



Dengue na população idosa: uma análise epidemiológica e clínica de pacientes em um hospital público universitário

Ana Maria Della Torre Ielo¹; Gualberto Ruas²; Mariana Dezza Neves³; Natália Muniz de Ávila⁴; David Sene Oliveira⁵; Guilherme Rocha Pardi⁶

Como Citar:

IELO, Ana Maria Della Torre; RUAS, Gualberto; NEVES, Mariana Dezza; DE ÁVILA, Natália Muniz; OLIVEIRA, David Sene; PARDI, Guilherme Rocha. Dengue na população idosa: uma análise epidemiológica e clínica de pacientes em um hospital público universitário. Revista Sociedade Científica, vol. 9, n. 1, p. 1273-1292, 2026.
<https://doi.org/10.61411/rsc2026132819>

DOI: 10.61411/rsc2026132819

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Medicina

Palavras-chave: Dengue; Idosos; Epidemiologia; Sinais e Sintomas.

Publicado: 22 de maio de 2026.

Resumo

A dengue representa um desafio de saúde pública global, principalmente para os idosos, os quais são mais vulneráveis a desfechos desfavoráveis. A complexidade do perfil clínico e epidemiológico da dengue em idosos é uma dificuldade, cenário que pode retardar o diagnóstico. O objetivo deste estudo consistiu em analisar as características epidemiológicas, comorbidades pré-existentes, manifestações clínicas e exames laboratoriais de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos em um hospital universitário em Uberaba (MG), entre 2014 e 2024. Optou-se por um estudo retrospectivo quantitativo baseado na análise de prontuários eletrônicos, dos quais foram coletados dados que respondessem os objetivos. Para análise estatística, utilizou-se o software *Jamovi*. Os resultados identificaram uma amostra com média de idade de 72,6 anos, da qual 83,63% dos pacientes possuíam pelo menos uma doença prévia, sendo as doenças cardiovasculares e endócrino-metabólicas as mais prevalentes, respectivamente, 72,7% e 34,5%. Na admissão, 67,3% dos indivíduos apresentaram manifestações hematológicas. Observou-se predomínio de trombocitopenia grave (25 pacientes), além de aumento das enzimas hepáticas AST e ALT. Conclui-se que a elevada presença de comorbidades e as sérias alterações laboratoriais marcaram os quadros de dengue, demonstrando a importância de traçar intervenções específicas para essa faixa etária e de desenvolver novos estudos que consolidem indicadores de gravidade.

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil. Email: ✉

²Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil. Email: ✉

³Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil. Email: ✉

⁴Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil. Email: ✉

⁵Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil. Email: ✉

⁶Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil. Email: ✉



Dengue in the elderly population: an epidemiological and clinical analysis of patients at a public university hospital

Abstract

Dengue represents a major global public health challenge, particularly among elderly individuals, who are at increased risk of severe disease and unfavorable outcomes. The clinical and epidemiological complexity of dengue in this population may hinder early diagnosis and appropriate management. This study aimed to characterize the epidemiological profile, pre-existing comorbidities, clinical manifestations, and laboratory parameters of patients aged 60 years or older treated at a university hospital in Uberaba (MG), between 2014 and 2024. A retrospective quantitative study was conducted based on the review of electronic medical records. Data relevant to the study objectives were extracted and analyzed using Jamovi software. The study population had a mean age of 72.6 years, and 83.63% of patients presented with at least one pre-existing condition. Cardiovascular diseases were the most prevalent comorbidities (72.7%), followed by endocrine-metabolic disorders (34.5%). At hospital admission, 67.3% of patients exhibited hematological manifestations. Severe thrombocytopenia was the most frequent laboratory alteration, observed in 25 patients, along with elevated hepatic enzymes, including aspartate aminotransferase (AST) and alanine aminotransferase (ALT). In conclusion, dengue in elderly individuals is characterized by a high burden of comorbidities and significant laboratory abnormalities. These findings highlight the need for age-specific clinical approaches and support further research to refine severity indicators in this vulnerable population.

Keywords: Dengue; Aged; Epidemiology; Signs and Symptoms.



