essa classificação foi incorporada aos protocolos brasileiros, que a expandiram em quatro grupos operacionais de manejo (A, B, C e D), permitindo orientar condutas específicas e definir o local mais adequado para o atendimento, desde acompanhamento ambulatorial até observação intensiva com hidratação venosa (Brasil, 2016; Brasil, 2020). Estudos comparativos demonstraram que esse modelo é mais eficaz para prever risco de evolução desfavorável quando comparado às antigas categorias de “dengue clássico” e “dengue hemorrágico” (Barniol et al., 2011).

Após a estratificação inicial, o paciente é encaminhado para consulta médica ou de enfermagem, onde uma anamnese detalhada e um exame físico minucioso são realizados. Nessa etapa, são documentados o tempo de evolução dos sintomas, o uso de medicamentos (com atenção especial ao uso inadequado de anti-inflamatórios não esteroides ou salicilatos), a presença de comorbidades e a evolução de sinais clínicos associados à fase crítica da doença. O exame físico enfatiza avaliação hemodinâmica, pesquisa de sangramentos, análise do estado de hidratação e identificação de sinais compatíveis com extravasamento plasmático, como dor abdominal intensa, distensão, hipotensão postural e sinais respiratórios sugestivos de derrame pleural (WHO, 2009; Brasil, 2016).

A organização interna da Unidade Sentinela segue fluxos bem definidos, que direcionam os pacientes para áreas distintas conforme o grupo de manejo. Usuários classificados nos grupos A e B permanecem em observação breve ou recebem alta com orientações específicas, incluindo a importância da hidratação oral vigorosa, o reconhecimento dos sinais de alarme e a necessidade de retorno imediato ao serviço caso haja piora clínica. Já pacientes dos grupos C e D são atendidos em área reservada para hidratação venosa, monitorização contínua e, quando necessário, estabilização hemodinâmica com posterior encaminhamento à rede hospitalar (Brasil, 2020; WHO, 2009).

Um aspecto essencial do atendimento em Unidades Sentinela é a necessidade de reavaliações periódicas, uma vez que a dengue apresenta evolução dinâmica, especialmente entre o terceiro e o sétimo dia de doença, fase em que ocorre maior risco de choque ou sangramento grave. Por isso, os protocolos assistenciais preveem monitorização seriada dos sinais vitais, do hematócrito, da contagem de plaquetas e da evolução dos sintomas, permitindo reclassificar o risco sempre que necessário (Brasil, 2016; WHO, 2009). Essa abordagem contínua é apontada como uma das estratégias mais eficazes para reduzir a mortalidade associada à dengue (Sharp et al., 2017).

Além da assistência clínica, a Unidade Sentinela cumpre papel estratégico para a vigilância epidemiológica e laboratorial das arboviroses. Esses serviços são responsáveis pela notificação compulsória de todos os casos suspeitos, especialmente os graves e os óbitos, bem como pela coleta padronizada de amostras biológicas destinadas à identificação viral e à sorotipagem. A vigilância sentinela, segundo análises do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde, contribui significativamente para detectar precoce introdução de novos sorotipos, mudanças no padrão de transmissão e aumento de casos graves, subsidiando ações de controle e resposta rápida a surtos (Brasil, 2016; PAHO, 2016).

Por fim, a articulação com a rede de atenção à saúde é parte estruturante do fluxo de acolhimento. As Unidades Sentinela mantêm comunicação contínua com serviços de Atenção Primária, Unidades de Pronto Atendimento e hospitais de referência, garantindo que a alta, o retorno agendado e os encaminhamentos ocorram de forma coordenada. Em períodos epidêmicos, essas unidades também desempenham papel fundamental nos planos de contingência municipais, auxiliando na análise da capacidade instalada, na projeção de demanda e na orientação técnica das equipes, conforme previsto nos documentos de vigilância e manejo clínico vigentes até 2021 (Brasil, 2020; PAHO, 2016).

