

atenção primária, os Bleeding Assessment Tools (BATs) validados têm sido úteis para triagem inicial dos pacientes. No contexto de clínicas especializadas ou na investigação de famílias com histórico positivo, os BATs não devem ser aplicados de forma isolada como único critério de decisão clínica.

Objetivos: Este estudo visa clarear as indicações e estratégias mais adequadas para o rastreio de adolescentes com menorragia. **Material e métodos:** Realizou-se revisão de literatura na base de dados PubMed a partir de 2020, utilizando os descritores: “Von Willebrand Diseases AND Menorrhagia.” A busca retornou 53 artigos; relatos e séries de caso foram excluídos, restando 7 artigos que abordavam diretamente os critérios e métodos para rastreio da Doença de von Willebrand (DvW) em adolescentes com menorragia, incluindo estudos observacionais, transversais e revisões sistemáticas. **Resultados:** Adolescentes com menorragia encaminhadas a centros terciários têm representado uma oportunidade subaproveitada para diagnóstico precoce da DvW. Entre os preditores de risco estão: idade precoce no primeiro sangramento, etnia hispânica, ausência de atendimento emergencial, escore ISTH (Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia) BAT ≥ 4 e menor pontuação no subdomínio de sono da escala PedsQL™. O padrão menstrual, deficiência de ferro e fadiga não demonstraram ser preditores confiáveis. Os testes de triagem devem incluir: contagem plaquetária, TP, TTPa, fibrinogênio, dosagens do antígeno e da atividade do Fator de Von Willebrand (VWF). A quantificação da atividade do VWF < 30 UI/dL sugere fortemente DvW. Entre 30–50 UI/dL, o histórico clínico positivo é primordial para confirmação. A razão entre atividade e o antígeno do VWF ajuda a distinguir defeitos quantitativos de qualitativos. Durante o sangramento agudo, por exemplo, os níveis de VWF:Ag, VWF:RCo e FVIII tendem a se elevar. Apesar disso, o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas tem recomendado realizar os testes mesmo nessas condições. No entanto, vale ressaltar que valores de VWF:Ag e VWF:RCo acima de 100 têm alto valor preditivo negativo. **Discussão e Conclusão:** Adolescentes com menorragia têm sido historicamente sub-investigadas, mesmo diante de complicações clínicas significativas, o que pode comprometer sua qualidade de vida e gerar sobrecarga ao SUS. Postergar a avaliação pode resultar em perda de seguimento e atraso no diagnóstico, principalmente nos casos que requerem investigação durante episódios ativos de sangramento. Portanto, há necessidade de maior divulgação para o reconhecimento da doença e para a aplicação prática da investigação diagnóstica precoce e direcionada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104953>

ID – 1032

MORTALIDADE POR COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA NO BRASIL AO LONGO DE UMA DÉCADA: UM ESTUDO ECOLÓGICO COM DESCRIÇÃO DE VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS

MLB Neto, JVS Valadares, HCL Filho,
BJP Rabello, CDC Lima, RdS Giuliano,

VLF Santos, SCD Oliveira, FSd Anunciação,
NBdA Miranda

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de
Santana, BA, Brasil

Introdução: A Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) é uma condição adquirida caracterizada pela ativação sistêmica da coagulação, com formação disseminada de trombos, consumo de plaquetas e fatores de coagulação, resultando em risco elevado de hemorragias e falência de múltiplos órgãos. A análise de sua mortalidade pode contribuir para o planejamento de políticas de saúde voltadas ao enfrentamento de causas associadas, como sepse, trauma e neoplasias. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por CIVD no Brasil entre 2014 e 2023, com ênfase nas características demográficas e regionais. **Material e métodos:** Estudo ecológico e descritivo, com dados secundários extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM-SUS). Foram considerados todos os óbitos por CIVD registrados no período, analisando-se as variáveis: faixa etária, sexo, etnia e região do país. Por utilizar dados públicos e anônimos, a pesquisa está isenta de apreciação ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do CNS. **Resultados:** Foram registrados 2.132 óbitos por CIVD no Brasil no período analisado. A maior concentração de mortes ocorreu em menores de 1 ano (14,5%), seguida pelas faixas de 70 a 79 anos (14%), 60 a 69 anos (13,6%) e 80 anos ou mais (12,4%). A Região Sudeste concentrou 41,6% dos óbitos, seguida pelo Nordeste (25,7%), Sul (11,7%), Norte (11,3%) e Centro-Oeste (9,5%). Quanto à etnia, 51,1% dos óbitos ocorreram em pessoas brancas, 37,9% em pardos, 6,1% em pretos, 0,5% em indígenas e 0,4% em amarelos. Em 3,7% dos registros, não havia informação sobre etnia. **Discussão e Conclusão:** Os dados revelam que a CIVD afeta preferencialmente extremos etários, como recém-nascidos e idosos, grupos mais suscetíveis a infecções graves e com maior fragilidade hemostática. A predominância de óbitos na Região Sudeste pode refletir tanto a maior densidade populacional quanto melhor capacidade de diagnóstico e notificação. As diferenças observadas entre etnias e regiões indicam possíveis desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento adequado. O estudo contribui para o conhecimento do perfil epidemiológico da CIVD no Brasil e pode subsidiar ações voltadas à qualificação do cuidado em contextos críticos.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2022: Resultados Preliminares. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.
3. Levi M, Ten Cate H. Disseminated intravascular coagulation. *N Engl J Med*. 1999;341(8):586–92. doi:10.1056/NEJM199908193410807.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104954>