1. Introdução

A dengue representa uma das arboviroses de maior impacto na saúde pública global, com crescimento exponencial nas últimas décadas. Regionalmente, a América Latina Tropical representou a maior taxa de incidência padronizada por idade, sendo o Brasil uma das áreas mais afetadas [1]. Este cenário é preocupante quando visto sob a óptica do envelhecimento populacional, fenômeno demográfico global, o qual tem modificado o perfil clínico e epidemiológico da dengue em regiões endêmicas [2].

Os idosos constituem um grupo de vulnerabilidade à dengue, manifestando características clínicas e epidemiológicas específicas. De acordo com Jeng *et al.* [3], pacientes com idade ≥ 65 anos têm mortalidade significativamente maior (18%) em comparação aos adultos mais jovens (2,7%), além de maior frequência de formas graves.

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação [4], em 2025, os casos de notificação de dengue em idosos representavam apenas 14,21% da amostra. Entretanto, essa população corresponde a 42% dos casos de dengue grave. Compreende-se, portanto, que mesmo não sendo o maior número absoluto de casos, seu desenvolvimento e desfecho tem elevada significância de saúde pública [3].

Os sintomas típicos da doença como febre, mialgia, dor óssea e exantema, manifestam-se em menor frequência nos idosos quando comparados a manifestações atípicas. Esta apresentação incomum pode postergar o diagnóstico e comprometer o adequado manejo, favorecendo um desfecho indesejável. Ademais, achados laboratoriais como hipoalbuminemia, trombocitopenia grave [5], e aumento da concentração de transaminases corroboram um quadro divergente do adulto jovem. Além do mais, a complexa interação entre senescência imunológica e comorbidades, como diabetes mellitus e hipertensão arterial, é um fator de risco para a progressão às formas graves da doença [6]. Conforme Jeng *et al.* [3], os atuais critérios diagnósticos da Organização Mundial da Saúde (OMS) [7] são insuficientes para reconhecimento



oportuno dessa doença em idosos, salientando a urgente necessidade de revisão das diretrizes para esta população.

Ainda há lacunas de conhecimento sobre o quadro de dengue na população idosa. Tal fato dificulta a elaboração de estratégias de intervenção, como otimização de controle vetorial, distribuição de vacinas e adequado manejo clínico por parte dos órgãos de saúde.

Diante deste contexto, é imprescindível uma caracterização detalhada do perfil desses pacientes em diversos contextos assistenciais. O presente estudo propõe-se a analisar características clínicas e epidemiológicas de pacientes acima de 60 anos internados em um hospital público universitário no período de 2014 a 2024, a fim de descrever e analisar o perfil epidemiológico e as condições clínicas pré-existentes, identificar manifestações neurológicas, cardiovasculares e hematológicas dos pacientes e averiguar os exames laboratoriais no período de admissão.

2. Metodologia

2.1. Desenho do estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, conduzido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), localizado em Uberaba-MG.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), conforme documento nº CAAE 81760724.9.0000.8667. Devido à natureza retrospectiva do estudo e à anonimização dos dados coletados, a exigência de consentimento livre e esclarecido foi dispensada.



2.2. Procedimento

Foram analisados prontuários eletrônicos de pacientes atendidos ambulatorialmente ou hospitalizados, no período de 2014 a 2024 na instituição com diagnóstico de dengue, através da Classificação Internacional de Doenças (CID) A90. Os prontuários foram disponibilizados pelo CEP/ HC-UFTM e acessados por meio do Portal de Serviços da Instituição (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários-AGHU).

Os dados extraídos dos prontuários eletrônicos abordam características demográficas (idade, sexo, cor/raça, estado civil, escolaridade e área de moradia), presença de comorbidades prévias, as manifestações clínicas e dados laboratoriais desses pacientes no momento da admissão. Todas as informações foram documentadas para análise subsequente.

2.3. Critérios de inclusão

Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, atendidos ambulatorialmente ou hospitalizados, no período de 2014 a 2024 na instituição com diagnóstico de dengue (CID A90), história clínica e exames complementares a fim de corroborar com o diagnóstico.

2.4. Critérios de exclusão

Já os critérios de exclusão foram três: 1) prontuários com dados incompletos; 2) prontuários físicos e 3) exclusão de diagnóstico de dengue após reavaliação. No caso da análise laboratorial, não foram descritos os resultados de exames que não constavam no sistema utilizado pela instituição (InfoLab) e aqueles cujos valores não estavam registrados na anamnese de admissão do paciente.



