



AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

BEATRIZ LACERDA CAMPOS
RENATA PACHÚ FLORENCIO
MARIA EDUARDA SABINO GROSSI

**ANEMIA MEGALOBLÁSTICA NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

BEATRIZ LACERDA CAMPOS
RENATA PACHÚ FLORENCIO
MARIA EDUARDA SABINO GROSSI

**ANEMIA MEGALOBLÁSTICA NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Afya Faculdade de
Ciências Médicas da Paraíba como
requisito parcial para a obtenção do grau
de Bacharel em Medicina.
Orientador: Geraldo Luís dos Santos

Biblioteca Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – Afya Paraíba

C198 Campos, Beatriz Lacerda.

Anemia megaloblástica na terceira idade: uma revisão narrativa / Beatriz Lacerda Campos; Renata Pachú Florencio; Maria Eduarda Sabino Grossi. – Cabedelo, 2024.
18 f.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina) – Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, 2024.
Orientador: Geraldo Luís dos Santos.

1. Anemia megaloblástica. 2. Deficiência de b12. 3. Idosos. 4. Terceira idade I. Florencio, Renata Pachú. II. Grossi, Maria Eduarda Sabino. III. Santos, Geraldo Luís dos. IV. Título.

CDU: 616

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Megaloblastic anemia in older age: a narrative review

Anemia Megaloblástica en la edad mayor: Una revisión narrativa

Beatriz Lacerda Campos¹, Renata Pachú Florencio¹, Maria Eduarda Sabino Grossi¹,
Geraldo Luís dos Santos²

¹ Graduação em Medicina - Afya – Ciências Médicas da Paraíba.

² Docente de Medicina - Afya – Ciências Médicas da Paraíba.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida em pacientes idosos com anemia megaloblástica, por meio de uma revisão narrativa, realizada entre abril de 2023 e maio de 2024. **Metodologia:** no presente estudo, foi utilizado a revisão narrativa, com coleta de dados nos bancos de dados Lilacs e SciELO, usando termos como “anemia megaloblástica”, “deficiência de B12”, “idosos” e “terceira idade”, de 2014 a 2024. **Resultados:** verificou-se que a anemia megaloblástica em idosos resulta da deficiência de vitamina B12 ou ácido fólico, afetando a formação de eritrócitos. Diante do resultado da má absorção e deficiência de cobalamina e do ácido fólico, da dieta pobre e uso de certos medicamentos, essa condição poderá impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes idosos, limitando atividades diárias e causando problemas emocionais, como desânimo e ansiedade. **Considerações finais:** a presente pesquisa evidenciou que essa população, quando diagnosticada com anemia megaloblástica, têm-se a qualidade de vida significativamente prejudicada, exigindo suporte nas atividades cotidianas.

Palavras-chaves: Anemia megaloblástica, deficiência de B12, idosos, terceira idade

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life in elderly patients with megaloblastic anemia, through a narrative review, carried out between April 2023 and May 2024. **Methodology:** in the present study, a narrative review was used, with data collection in the Lilacs and SciELO databases, using terms such as “megaloblastic anemia”, “B12 deficiency”, “elderly” and “third age”, from 2014 to 2024. **Results:** it was found that megaloblastic anemia in the elderly results from a deficiency of vitamin B12 or folic acid, affecting the formation of erythrocytes. As a result of poor absorption and deficiency of cobalamin and folic acid, poor diet and use of certain medications, this condition can negatively impact the quality of life of elderly patients, limiting daily activities and causing emotional problems,

such as discouragement and anxiety. **Final considerations:** this research showed that this population, when diagnosed with megaloblastic anemia, has significantly impaired quality of life, requiring support in daily activities.

Keywords: megaloblastic anemia, B12 deficiency, elderly.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida en pacientes sanos con anemia megaloblástica, mediante revisión narrativa, realizada entre abril de 2023 y mayo de 2024. **Metodología:** no hubo estudio, se utilizó en revisión narrativa, con recolección de datos en las bases de datos Lilacs y SciELO, utilizando términos como “anemia megaloblástica”, “deficiencia de B12”, “anciano” y “tercera edad”, de 2014 a 2024. **Resultados:** se encontró que la anemia megaloblástica en el adulto mayor resulta de una deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico, afectando la formación de eritrocitos. Debido al aumento de la absorción y deficiencia de cobalamina y ácido fólico, la mala alimentación y el uso de ciertos medicamentos, esta condición puede impactar negativamente la calidad de vida de los pacientes de edad avanzada, limitando las actividades diarias y provocando problemas emocionales, como desánimo y ansiedad. **Consideraciones finales:** esta investigación muestra que esta población, al ser diagnosticada con anemia megaloblástica, presenta un deterioro significativo en la calidad de vida, requiriendo apoyo en las actividades diarias.