OS DESAFIOS VIVENCIADOS

7971

Em vista a esse grande aumento de casos, houveram dificuldades vivenciadas quanto à estrutura da unidade sentinela, a qual, em meio à alta demanda de atendimentos, dividiu seu espaço por um período de seis meses, juntamente com a equipe de atenção primária local. Parte do estabelecimento de saúde era voltado aos atendimentos gerais à população, como consultas agendadas, pré-natal, puericultura, entre outros e, a outra parte, era voltada aos atendimentos relacionados à dengue.

O primeiro desafio apresentou-se exatamente neste contexto: um espaço bastante pequeno tanto para a locomoção dos profissionais de saúde em suas tarefas, quanto para os pacientes necessitados de atenção, onde, não raramente, não haviam assentos o suficiente para os pacientes, faltavam suportes para frascos para hidratação endovenosa e não havia ventilação adequada em vista do grande número de pessoas no mesmo espaço. De acordo com Nóbrega (2024), essa vulnerabilidade estrutural coloca os usuários dos serviços de saúde em risco, dado que essas condições precárias de trabalho demandam improvisações que impactam

negativamente na segurança do paciente, além disso, dificulta a prática clínica e assistencial, as quais podem evitar possíveis complicações futuras.

Além destas dificuldades, a alta demanda de pacientes mostrou-se como fator importante na trajetória dos profissionais da unidade sentinela, pacientes estes que, por muitas vezes, frustraram-se devido a demora dos atendimentos, apesar de todo o empenho da parte dos profissionais. Este aspecto, sob a ótica das residentes que atuaram com tais profissionais, revela uma alta resiliência da parte destes, visto que não deixaram se abater mesmo com todos estes obstáculos.

Sabe-se que déficit de recursos e insumos, ambiente de trabalho inadequado, carga horária excessiva e desvalorização se constituem como motivos que geram insatisfação, desmotivação e sofrimento psíquico em trabalhadores (Soares, Rodrigues, Araújo, 2024) e, portanto, a resiliência - entendida como a habilidade de recuperar-se de adversidades e continuar funcionando de maneira eficaz - faz-se uma competência essencial não apenas para o bem-estar individual, mas também para a eficácia organizacional em instituições de saúde, onde o impacto das emoções pode influenciar diretamente a qualidade do cuidado (Dezincourt, 2024).

Ademais, outra problemática foi a ausência de uma capacitação prévia aos profissionais de saúde no início dos atendimentos na unidade sentinela devido a urgência de sua implementação. Fato esse foi observado como prejudicial pelos profissionais e residentes, os quais não se sentiam devidamente preparados para enfrentar uma situação desta magnitude no início. Isto reforça a ideia de que, como aponta Celeste (2021), capacitações são de extrema importância para a atuação de trabalhadores de saúde.

7972

EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DAS RESIDENTES ATUANTES NA UNIDADE SENTINELA

O Programa de Residência Multiprofissional representa uma importante estratégia de formação profissional, pois possibilita ao residente uma aprendizagem singular por meio da articulação entre teoria e prática. Essa proposta formativa visa integrar o conhecimento técnico e a vivência cotidiana nos serviços de saúde, permitindo que o profissional em formação desenvolva habilidades e competências voltadas para o cuidado integral e o trabalho em equipe (Lima *et al*, 2023).

Durante o período dos atendimentos na unidade sentinela da dengue, entretanto, diversos desafios impactaram o desenvolvimento das atividades do programa. Entre eles,

destacaram-se o receio de atuar sem experiência prévia e da necessidade de adaptação a novos fluxos de trabalho para atender às demandas. Somam-se a isso o estresse físico e psíquico das residentes, o qual, muitas vezes, dificultou a dedicação à formação continuada e ao aprimoramento profissional.

O conceito de multidisciplinaridade pode ser entendido como uma forma de atuação coletiva que valoriza o diálogo e a troca de informações como aspectos essenciais para integrar diversos conhecimentos técnicos. Essa interação tem como principal objetivo o cuidado ao usuário, sendo desenvolvida por meio da colaboração entre profissionais de diferentes formações, que compartilham perspectivas distintas sobre um mesmo campo de atuação (Pinho *et al*, 2025).