2.5. Análise estatística

Foi utilizado o *software Jamovi*, versão 2.3 [8], baseado na linguagem R [9]. As variáveis analisadas estão em valores absolutos e porcentagem, sendo elas: dados sócio-demográficos, condições clínicas pré-existentes, manifestações clínicas e resultados de exames laboratoriais.

3. Desenvolvimento e discussão

A partir da avaliação de 55 prontuários da amostra (Tabela 1), notou-se que a maioria dos pacientes (50,9%) eram do sexo feminino (com idade média de 71,6 anos), embora a diferença em relação ao sexo masculino seja ínfima (49,1%, com média de idade de 73,6 anos). Ao ignorar o sexo, a média etária foi de 72,6. No âmbito de raça/cor autorreferida, mais de 50% se autodeclararam 'Branco'; os demais se reconheciam como 'Pardo' (27,3%) ou 'Preto' (3,6%). Quanto ao estado civil, observou-se predomínio de pacientes casados (50,9%). No entanto, nota-se que os *status* 'Solteiro', 'Viúvo' e 'Divorciado' somam uma grande parcela (41,8%), ou seja, muitos pacientes não possuíam um conjugue legal no momento da admissão hospitalar.

Os resultados demonstram uma lacuna referente à escolaridade, haja vista que 52,7% dos pacientes possuíam a informação 'Ignorado' em seus prontuários. Tal cenário evidencia a limitação de futuros estudos em traçar correlações sobre o impacto da formação acadêmica na incidência de dengue na população. Ademais, identificou-se a baixa escolaridade do grupo analisado; os pacientes que não possuíam nenhuma formação, somados àqueles com 1º grau incompleto e 1º grau completo, representam 34,5% da amostra, fato que demonstra clara vulnerabilidade educacional. Quanto à moradia, 32,7% residiam em Uberaba e os demais eram provenientes de outros distritos da macrorregião do Triângulo Sul de Minas Gerais, conforme representado pela Tabela 1.



Tabela 1: Perfil sociodemográfico da amostra

Variáveis	N (55)	%	Variáveis	N (55)	%
Sexo			Escolaridade		
Masculino	27	49,1	Ignorado	29	52,7
Feminino	28	50,9	1º Grau Completo	08	14,5
Raça/Cor			1º Grau Incompleto	07	12,7
Branco	38	69,1	2º Grau Completo	05	9,1
Pardo	15	27,3	Nenhuma formação	04	7,3
Preto	02	3,6	2º Grau Incompleto	01	1,8
Estado civil			Superior Incompleto	01	1,8
Casado	28	50,9	Procedência		
Solteiro	13	23,6	Uberaba	18	32,7
Viúvo	09	16,4	Iturama	07	12,7
Outro	04	7,3	Sacramento	05	9,1
Divorciado	01	1,8	Itapagipe	03	5,5
			Outra cidade do		
			Triângulo Sul	22	40

N: número de prontuários; %: porcentagem.
Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

Segundo Sansone, Boschiero e Marson [10], mesmo que as mulheres tenham sido ligeiramente mais afetadas pela dengue do que os homens, seu efeito clínico foi mínimo. Nesse mesmo estudo, os resultados em relação à raça são contraditórios, sendo que, em 2023, os brancos foram mais afetados e, em 2024, os mestiços, o que corrobora lacunas acerca do impacto da raça na dengue.

De acordo com Moraes, Duarte e Duarte [11], pessoas negras e mestiças possuíam uma taxa de mortalidade mais alta. A dificuldade no acesso a serviços de saúde [12] e moradias em áreas de alto risco de incubação do mosquito *Aedes aegypti* [13] são características que podem desempenhar papel crucial na incidência da doença nessa população. Além do mais, no Brasil, por conta da desigualdade financeira, negros/mestiços possuem quase metade da renda *per capita* quando comparados aos brancos. Tal cenário pode dificultar a adoção de medidas de proteção individual contra a doença como, por exemplo, a compra de repelentes [10]. Apesar da maioria dos



participantes deste estudo se autodeclararem 'Branco', sabe-se que é importante registrar essa variável na admissão hospitalar, para que futuros estudos possam traçar se há, na região analisada, esta correlação descrita na literatura.