Palabras clave: Anemia megaloblástica, deficiencia de B12, anciano, vejez.

INTRODUÇÃO

A palavra “anemia” significa redução da massa total de glóbulos vermelhos. Caracteriza-se por ser um quadro clínico, apresentando redução de hematócrito, da concentração de hemoglobina ou da concentração de hemácias na corrente sanguínea. Diante disso, essa doença decorre de causas imunológicas, idiopáticas ou exógenas e multifatoriais como doenças hereditárias, deficiências de ferro, vitamina B12, ácido fólico, neoplasias, doenças crônicas e infecções. Ademais, foi visto que a anemia mais comum é causada por deficiência de ferro, nomeada anemia ferropriva (MONTEIRO et al., 2019).

A deficiência de cobalamina (vitamina B12) prejudica 1 a 2% da população em geral e 10 a 15% dos adultos acima dos 50 anos e pacientes hospitalizados, enquanto a deficiência de folato é rara em indivíduos que consomem uma dieta que contém alimentos suplementados com ácido fólico (vitamina B9). Desse modo, foi visto que a população de terceira idade apresenta um alto risco de desenvolver deficiência de cobalamina, sendo um fator predisponente à anemia megaloblástica (MENEGARDO et al., 2020).

Nessa revisão narrativa, abordou-se acerca da anemia megaloblástica, uma condição que afeta o amadurecimento dos precursores de células vermelhas e brancas do sangue, resultando em hematopoiese ineficaz. Suas etiologias comuns incluem deficiências de vitamina B12 e/ou ácido fólico. Essas deficiências levam a uma síntese defeituosa de DNA, resultando na produção de células com aparência morfológica específica, denominadas "megaloblastos", na medula óssea e no sangue periférico. Esta alteração é caracterizada pelo aumento desproporcional da massa e maturação citoplasmática em relação ao núcleo (GUYTON et al., 2021).

A hematopoese é o processo de formação e desenvolvimento das células sanguíneas, ocorrendo principalmente na medula óssea vermelha. Sob controle hormonal e citocinas, células-tronco hematopoiéticas dão origem a progenitores mielóides e linfóides. Os mielóides geram células vermelhas (eritrócitos), brancas (granulócitos, monócitos e plaquetas), enquanto os linfóides originam os linfócitos. O processo é altamente regulado, respondendo às demandas do organismo. Alterações na hematopoese podem resultar em distúrbios sanguíneos, como anemias, leucemias e imunodeficiências. Essa dinâmica, fundamental para a homeostase, é essencial para o funcionamento do sistema circulatório e imunológico (GUYTON et al., 2021).

Nesse sentido, essa condição clínica pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, sendo mais comum em idosos e gestantes. Entretanto, na população da terceira idade, a principal causa representa o envelhecimento, resultante de um processo onde as condições fisiológicas se encontram perdendo sua função, devido a problemas gástricos de absorção. Ademais, realizou estudos que permitiram observar o impacto da deficiência de B12 sobre o metabolismo ósseo, prejudicando o osso. Diante disso, pode-se concluir que o processo do envelhecimento contribui também para a fraqueza dos ossos, juntamente com a deficiência de cobalamina. (MACÊDO et al., 2017).

A anemia megaloblástica tem uma etiologia multifatorial, podendo ocorrer falhas desde a ingestão exógena de alimentos, absorção e metabolismo até a utilização celular adequada dos nutrientes. Em idosos, podem ocorrer fatores adicionais, como menor absorção devido à diminuição da acidez gástrica, baixa ingestão de proteínas animais, presença de gastrite atrófica e uso de medicamentos, como a metformina, por exemplo. Portanto, mostra-se importante prestar atenção especial a essa população de risco.

