

Adaptaciones de la gestión hospitalaria ante epidemias de dengue en Brasil (2014–2024): una revisión de alcance con énfasis en Minas Gerais

Hospital Management Adaptations During Dengue Epidemics in Brazil (2014–2024): A Scoping Review With an Emphasis on Minas Gerais

Jeporeka tasyogua ñemohenda mba'asyguasu dengue rehegua Brasil-pe (2014–2024): ojehecháva moõitepevépa ohupyty imbaretekue Minas Gerais ryepýpe

Emílio Augusto Godinho Merigui¹ , Carolina Gutiérrez López¹ 

¹ Universidad Internacional Iberoamericana, Campeche, México.

RESUMEN

Objetivo. Sistematizar y describir las adaptaciones de la gestión hospitalaria durante epidemias de dengue en Brasil (2014–2024), con énfasis en Minas Gerais. **Metodología.** Revisión de alcance conforme PRISMA-ScR/JBI; búsquedas en MEDLINE/PubMed, SciELO, LILACS/BVS, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, y literatura oficial; doble cribado y extracción independiente; síntesis descriptivo-temática. **Resultados.** Se identificaron 365 registros; tras depuración y evaluación quedaron 12 incluidos (9 artículos/relatos y 3 documentos oficiales). Las adaptaciones convergen en la planificación y preparación (planes/COE, capacitación, tableros, insumos críticos), y la gestión clínico operativa (triaje/estratificación A–D, salas de hidratación, expansión temporal de camas, protocolos). En Minas Gerais se documentaron unidades 24 h, salas de hidratación y actualización de protocolos y capacitación. **Conclusiones.** La preparación organizacional, junto con operaciones en tiempo real, sostuvo el desempeño durante picos epidémicos de dengue; su transferibilidad depende de la capacidad instalada, la calidad de los datos y las redes de referencia-contrarreferencia.

PALABRAS CLAVE: dengue; administración hospitalaria; triaje; servicio de urgencia en hospital.

ABSTRACT

Objective. To systematize and describe hospital management adaptations to dengue epidemics in Brazil (2014–2024), with emphasis on Minas Gerais. **Methods.** Scoping review following PRISMA-ScR/JBI; searches in MEDLINE/PubMed, SciELO, LILACS/BVS, Scopus, Web of Science, and ScienceDirect, plus official sources; dual screening and independent extraction; descriptive thematic synthesis. **Results.** A total of 365 records were identified; after deduplication and assessment, 12 were included (9 articles/experience reports and 3 official documents). Adaptations clustered into planning preparedness (contingency plans/incident command, training, dashboards, critical supplies) and clinical-operational management (triage/risk stratification A–D, hydration rooms, temporary capacity expansion, protocols). In Minas Gerais, 24-hour units, hydration rooms, and protocol and training updates were implemented. **Conclusions.** Organizational preparedness combined with real-time operations supports performance during surges; transferability depends on installed capacity, data quality, and referral networks.

KEYWORDS: Dengue; Hospital Administration; Triage; Emergency Service, Hospital.

Autor para correspondencia

Emílio Augusto Godinho Merigui
e.ferdi@gmail.com

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

Financiación

Ninguna.

Historial

Recibido: 23/09/2024

Aceptado: 25/02/2025

Licencia de uso:

Artículo publicado en acceso abierto con una licencia Creative Commons CC-BY



HAIPAVY

Jehupytyvoirã. Jeporeka tasyogua ñemohenda ha ñeha'angahai mba'asyguasú dengue aja Brasil (2014-2024-pe), imbaretevehápe Minas Gerais ryepýpe. Taperekokuaaty. Ohupytyva jehechajey he'iháicha PRISMA-ScR/JBI; jeheka MEDLINE/PubMed, SciELO, LILACS/BVS, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, ha ñe'ẽporãhaipyre tee; mokõijey mopotĩmbyre ha sãsópe oñeguenohẽva; hai'apopyahu ha'angahaíva-mbo'epyguáva. Tebiapokue: Ojehechakuaákuri 365 terarenda; oñemopotĩ ha ojekuaara'ã rire opytákuri 12 oíkehápe (9 haipyre'i/mombe'upyre ha 3 kuatiante teéva). Umi ñemohendakuaa osẽ ojupe aponde'a'apo ha ñembosako'i ndive (aponde'a/COE, ñembokatupyry, kuatiarenda, tembipuru tekotevẽvéva), ha jeporeka mba'asyreko okuéva poravopyréva (triaje/ñembopirejo'a A-D, y'ureko koty, tupakuéra jepyso sapy'agua, tembiaporeko). Minas Gerais-pe oñembokuatiákuri tendaite 24 aravo, y'ureko koty ha tembiaporeko ha ñembokatupyry ñembopyahu. Mohu'ã. Pe ñemohendareko ñembosako'i, mba'a'apokuére ndive arapa'ũ añetépe, ojyekókuri ñemba'apo umi arapa'ũvaiete dengue jave; pe iñembohasareko osãingo iñemohendapyre pu'akáre, mba'etekuéra reko porãre ha marandu-ñembohvái jeipyaha rehe.

Ñe'ẽ YTA: dengue; ñangarekoha tasyogua; ñembopirejo'a; tembiapoite tagẽgua tasyópe.

INTRODUCCIÓN

El dengue, endémico en Brasil, cursa con olas epidémicas recurrentes que tensan la red asistencial y obligan a adaptaciones organizacionales en los hospitales. En Minas Gerais (MG), la ola de 2024 motivó ajustes acelerados de flujos en urgencias, expansión de capacidad de corta estancia y uniformización de decisiones clínicas mediante instrumentos normativos y operativos municipales y estatales (PBH, 2024b; FHEMIG, 2024a, 2024b; SESMG, 2024; Rabelo et al., 2020). Desde la gestión hospitalaria, los picos de demanda por dengue se traducen en congestión en puertas de urgencia, riesgo de demoras en clasificación y tratamiento oportuno, presión sobre camas y abastecimiento crítico, y necesidad de coordinación interniveles. Los protocolos nacionales y las directrices de emergencia establecen la estratificación A-D y reevaluaciones frecuentes como base para priorización, observación 24 h y decisiones de internación, complementadas por planes de contingencia/COE (Centro de Operaciones de Emergencia) y salas de situación para seguimiento en tiempo real (Ministério da Saúde, 2024; Silva et al., 2024; Deininger et al., 2014; Freitas et al., 2019).

En la última década, la literatura brasileña sobre organización de servicios ante dengue ha sido dispersa por dominios: procesos en atención primaria en salud (APS) y puerta de entrada (Gomes et al., 2015; Freitas et al., 2019), gobernanza y tableros de seguimineto (Deininger et al., 2014), dispositivos de capacidad temporal (Cunha et al., 2025) y disposiciones locales/estaduales recientes en MG (FHEMIG, 2024a, 2024b, 2024c; PBH, 2024a; SESMG, 2024). Falta, sin embargo, un mapeo integrador centrado en el ámbito hospitalario

que conecte estas piezas, describa componentes operativos y sintetice indicadores y brechas de evaluación (Tricco et al., 2018; Peters et al., 2020). Esta revisión de alcance aborda esa brecha al sistematizar las adaptaciones reportadas en Brasil (2014-2024) y aterrizarlas en MG, organizándolas como un paquete convergente (triaje A-D, salas/unidades de hidratación, protocolos clínico-organizacionales, planeamiento/COE, capacitación, integración APS-urgencias-hospital y tableros). Además, propone un núcleo mínimo de indicadores operativos comparables, tiempo puerta, triaje/hidratación, % de observación 24 h, internación/UTI, letalidad, reingreso a 72 h, para mejorar la transferibilidad y la rendición de cuentas (Ministério da Saúde, 2024; Silva et al., 2024; FHEMIG, 2024c; PBH, 2024a; SESMG, 2024; Cunha et al., 2025).