A complexidade crescente dos agravos à saúde humana, combinada com as transformações demográficas, epidemiológicas e sociais, exige uma abordagem ampliada e colaborativa na prestação de cuidados em saúde (Lacerda, Coelho, 2025). Diante destas informações, pode-se dizer que a vivência das residentes neste momento de epidemia da dengue contemplou a multidisciplinaridade, em partes. Houve sim a integração de diferentes profissões trabalhando juntas em prol do bom atendimento aos pacientes (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem além das residentes de Enfermagem e Odontologia fizeram parte da equipe), porém, não houve espaço para que uma troca de saberes fosse efetivamente realizada, em vista da grande demanda de atendimentos.

7973

Tal situação acabou por gerar, inicialmente, frustração pela parte das residentes, as quais puderam exercer atividades voltadas à sua própria profissão no programa de residência apenas por poucas semanas, sendo o serviço tomado pelos atendimentos voltados à dengue logo no começo de suas atuações. Por outro lado, muito conhecimento foi absorvido. Pode-se dizer que tratou-se de uma prática literalmente inédita no que diz respeito à vivência da residente de odontologia, visto que, por muitas vezes, a mesma realizou atividades totalmente fora de sua rotina profissional, como prova do laço, triagem, aferição de pressão arterial, entre outros. Para a residente de enfermagem, a vivência muito acrescentou em sua expertise profissional, mas, por se tratar primariamente de funções voltadas à assistência, considera-se que a mesma já estava habituada.

De toda forma, houve muito aprendizado e dedicação. A expectativa é que, para os próximos anos, o passado seja revisitado como forma de consultar os melhores caminhos a serem seguidos, como forma de constante evolução. A experiência vivenciada na Unidade

Sentinela da Dengue evidenciou a importância da articulação entre gestão, prática assistencial e formação profissional. A epidemia de dengue de 2024, marcada pelo aumento de casos, colocou à prova a capacidade de resposta dos serviços municipais e revelou tanto fragilidades estruturais quanto potencialidades das estratégias de enfrentamento. As unidades sentinelas demonstraram-se fundamentais para o monitoramento epidemiológico e o atendimento direcionado, permitindo maior controle e agilidade nas ações de vigilância e atendimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da Residência Multiprofissional em Saúde, a atuação dos residentes representou um exercício concreto de interdisciplinaridade e resiliência. Apesar das adversidades, o aprendizado adquirido foi significativo, fortalecendo competências técnicas e emocionais. Essa vivência reforça o papel essencial da formação em serviço e da educação permanente como pilares para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), além de destacar a necessidade de planejamento, investimento e valorização dos profissionais que atuam na linha de frente.

Portanto, a experiência relatada não apenas contribui para o aprimoramento das práticas em saúde coletiva, mas também serve como base reflexiva para futuras ações em contextos epidêmicos, ressaltando que a integração entre ensino, serviço e gestão é o caminho para respostas mais eficazes, humanas e sustentáveis frente aos desafios sanitários.

7974

REFERÊNCIAS

- BARNIOL J., et al. Usefulness and applicability of the revised dengue case classification by disease: multicenter study in 18 countries. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 84(2): 216–216, 2011.
- BARROS, Adriano José et al. Uma revisão sobre o vírus da dengue e seus vetores. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, p. e289101018733-e289101018733, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>. Acesso em 14 abr. 2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 81 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso em 22 out. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Acesso em 26 out. 2025

CARNEIRO, Ester Martins; TEIXEIRA, Livia Maria Silva; PEDROSA, José Ivo dos Santos. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 03, p. e310314, 2021.)

CELESTE, Lorena Esmeralda Nascimento; MAIA, Maiara Rodrigues; ANDRADE, Viviane Almeida. Capacitação dos profissionais de enfermagem frente às situações de urgência e emergência na atenção primária a saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e443101220521-e443101220521, 2021.

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – (Paraná). Deliberação Nº 163 – 13/10/2020. Aprova as Unidades Sentinela de Dengue no Estado do Paraná, p. 1, 2020.

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba – Coren-PB. Dengue aumentou 400 % no Brasil em 2024 em comparação ao ano passado. João Pessoa, 18 out. 2024. Disponível em: <https://www.corenpb.gov.br/dengue-aumentou-400-no-brasil-em-2024-em-comparacao-ao-ano-passado/>.