Estima-se que de 5% a 15% dos idosos em todo o mundo apresentem deficiência de vitamina B12 (MONTEIRO et al., 2019).

A presença dessa doença nos indivíduos de terceira idade prejudica a qualidade de vida, em virtude dos sintomas associados à anemia como: irritabilidade, cefaléia, fraqueza, taquicardia e dispneia aos esforços. Além disso, pode apresentar palidez, tontura, sintomas neurológicos e problemas vasculares, muitas vezes escondidos devido ao uso de medicações. Sendo assim, o diagnóstico é realizado por meio de exames clínicos e laboratoriais, como o hemograma, que evidenciará VCM, RDW e HCM aumentados e CHCM normal, dosagem da vitamina B12 e ácido fólico diminuídos. O paciente deve ser tratado com doses diárias de cobalamina e ácido fólico, conforme prescrição médica (MAIA et al., 2019).

Nesse aspecto, o diagnóstico precoce mostra-se de extrema importância, visto que a deficiência de cobalamina e do folato diminuídos poderão conduzir a danos irreversíveis. Nesse contexto, nota-se a importância de sensibilizar as pessoas acerca de uma alimentação correta, saudável e adequada. Diante de um paciente com anemia megaloblástica vários esquemas terapêuticos podem ser considerados, pois devem suprir as necessidades dos indivíduos. O presente artigo objetivou avaliar a qualidade de vida em pacientes idosos acometidos por anemia megaloblástica por meio de uma revisão narrativa (MONTEIRO et al., 2019).

METODOLOGIA

A presente pesquisa se trata de uma revisão narrativa da literatura acerca da qualidade de vida de pacientes da terceira idade acometidos por anemia megaloblástica. Os estudos procedentes da revisão narrativa contemplam uma análise ampla da literatura, sem definir uma metodologia rigorosa e replicável ao nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas (VOSGERAU e ROMANOWSKI, 2014). Como fonte de coleta de dados estão as bases SciELO e Lilacs, utilizando os termos “anemia megaloblástica”, “deficiência de B12”, “idosos” e “terceira idade”, realizada no período de abril de 2023 a maio de 2024.

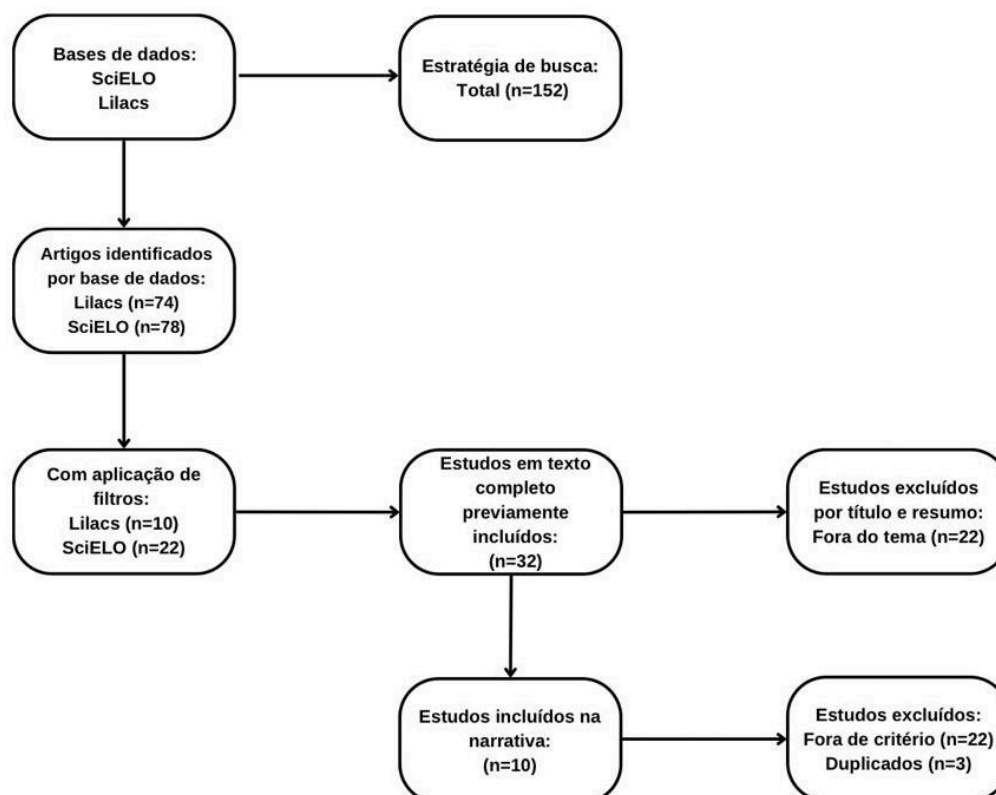
A análise dos artigos científicos com base na revisão narrativa possibilita uma sintetização de pesquisas disponíveis a respeito da questão norteadora: “Como é a qualidade de vida em idosos acometidos por anemia megaloblástica?”. Em seguida, foi