Por alcance y delimitación, se incluyen estudios y documentos con aplicación operativa hospitalaria en Brasil, en portugués, español e inglés, entre 2014-2024, y se excluyen aportes exclusivamente clínico-biomédicos sin componente organizacional y estudios entomológicos/ambientales. La elección del enfoque PRISMA-ScR/JBI y el uso de lineamientos PRISMA-S para búsquedas garantizan transparencia y reproducibilidad del proceso metodológico (Tricco et al., 2018; Aromataris & Munn, 2020; Rethlefsen et al., 2021).

Objetivos

Objetivo general. Mapear y analizar las adaptaciones de la gestión hospitalaria ante epidemias de dengue en Brasil (2014-2024).

Objetivos específicos. 1. Identificar estrategias organizacionales aplicadas en servicios de urgencias y hospital; 2. describir sus componentes y recursos

asociados; 3. sintetizar indicadores operativos y brechas para seguimiento y evaluación.

METODOLOGÍA

Revisión de alcance conforme PRISMA-ScR/JBI en bases de datos científicas, además de literatura oficial (Ministério da Saúde, SESMG, PBH, FHEMIG) con doble cribado independiente y extracción independiente y una síntesis descriptivo-temática. El rango incluido fue de 2014–2024, actualizadas a junio de 2025.

La pregunta se PCC (población, contexto, concepto) se estructuró siguiendo como población a los servicios de urgencias y hospitales en Brasil; al concepto, las adaptaciones/estrategias de gestión hospitalaria ante epidemias de dengue (triaje A–D, salas/unidades de hidratación, planes/COE, expansión temporal de camas, protocolos, capacitación, tableros/salas de situación, referencia/contrarreferencia), y al contexto: olas epidémicas 2014–2024. Se incluyeron estudios y documentos que describieron adaptaciones implementadas durante 2014–2024 (sin restricción por año de publicación); se aceptaron publicaciones posteriores cuando documentaban exclusivamente las acciones correspondientes a ese período.

Las fuentes y estrategias de búsqueda (PRISMA-S) incluyeron las bases de datos científicas MEDLINE/ PubMed, SciELO, LILACS/BVS, Scopus, Web of Science y ScienceDirect; términos en PT/ES/ EN y DeCS/MeSH. Ejemplo de cadena (PubMed/ MEDLINE): ("dengue"[MeSH] OR dengue[Title/ Abstract]) AND ("Hospitals"[MeSH] OR hospital* OR "Emergency Service, Hospital"[MeSH] OR emergencyORurgenc*ORtriageOR"Triage"[MeSH] OR hydration OR "Infusions, Intravenous"[MeSH]) AND ("Hospital Administration"[MeSH] OR management* OR administration OR "Contingency Planning"[MeSH] OR contingency OR "Incident Command") AND (Brazil[MeSH] OR Brazil OR Brasil)) con filtros 2014/01/01–2024/12/31; Humanos; Artículos. SciELO/LILACS: dengue AND ("gestão hospitalar" OR "administração hospitalar" OR triagem OR "classificação de risco" OR hidratação OR "sala de hidratação" OR leitos OR contingência OR COE) AND (Brasil OR "Minas Gerais") (2014–2024; PT/ES/EN). Scopus/Web of Science: TITLE-ABS-KEY(dengue AND (hospital* OR emergency OR triage OR "risk classification" OR hydration OR "hydration unit" OR bed* OR "contingency plan*" OR "incident command") AND (management OR administration) AND (Brazil OR Brasil OR "Minas Gerais")) AND PUBYEAR > 2013 AND < 2025. ScienceDirect: (dengue) AND (hospital

Tabla 1. Clasificación temática de los 12 incluidos (tema, ámbito y objetivos)