Além disso, a vulnerabilidade educacional da amostra analisada é um achado influente nos casos de dengue. Segundo Diaz-Quijano *et al.* [14], o baixo nível de escolaridade impacta na incidência da dengue, haja vista a carência de informações sobre a transmissão e prevenção da doença, impedindo que a população adote medidas de proteção individual e coletiva para controle da dengue.

Ademais, observou-se uma taxa de mortalidade mais alta nos grupos em que a escolaridade era menor [11]. Os determinantes sociais da saúde são importantes, uma vez que a associação entre cor da pele e o nível socioeconômico pode dificultar o acesso aos serviços de saúde [12]. Por sua natureza descritiva e quantitativa, este estudo caracteriza a população atendida entre os anos de 2014 a 2024 com alguns achados que, na literatura, são classificados como possíveis fatores de risco e de preditores de gravidade. Dessa forma, trabalhos futuros podem traçar correlações e, se positivas, políticas públicas como vacinação em parcelas mais vulneráveis à dengue grave podem ser instituídas.

Analisando as condições clínicas prévias (Tabela 2), notou-se que 83,63% possuíam pelo menos uma comorbidade prévia conhecida, sendo que 58,1% dos pacientes possuíam duas ou mais doenças, ou seja, trata-se de uma amostra com perfil de multimorbidade.

De acordo com as áreas médicas, a grande maioria (72,7%) possuía doença cardiovascular, sendo que 34 pacientes apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 13 pacientes possuíam outra Cardiopatia, como Fibrilação Atrial. O segundo sistema mais afetado foi o Endócrino-Metabólico, 34,5% pacientes possuíam alguma patologia, dos quais 12 tinham Diabetes Mellitus (DM) e 8 possuíam Hipotireoidismo.



Outros sistemas também foram citados, conforme descrito na Tabela 2, porém com baixa expressividade.

Tabela 2: Perfil de comorbidades da amostra

Variáveis Número de comorbidades	N (55)	%	Variáveis	N (55)	%
Nenhuma	08	14,5	Sistema acometido		
Uma	14	25,5	Cardiovascular	40	72,7
Duas	12	21,8	Endócrino-metabólico	19	34,5
Três	12	21,8	Reumatológico	06	10,9
Quatro	08	14,5	Gastrointestinal	05	9,1
Ignorado	01	1,8	Urológico	05	9,1
Principais doenças			Pulmonar	04	7,3
HAS	34	61,81	Infecioso (doenças crônicas)	04	7,3
Outra cardiopatia	13	23,63	Hematológico	03	5,5
DM	12	21,81	Neurológico	02	3,6
Hipotireoidismo	08	14,54			

N: número de prontuários; %: porcentagem; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus.
Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

A elevada prevalência de comorbidades entre os indivíduos analisados reforça a importância dessas condições prévias no contexto da dengue, uma vez que a presença de doenças crônicas tem sido associada a desfechos desfavoráveis da doença. Segundo Sangkaew *et al.* [6], uma revisão sistemática e meta-análise identificou hipertensão, doença cardiovascular, diabetes e doença renal como fatores de risco significativos para progressão à dengue grave. A fisiopatologia que elucida a progressão para dengue grave causada pela DM ainda não é bem definida, porém há relação com lesão vascular preexistente e com ativação endotelial [6].



Em outros estudos [15,16], a DM e HAS são comorbidades associadas à forma grave da dengue pela relação dessas doenças com a perturbação na camada endotelial, o que pode gerar agravamento da resposta imune exacerbada e hiper permeabilidade endotelial intratável. Dessa forma, ainda que este estudo não tenha avaliado o impacto das comorbidades no desfecho, a elevada prevalência de comorbidades como HAS e DM, que sabidamente influenciam na evolução da dengue, demonstra a necessidade de monitorização dessa população vulnerável, em razão de sua complexidade clínica.