DA SILVA, Eliane Moreira et al. A ocorrência de dengue no Brasil na última década: avanços e desafios. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 4, p. e71302-e71302, 2024.

DEZINCOURT, Felipe Ferreira. Resiliência e Inteligência Emocional no Ambiente Organizacional e as Estratégias de Desenvolvimento e Desafios para Profissionais de Saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 8, p. 2430-2444, 2024.

7975

ELIDIO, Guilherme A. et al. Primary health care: the greatest ally in the response to the dengue epidemic in Brazil. *Revista Panamericana de Salud Publica-Pan American Journal of Public Health*, v. 48, 2024.

FREITAS, Laís Picinini et al. Avaliação do desenho da vigilância sentinela de síndrome gripal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, p. e00028823, 2024.

LACERDA, Jamille dos Passos; COELHO, Sarah Lacerda. A importância da multidisciplinaridade na promoção da saúde integral. *INTERFERENCE: A JOURNAL OF AUDIO CULTURE*, v. 11, n. 1, p. 44-53, 2025.

LAJUS, Thales Eduardo Nass; DE OLIVEIRA, Vitor Antunes; FRIZZ, Matias Nunes. Avaliação de parâmetros hematológicos na dengue: uma revisão. *RBAC*, v. 56, n. 2, p. 59-70, 2024.

LIMA, Anne Karollyne et al. Atuação de Residentes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde durante a Pandemia da Covid - 19. *Pensar Acadêmico*, v. 21, n. 1, p. 992-1008, 2023.

MACHADO, H.R. et al. Os desafios da implantação de uma unidade sentinela em saúde do trabalhador. *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública*, p. 05-13, 2014.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino. Challenges in controlling the dengue epidemic in Brazil. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 37, p. eEDT012, 2024.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

PAHO – Pan American Health Organization. *Dengue: guidelines for patient care in the Americas*. Washington, DC: PAHO, 2016.

NÓBREGA, Ana Luiza Cabral da. Precarização do trabalho dos profissionais do SUS e a inacessibilidade dos usuários ao direito à saúde: reflexos do cenário neoliberal nas políticas sociais do Brasil. 2024.

NUNES, Patricia Silva et al. Soroprevalência de Zika e dengue no mundo: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 3, p. 11911-11929, 2023.

OPAS. OPAS destaca aumento de casos de dengue, Oropouche e gripe aviária nas Américas e recomenda medidas de controle. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/10-12-2024-opas-destaca-aumento-casos-dengue-oropouche-e-gripe-aviaria-nas-americas-e>>. Acesso em: 05 fev. 2025.

PAZ Bailey et al. Dengue. *The Lancet*, v. 10427, pág. 667-682, 2024.

7976

PEDUZZI, Marina. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE: a interface entre trabalho e interação. 1998. 270 f. 2024. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado)-Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.1998.173872>.

PINHO, Laura Emanuely Costa et al. O impacto da equipe Multidisciplinar na Qualidade do Cuidado ao Paciente. *Aracê*, v. 7, n. 9, p. e7792-e7792, 2025.

ROY, Sudipta Kumar; BHATTACHARJEE, Soumen. Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. *Canadian journal of microbiology*, v. 67, n. 10, p. 687-702, 2021.

SÃO Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Protocolo Para Implantação De Unidades Sentinelas Para Monitoramento Da Circulação De Arbovírus. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Histórico da dengue no Paraná. Curitiba: SES-PR, [s.d.]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br>. Acesso em: 17 jun. 2025.

(SOARES, Luiz; RODRIGUES, Josberg Silva; ARAÚJO, Luciana de. A resiliência e inteligência emocional: os pilares do sucesso organizacional na era da adversidade. *Infinitum: Revista Multidisciplinar*, p. 131-146, 2024)

TEIXEIRA, M. G., et al. Evaluation of the Impact of a Community-Based Dengue Control Program in Brazil. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 101, no. 5, pp. 978-984, 2019.

Sharp, T. M. et al. Underestimation of dengue burden in surveillance systems: a systematic review. *Epidemiology and Infection*, 145(8):1670-1678, 2017.

WHO – World Health Organization. *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. Geneva: WHO, 2009.