ID	Referencia abreviada	Tema principal	Subtemas	Ámbito	Objetivos cubiertos
BR 01	Ministério da Saúde (2024)	Protocolos clínico-organizacionales	Clasificación A–D; hidratación; analgesia segura; anticoagulantes; observación <24 h	Brasil – Nacional	1, 2, 3
BR 02	Silva et al. (2024)	Urgencias y flujo	Priorización por signos de alarma; fast track/observación; decisiones en DE	Brasil – Nacional	1, 2, 3
BR 03	Deiningner et al. (2014)	Planeamiento y gobernanza	Sala de situación; panel de casos/indicadores; coordinación	Brasil – PB	1, 2, 3
BR 04	Gomes et al. (2015)	Integración APS–Urgencias–Hospital	Organización del proceso de trabajo; capacitación; monitoreo	Brasil – CE	1, 2
BR 05	Freitas et al. (2019)	Ordenamiento del acceso	Puertas de entrada; trayectorias a UPA/Hospital; barreras	Brasil – RJ	1, 2, 3
BR 06	Cunha et al. (2025)	Expansión temporal de capacidad	Unidad de Atención de Campaña (UAC); triaje e hidratación en estructura temporal	Brasil – SP	1, 2, 3
MG 01	F H E M I G (2024c)	Protocolos clínico-organizacionales	Protocolo colaborativo estadual; flujos; metas de reposición	Minas Gerais – Estadual	1, 2, 3
MG 02	SESMG (2024)	Planeamiento/COE	Informe COE; preparación y coordinación territorial	Minas Gerais – Estadual	1, 2, 3
MG 03	PBH (2024b)	Salas/URV 24 h	URV 24 h; derivación y contrarreferencia	Minas Gerais – Belo Horizonte	1, 2, 3
MG 04	F H E M I G (2024b)	Salas de hidratación (adultos)	Triaje dedicado; reposición IV/VO; capacidad ≈300/día	Minas Gerais – Belo Horizonte	1, 2, 3
MG 05	F H E M I G (2024a)	Salas de hidratación (pediatría)	20 poltronas; observación breve; protocolos pediátricos	Minas Gerais – Belo Horizonte	1, 2, 3
MG 06	PBH (2024a)	Expansión temporal de capacidad	Hospital de campaña; organización de flujo y camas	Minas Gerais – Belo Horizonte	1, 2, 3

Tabla 2. Matriz de trazabilidad de los objetivos, los apartados y los artículos incluidos

Apartado (Resultados y discusión)	Objetivos cubiertos	Artículos/Documentos (Tabla 1)	Ámbito principal
A) Protocolos clínico-organizacionales y reestadiamiento	1, 2, 3	BR 01; BR 02; MG 01	Brasil (nacional) y Minas Gerais
B) Clasificación de riesgo (triaje) y flujo	1, 2, 3	BR 01; BR 02; MG 03; MG 04; MG 05	Brasil (nacional) y Minas Gerais
C) Salas/unidades de hidratación y expansión de capacidad	1, 2, 3	MG 04; MG 05; BR 06; MG 03; MG 02; MG 06	Minas Gerais y SP
D) Planeamiento, COE y gobernanza	1, 2, 3	MG 02; BR 03; BR 05; MG 03	Minas Gerais y PB/RJ
E) Integración APS-Urgencias-Hospital e información	1, 2	BR 05; BR 03; MG 02	Brasil (RJ/PB) y Minas Gerais
F) Capacitación y soporte clínico-organizacional	1, 2	MG 01; MG 03; BR 02	Minas Gerais y nacional

OR emergency OR triage OR “risk classification” OR hydration OR “hydration unit” OR “contingency plan” OR “incident command”) AND (Brazil OR Brasil OR “Minas Gerais”) (2014–2024; Research/Review/Short Communication).

La selección, extracción y síntesis se ejecutó en un gestor bibliográfico con eliminación de duplicados por coincidencia de título/autor/año, seguida de doble cribado por título/resumen y lectura de texto completo.