Na análise de manifestações durante a admissão do paciente no serviço (Tabela 3), observou-se que a maioria (67,3%) possuía manifestações hematológicas, dentre elas epistaxe, hematúria, gengivorragia, petéquias e outros tipos de sangramentos de mucosas, ou seja, distúrbios de coagulação. Ademias, 30,9% possuíam manifestações neurológicas, das quais se destacam episódios de síncope, confusão mental, rebaixamento do nível de consciência e vertigem e 23,6% apresentaram manifestações cardiovasculares, como hipotensão e taquicardia. Os dados caracterizam a amostra como uma população clinicamente vulnerável, posto que hipotensão postural e/ou lipotímia, sangramento de mucosa, letargia e/ou irritabilidade são sinais de alarme [17].

Tabela 3: Manifestações clínicas no momento da admissão

Variáveis	N (55)	%
Manifestações por sistemas		
Hematológicas	37	67,3
Neurológicas	17	30,9
Cardiovasculares	13	23,6

N: número de prontuários; %: porcentagem
Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

O diagnóstico de dengue para idosos pode ser desafiador, haja vista o alto índice de manifestações atípicas da doença, fato que pode atrasar intervenções necessárias. Segundo Rowe *et al.* [18], em um estudo retrospectivo, os sintomas clássicos, como



cefaleia, erupção cutânea e dores no corpo, eram mais comuns em indivíduos mais jovens. De acordo com Ng *et al.* [5], em uma revisão retrospectiva, observou-se que a probabilidade de idosos apresentarem sintomas típicos como vômitos na admissão era menor. Já a de manifestar inquietação e confusão eram maiores quando comparados a adultos mais novos. Segundo Opal, Girard e Ely [19], os idosos possuem um declínio na função imune celular e humoral, em consonância com alteração na via de sinalização de citocinas e quimiocinas, o que pode justificar manifestações atípicas de doenças infecciosas nessa população, fato que pode dificultar a detecção precoce do diagnóstico.

Os dados coletados neste estudo demonstraram que a maioria de pacientes não apresentou sintomas atípicos. Já manifestações típicas, porém consideradas sinais de alarme, como sangramento de mucosas, foram prevalentes no grupo. Deve-se considerar que, pelo número reduzido de prontuários analisados, não é possível correlacionar com o que está descrito na literatura, reforçando a necessidade de um estudo com um N maior e mais significativo.

Devido a resultados indisponíveis no sistema de informações laboratoriais (InfoLab) e à ausência de descrição de valores no prontuário, 47 prontuários compuseram a análise dos exames laboratoriais (Tabela 4). A classificação do quadro de anemia (leve, moderada ou grave) seguiu os conceitos da OMS [20]. Para classificação da gravidade da trombocitopenia, foram adotados os critérios de Williamson *et al.* [21]. Por fim, os demais valores foram baseados nos intervalos de referência preconizados pelas máquinas utilizadas pela Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica (UACAP) – HC-UFTM.

Tabela 4: Alterações laboratoriais dos pacientes (N = 47)

Variável	N (47)	%	Variável	N (47)	%
Hemoglobina (Hb)			Leucócitos		
Sem alteração	26	55,3	Sem alteração	30	63,8
Anemia leve	11	23,4	Leucopenia	11	23,4
Anemia moderada	3	6,4	Leucocitose	4	8,5



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Variável	N (47)	%	Variável	N (47)	%
Anemia grave	6	12,8	Sem informação	2	4,3
Sem informação	1	2,1	Enzimas hepáticas		
Plaquetas			AST (TGO) elevada	33	70,2
Sem alteração	5	10,6	ALT (TGP) elevada	29	61,7
Trombocitopenia leve	7	14,9	Função renal		
Trombocitopenia moderada	10	21,3	Ureia elevada	33	70,2
Trombocitopenia grave	25	53,2	Creatinina elevada	19	40,4
Inflamação			Coagulação		
PCR elevado	23	48,9	TP/INR/TTPa prolongados	24	51,1

N: número de prontuários; %: porcentagem; Anemia leve: Hb < 13 g/dL em homens e Hb < 11,5 g/dL em mulheres; Anemia moderada: Hb entre 7 e 9,9 g/dL; Anemia grave: Hb < 7 g/dL; Trombocitopenia leve: 100.000 a 150.000/mm³; Trombocitopenia moderada: 50.000 a 99.000/mm³; Trombocitopenia grave: < 50.000/ mm³; PCR: Proteína C Reativa > 0,5 mg/dL; Leucopenia: < 4.000/ mm³; Leucocitose: > 11.000/ mm³; AST: Aspartato Aminotransferase > 34 U/L; ALT: Alanina Aminotransferase > 45 U/L para homens e > 34 U/L para mulheres; TP: Tempo de Protrombina; INR: *International Normalized Ratio*; TTPa: Tempo de tromboplastina parcial ativada, sendo os valores prolongados TP > 14s, INR > 1,4 e TTPa > 40s.
Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