Flujo PRISMA: 365 identificados (327 bases + 38 repositorios); 92 duplicados → 273 cribados; 198 excluidos (+4 técnicos fuera de foco) → 75 a texto completo; 63 excluidos (40 sin gestión hospitalaria; 23 fuera de período) → 12 incluidos (9 artículos/relatos + 3 documentos oficiales). Extracción con planilla estandarizada (autor/a, año, UF/municipio, ámbito, estrategia, componentes, recursos, indicadores/resultados, notas de implementación). No se realizó evaluación formal de riesgo de sesgo, coherente con el propósito cartográfico de una scoping review. La síntesis fue narrativa-temática por dominios (triaje; salas de hidratación; protocolos; planeamiento/COE; capacitación; integración; información), con énfasis en MG y contraste con otros estados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Protocolos clínico-organizacionales y reestadiamiento dinámico: el manual nacional 2024 y la directriz ABRAMEDE 2024 estandarizan hidratación, analgesia segura y anticoagulantes con reevaluaciones frecuentes; constituyen el andamiaje decisional para observación e internación (Ministério da Saúde, 2024; Silva et al., 2024). En MG, el protocolo colaborativo estadual alinea la clasificación clínica con flujos y metas de reposición (FHEMIG, 2024c). Componentes: algoritmos A–D, metas VO/IV, criterios de UTI, analgesia sin AINE, control de anticoagulantes y reevaluación periódica. Indicadores/brechas: adherencia a guías, eventos adversos, concordancia de clasificación y

tiempo puerta–decisión (Ministério da Saúde, 2024; FHEMIG, 2024c).

Triage y ordenamiento del flujo: los protocolos priorizan signos de alarma y estratificación A–D; en MG, la URV 24 h y las salas de hidratación operacionalizaron el esquema con derivación/contrarreferencia ágiles (Ministério da Saúde, 2024; Silva et al., 2024; PBH, 2024b; FHEMIG, 2024a, 2024b). Componentes: acceso rápido a hidratación/observación, flujos de puerta, reevaluación seriada y listas de verificación. Indicadores/brechas: tiempo puerta–triaje/hidratación, reingreso a 72 h y congestión (Ministério da Saúde, 2024; Silva et al., 2024).

Salas/unidades de hidratación y expansión temporal de capacidad: en MG, se reportó 300 atenciones/día en HJK y 20 poltronas pediátricas en HIJPII con ≈80 niños/día (FHEMIG, 2024b, 2024a). En São Paulo, la UAC de Itanhaém (15/04–31/05/2024) atendió 12 753 personas en 47 días, sin óbitos (Cunha et al., 2025). Componentes: criterios de ingreso/egreso, poltronas/líneas de infusión, stock crítico IV, plantel mínimo y supervisión clínica (PBH, 2024b; SESMG, 2024). Indicadores/brechas: % observación <24 h, admisión/UTI, letalidad, productividad por turno (Cunha et al., 2025; SESMG, 2024).

Planeamiento, COE y gobernanza: planes de contingencia y salas de situación anticipan picos y coordinan expansión de camas, referencia y comunicación (SESMG, 2024; Deininger et al., 2014; Freitas et al., 2019). En BH, la activación de unidades 24 h se integró a dispositivos de preparación municipal/estadual (PBH, 2024b). Componentes: Comando de Incidentes, tablero demanda–capacidad–abastecimiento, líneas de referencia/contrarreferencia y comunicación con APS (Deininger et al., 2014; Freitas et al., 2019). Indicadores/brechas: tiempo de activación, elasticidad de camas, saturación/colas y visibilidad de inventarios (SESMG, 2024). Integración APS–Urgencias–Hospital y uso de información: La articulación vigilancia–

asistencia y la orientación de puertas de entrada ordenan la demanda y mejoran la oportunidad de atención (Freitas et al., 2019; Deininger et al., 2014). En MG, flujos de riesgo y materiales de orientación refuerzan la priorización (SESMG, 2024). Componentes: contrarreferencia 24–48 h, protocolos compartidos y canales de información (Freitas et al., 2019; SESMG, 2024). Indicadores/brechas: demoras evitables, derivaciones adecuadas y continuidad del cuidado (Freitas et al., 2019). Capacitación y soporte clínico-organizacional: SESMG y FHEMIG documentan ciclos de capacitación para manejo clínico y organización de flujos (FHEMIG, 2024c; PBH, 2024b). La guía de emergencia detalla trazadores para auditoría (Silva et al., 2024). Componentes: talleres, simulación y monitoreo de analgesia segura/anticoagulantes/clasificación. Indicadores/brechas: pre-/post-capacitación, concordancia de clasificación y tiempo de decisión (Silva et al., 2024).

CONCLUSIONES

Esta revisión muestra que, ante las epidemias de dengue entre 2014 y 2024, los hospitales en Brasil, con especial énfasis en Minas Gerais, implementaron un conjunto consistente de adaptaciones que articulan triaje por signos de alarma y estratificación A–D, salas o unidades de hidratación con tiempos de observación 24 h, protocolos clínico-organizacionales vigentes, planeamiento y centros de operaciones de emergencia con tableros en tiempo real, instancias regulares de capacitación y una integración funcional entre atención primaria, urgencias y el nivel hospitalario (Ministério da Saúde, 2024; Silva et al., 2024; Deininger et al., 2014; Cunha et al., 2025; FHEMIG, 2024a, 2024b, 2024c; PBH, 2024b; SESMG, 2024). La puesta en marcha de este contingente demanda componentes y recursos específicos: criterios operativos de ingreso y egreso, poltronas y líneas de infusión, abastecimiento crítico de soluciones intravenosas y material para acceso venoso, planteles mínimos con supervisión clínica, comando de incidentes y rutas de referencia y contrarreferencia apoyadas por tableros de demanda, capacidad y abastecimiento (Deininger et al., 2014; Freitas et al., 2019; SESMG, 2024).

Los estudios y documentos incluidos informan resultados operativos útiles, volúmenes atendidos, capacidad productiva por turno, proporción de observación 24 h, admisiones hospitalarias y a cuidados críticos, y letalidad, pero todavía escasean mediciones comparativas y de tiempos clave del proceso (por ejemplo, tiempo puerta–traje o puerta–hidratación) y de reingresos a 72 h. De esta síntesis se desprende la conveniencia de institucionalizar un núcleo mínimo de indicadores comparables (tiempo puerta–traje/hidratación, % observación 24 h, tasas de internación y de UTI, letalidad y reingresos a 72 h), junto con auditorías de adherencia a guías y diseños de evaluación antes–después o de series

temporales para su seguimiento (Ministério da Saúde, 2024; Silva et al., 2024; Cunha et al., 2025).

Para Minas Gerais en 2024, la combinación de unidades de atención 24 h, salas de hidratación y protocolos colaborativos permitió escalar la respuesta en pocas semanas, condicionada al abastecimiento de insumos críticos y a la coordinación interniveles. En conjunto, estos hallazgos identifican las estrategias efectivamente utilizadas, describen sus componentes y recursos y sintetizan los resultados reportados y las brechas de medición, ofreciendo una base operativa y evaluativa trasladable a otros contextos con circulación viral sostenida (FHEMIG, 2024a; PBH, 2024b; FHEMIG, 2024b, 2024c). Aun así, la interpretación de los hallazgos está limitada por la heterogeneidad de reportes, la ausencia de evaluación formal del sesgo propia de las revisiones de alcance y la dependencia de documentos oficiales locales. La transferibilidad depende de la capacidad instalada, la disponibilidad de información en tiempo real y la solidez de las redes de referencia y contrarreferencia, lo que justifica evaluaciones prospectivas con indicadores estandarizados.