Observou-se que, majoritariamente, 89,4% da amostra apresentou quadro de trombocitopenia, sendo que 53,2% a manifestaram na forma grave. Em consonância, os valores prolongados de TP/INR/TTPa em 51,1% demonstram que se trata de uma população suscetível à forma grave da doença, com maior risco de episódios hemorrágicos. Tanto a porcentagem de valores alterados de Hb quanto a de leucopenia não foram elevadas, demonstrando que não houve alterações relevantes nas duas séries.

Outra alteração importante foi das enzimas hepáticas. 70,2% dos pacientes apresentavam valores acima da normalidade para a enzima AST (TGO) e 61,7% tinham valores acima do esperado para a enzima ALT (TGP). Trata-se, portanto, de episódios de dengue marcados por comprometimento hepático. A disfunção renal também fez parte dos achados laboratoriais, ao passo que 70,2% da amostra possuía ureia elevada. Este é um achado relevante, já que alterações renais podem cursar com quadros de descompensação hemodinâmica.



No presente estudo, observa-se importantes alterações em fatores bioquímicos de coagulação. Segundo Kuo, Lee e Liu [22], em sua pesquisa retrospectiva, notou-se que pacientes idosos apresentaram contagem mais baixa de plaquetas quando comparados aos adultos mais novos. De acordo com Castilho *et al.* [23], a interação entre plaquetas e endotélio infectado pelo vírus da dengue gera uma agregação plaquetária, seguida de destruição e trombocitopenia.

A trombocitopenia implica em riscos aumentados de desenvolver hemorragias e, conseqüentemente, evoluir para quadros de dengue grave [24]. Dessa forma, destaca-se a importância do monitoramento desses fatores ao longo do curso da doença, a fim de possibilitar intervenções precoces e evitar desfechos desfavoráveis.

Outros achados desta pesquisa, como a elevação das enzimas AST e ALT e alterações na contagem de leucócitos foram observadas em outros estudos. Kuo, Lee e Liu [22] também apontaram que os idosos apresentavam mais leucocitose e elevação de níveis de AST e ALT. Já Ng [5], nos exames de admissão, notou que a maioria apresentava leucopenia.

Por fim, não há consenso na literatura no que tange à relação entre alguns parâmetros laboratoriais e o prognóstico de dengue em idosos. De acordo com Huy e Toàn [25], a plaquetopenia na fase febril (até 3º dia de infecção) é um indicador de prognóstico para dengue grave e a elevação das enzimas ALT/AST, quando dosadas no momento adequado, também se mostraram indicadores de prognóstico. Entretanto, Zeb *et al.* [26] em seu estudo de parâmetros hematológicos com pacientes de diferentes idades com dengue, não observou diferença estatística importante na contagem de plaquetas e linfócitos. Dessa forma, pela divergência literária e pela necessidade de traçar indicadores de prognóstico para população idosa, são necessários mais estudos com uma amostra maior para se calcular correlações, que permitam intervenções para melhoria da expectativa do desfecho.



Esta análise apresenta algumas limitações: primeiro, o estudo foi conduzido em um único centro médico e por conta de prontuários com informações incompletas e indisponíveis para processamento eletrônico, o número de amostra foi reduzido; segundo, por ser um estudo retrospectivo, a falta de dados na anamnese de admissão e de dados laboratoriais foi inevitável; terceiro, não havia informações sobre os sorotipos do vírus da dengue nos pacientes, fato que pode ter influenciado na manifestação da doença.

Conclui-se que esta análise epidemiológica, clínica e de exames laboratoriais detalhada é útil para alertar profissionais de saúde sobre quadro de dengue em idosos, além de auxiliar na elaboração de futuros trabalhos.