REFERENCIAS

- Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Cunha, M., Elias, J. R., Jesus, M. G., & Carneiro Junior, N. (2025). Unidade de Atendimento de Campanha como estratégia para enfrentamento à epidemia de dengue em um município paulista (relato de experiência). *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago" (RESAP)*, 11. <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/904>
- Deininger, L. S. C., de Lucena, K. D. T., de Figueiredo, D. C. M., da Silva, C. C., de Oliveira, A. E. C., & dos Anjos, U. U. (2014). A sala de situação da dengue como ferramenta de gestão em saúde. *Saúde em Debate*, 38(100), 50–56. <https://doi.org/10.5935/0103-104.20140013>
- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. (2024a). *FHEMIG inaugura sala de hidratação infantil no Hospital João Paulo II (20 poltronas)*. <https://www.fhemig.mg.gov.br/2894-fhemig-inaugura-sala-de-hidracao-infantil-no-hospital-joao-paulo-ii>
- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. (2024b, 2 de fevereiro). *Hospital Júlia Kubitschek abre unidade de hidratação para pacientes com dengue*. <https://www.fhemig.mg.gov.br/sala-de-imprensa/>

[noticias-sala-imprensa/2876-hospital-julia-kubitschek-abre-unidade-de-hidratacao-para-pacientes-com-dengue](#)

- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. (2024c). *Manejo da dengue: Suspeita clínica, diagnóstico e tratamento (protocolo colaborativo)*. <https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/28837/Manejo-da-Dengue%3A-suspeita-clinica%2C-diagnostico-e-tratamento-%28protocolo%C2%A0colaborativo%29.pdf>
- Freitas, D. A., Souza-Santos, R., & Wakimoto, M. D. (2019). Acesso aos serviços de saúde por pacientes com suspeita de dengue na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1507–1516. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.11252017>
- Gomes, K. W. L., Mesquita, L. P. S., Caprara, A., Benevides, B. S., & Gonçalves, R. P. (2015). Organização do processo de trabalho no manejo da dengue em uma capital do Nordeste. *Saúde em Debate*, 39(105), 561–569. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002022>
- Ministério da Saúde (Brasil). (2024). *Dengue: diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança* (6ª ed.). <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Prefeitura de Belo Horizonte. (2024a, 27 de fevereiro). *PBH instala primeiro hospital de campanha contra a dengue na Região Norte*. <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/pbh-instala-primeiro-hospital-de-campanha-contra-dengue-na-regiao-norte>
- Prefeitura de Belo Horizonte. (2024b, 19 de fevereiro). *Prefeitura amplia atendimento em Venda Nova para pessoas com sintomas de dengue (URV 24 h)*. <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/prefeitura-amplia-atendimento-em-venda-nova-para-pessoas-com-sintomas-de-dengue>
- Rabelo, A. C. L., Amâncio, F. F., Oiko, C. S. F., Ferraz, M. L., & Carneiro, M. (2020). Characterization of dengue cases confirmed using the database linkage technique: Assessment of virus circulation in Belo Horizonte, Brazil, 2009–2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3), e2019354. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300016>
- Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Page, M. J., & Koffel, J. B. (2021). PRISMA-S: An extension to the PRISMA statement for reporting literature searches in systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10, 39. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>
- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SESMG). (2024). *COE Minas Arboviroses - Informe Semanal, Edição nº 06 (SE 01-14/2024)*. https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/COEMinasPDF_Ed06-901.pdf
- Silva, L. O. J., von Hellmann, R., Maia, I. W. A., Brandão Neto, R. A., Schubert, D. U. C., Marchini, J., Flato, U. A. P., Gaspar, P. L., Coester, A., Lunardi, M. C., Rocha, H., Nogueira, V. O., Cunha, K. de A., Benincá, V., Hajjar, L. A., Alencar, J. C. G., & Guimarães, H. P. (2024). Diretrizes clínicas da ABRAMEDE para o manejo de dengue em pacientes adultos na emergência. *JBMEDE - Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência*, 4(1), e24018. <https://doi.org/10.54143/jbmede.v4i2.199>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>