4. Considerações finais

A dengue é um desafio de saúde pública agravado pelo processo de envelhecimento da sociedade. A amostra observada foi composta em sua maioria pelo sexo feminino, da cor/raça 'Branca' e com baixa escolaridade. Trata-se de uma população com perfil de multimorbidade e presença de comorbidade como HAS e DM, descritas na literatura como doenças com possível associação à forma grave da doença. Notou-se também elevada prevalência de distúrbio de coagulação, tanto nas manifestações hematológicas, quanto nos exames laboratoriais (trombocitopenia) da admissão, com baixo predomínio de manifestações atípicas da doença.

Por fim, existem limitações inerentes ao estudo retrospectivo e à pequena amostra analisada. Porém, através dos dados é possível compreender o perfil clínico e epidemiológico dos idosos com dengue no contexto regional. Destaca-se, portanto, a importância de desenvolvimento de estratégias específicas nos episódios de dengue em idosos e de elaboração de novos estudos acerca deste tema.



5. Declaração de direitos

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. Referências

1. Zheng, J; Tong, H; Chen, M; Duan, L; Song, P; Sun, J; *et al.* Global burden of dengue from 1990 to 2021: a systematic analysis from the global burden of disease study 2021. *Infectious Diseases Of Poverty* (Springer Science and Business Media LLC), ISSN 2049-9957, v. 14, n. 105, p. 1-11, 2025.
2. Badurdeen, S; Valladares, DB; Farrar, J; Gozzer, E; Kroeger, A; Kuswara, N; *et al.* Sharing experiences: towards an evidence based model of dengue surveillance and outbreak response in Latin America and Asia. *BMC Public Health*, ISSN 1471-2458, v. 13, n. 607, p. 1-10, 2013.
3. Jeng, MJ; Lee, NY; Lee, IK; Chen, YC; Huang, WC; Hsu, JC; *et al.* Prognosis and mortality risk in elderly patients with dengue virus infection: Excess fatality and the urgent need for revising current WHO criteria for elderly patients. *Travel Medicine And Infectious Disease* (Elsevier BV), ISSN 1477-8939, v. 65, n.102855, p. 1-10, 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): casos de dengue no Brasil. DATASUS, 2026. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/denguebbr.def>. Acesso em: 16 jan. 2026.



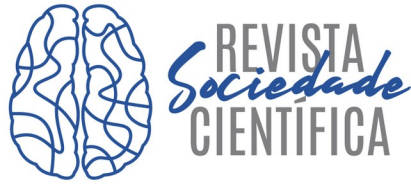
5. Ng, WY; Ngim, CF; Chow, KY; Goh, SXM; Zaid, M; Dhanoa, A. Clinical manifestations, laboratory profile and outcomes of dengue virus infection in hospitalised older patients. Transactions Of The Royal Society Of Tropical Medicine And Hygiene (Oxford University Press), ISSN 0035-9203, v. 116, n. 6, p. 545-554, 2021.
6. Sangkaew, S; Ming, D; Boonyasiri, A; Honeyford, K; Kalayanarooj, S; Yacoub, S; Dorigatti, I; *et al.* Risk predictors of progression to severe disease during the febrile phase of dengue: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Infectious Diseases (Elsevier BV), ISSN 1473-3099, v. 21, n. 7, p. 1014-1026, 2021.
7. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. WHO Press, ISBN 978-92-4-154787-1, v. 01, n. 01, p. 1-160, 2009.
8. The jamovi project. jamovi (Version 2.3). Computer Software, ISSN (N/A), v. 01, n. 01, p. 1-1, 2022.
9. R Core Team. R: A Language and environment for statistical computing (Version 4.1). R Foundation for Statistical Computing, ISBN 3-900051-07-0, v. 01, n. 01, p. 1-1, 2021.
10. Sansone, NMS; Boschiero, MN; Marson, FAL. Dengue outbreaks in Brazil and Latin America: the new and continuing challenges. International Journal Of Infectious Diseases (Elsevier BV), ISSN 1201-9712, v. 147, n. 107192, p. 1-7, 2024.
11. Moraes, GH; Duarte, EF; Duarte, EC. Determinants of Mortality from Severe Dengue in Brazil: a population-based case-control study. The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene, ISSN 0002-9637, v. 88, n. 4, p. 670-676, 2013.



12. Travassos, C; Viacava, F; Pinheiro, R; Brito, A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Revista Panamericana de Salud Pública (SciELO)*, ISSN 1020-4989, v. 11, n. 5-6, p. 365-373, 2002.
13. Burattini, MN; Lopez, LF.; Coutinho, FAB; Siqueira, JB; Homsani, S; Sarti, E; *et al.* Age and regional differences in clinical presentation and risk of hospitalization for dengue in Brazil, 2000-2014. *Clinics (Elsevier BV)*, ISSN 1807-5932, v. 71, n. 8, p. 455-463, 2016.
14. Diaz-Quijano, FA; Martínez-Vega, RA; Rodriguez-Morales, AJ; Rojas-Calero, RA; Luna-González, ML; Díaz-Quijano, RG. Association between the level of education and knowledge, attitudes and practices regarding dengue in the Caribbean region of Colombia. *BMC Public Health (Springer)*, ISSN 1471-2458, v. 18, n. 143, p. 1-10, 2018.
15. Teixeira, MG; Paixão, ES; Costa, MCN; Cunha, RV; Pamplona, L; Dias, JP; *et al.* Arterial Hypertension and Skin Allergy Are Risk Factors for Progression from Dengue to Dengue Hemorrhagic Fever: A Case Control. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, ISSN 1935-2735, v. 9, n. 5, p. e0003812, 2015.
16. Htun, NSN; Odermatt, P; Eze, IC; Boillat-Blanco, N; D'Acremont, V; Probst-Hensch, N. Is diabetes a risk factor for a severe clinical presentation of dengue?--review and meta-analysis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, ISSN 1935-2735, v. 9, n. 4, p. e0003741, 2015.
17. Brasil, Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Ministério da Saúde, ISBN 978-65-5993-577-2, v. 1, n. 6, p. 1-81, 2024.



18. Rowe, EK; Leo, YS; Wong, JGX; Thein, TL; Gan, VC; Lee, LK; *et al.* Challenges in Dengue Fever in the Elderly: atypical presentation and risk of severe dengue and hospita-acquired infection. PLOS Neglected Tropical Diseases, ISSN 1935-2735, v. 8, n. 4, p. 1-6, 2014.
19. Opal, SM; Girard, TD; Ely, EW. The immunopathogenesis of sepsis in elderly patients. Clinical Infectious Diseases, ISSN 1058-4838, v. 41, n. 7, p. S504-S512, 2005.
20. World Health Organization. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. World Health Organization, ISSN (N/A), v. 01, n. 01, p. 1-6, 2011.
21. Williamson DR; Albert M; Heels-Ansdell D; Arnold DM; Lauzier F; Zarychanski R; *et al.* Thrombocytopenia in critically ill patients receiving thromboprophylaxis: frequency, risk factors, and outcomes. Chest (Elsevier), ISSN 0012-3692, v. 144, n. 04, p. 1207-1215, 2013.
22. Kuo, HJ; Lee, IK; Liu, JW. Analyses of clinical and laboratory characteristics of dengue adults at their hospital presentations based on the World Health Organization clinical-phase framework: emphasizing risk of severe dengue in the elderly. Journal Of Microbiology, Immunology And Infection (Elsevier BV), ISSN 1684-1182, v. 51, n. 6, p. 740-748, 2018.
23. Castilho BM; Silva MT; Freitas ARR; *et al.* Factors associated with thrombocytopenia in patients with dengue fever: a retrospective cohort study. BMJ Open, ISSN 2044-6055, v. 10, n. 9, p. e035120, 2020.
24. Mitrakul, C; Poshyachinda, M; Futrakul, P; Sangkawibha, N; Ahandrik, S. Hemostatic and Platelet Kinetic Studies in Dengue Hemorrhagic Fever. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, ISSN 0002-9637, v. 26, n. 5, p. 975-984, 1977.



25. Huy, BV; Toàn, NV. Prognostic indicators associated with progresses of severe dengue. PLOS One, ISSN 1932-6203, v. 17, n. 1, p. 1-11, 2022.
26. Zeb, F; Haleem, KS; Almuqbil, M; Rashid, M; Hussain, W; Maqbool, F; *et al.* Age, gender, and infectious status-wise assessments of hematological parameters among patients with dengue infection. Heliyon (Elsevier BV), ISSN 2405-8440, v. 10, n. 13, p. 1-14, 2024.