realizada a leitura dos artigos pelos resumos no intuito de fazer a inclusão daqueles que respondiam à pergunta norteadora ou que apresentavam relação com o tema, sendo selecionados relatos de casos, ensaios clínicos, entre os anos de 2014 a 2024.

Na terceira etapa, realizou-se a exclusão dos artigos que não possuíam relação com o tema, ano de publicação, idiomas português, inglês e português e alguns filtros aplicados. E, por fim, selecionou-se vinte e dois artigos que responderam à questão norteadora, apresentando relação com o tema abordado. (Figura 1).

No que concerne à distribuição por base de dados, os artigos integram a SciELO (6), seguidos do Lilacs (4). A análise dos estudos permite aferir que a qualidade de vida dos idosos se mostra afetada nos pacientes comprometidos com anemia megaloblástica, visto no âmbito da fisiopatologia da anemia, possuir vários fatores limitantes da saúde mental e física do idoso, respondendo à questão norteadora.

Figura 1- Representação estratégica da busca e inclusão dos artigos.



Fonte: O autor, 2024

RESULTADOS

Os estudos identificados nas Bases de Dados se mostraram limitados frente aos objetivos propostos. Apesar disso, considerando a relevância da temática, foi possível elaborar uma discussão pertinente que engloba aspectos cruciais da qualidade de vida de idosos acometidos por anemia megaloblástica. A amostra foi composta de 10 artigos e a discussão proveniente das análises atribuídas foram ordenadas em 3 sessões: Razões para acometimento de idosos por anemia megaloblástica; Qualidade de vida de pacientes idosos com anemia megaloblástica; Recursos terapêuticos no tratamento do idoso acometido por anemia megaloblástica.

Figura 2: Categorização dos artigos selecionados para compor o estudo

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR (ES)	OBJETIVO DA PESQUISA	BASES DE DADOS	ANO DE PUBLICAÇÃO
Anemia Megaloblástica. A propósito de un caso.	Cabrera-Aguilar Wendy, Mendoza-Sánchez Angela	Caracterizar a anemia megaloblástica e sua presença na população idosa, apresentando o caso de uma mulher com manifestações clínicas e laboratoriais.	LILACS	2022

Anemia en el adulto mayor.	MUSSO, Arturo Mario	Identificar que a anemia é considerada um fator de risco para várias doenças, como as cardiovasculares, em indivíduos com mais de 65 anos e compreender o conceito de "anemia inexplicada" e sua prevalência na população idosa.	LILACS	2017
Prevalência de anemia e fatores associados em idosos: evidências do Estudo SABE.	CORONA, L. P.; DUARTE, Y. A. DE O.; LEBRÃO, M. L.	Analisar a prevalência de anemia e os fatores associados em idosos.	LILACS/ SciELO	2016
Anemia severa por déficit de vitamina b 12 associado a consumo de metformina	DEVING, Arias-Ramos; OSCAR JULIAN, García-Montoya; TATIANA, Álvarez-Vera.	Relacionar o uso crônico de metformina com o aparecimento de anemia megaloblástica e ressaltar a necessidade de monitoramento periódicos dos níveis	LILACS / SciELO	2018

		da cobalamina em idosos, devido seus riscos em baixas quantidades.		
Serum iron and vitamin B 12 deficiency could indicate celiac disease by flexible spectral imaging color enhancement.	AKAY, S. et al.,	Relacionar a doença celíaca e deficiência de vitamina B12, sendo seu tratamento contribuindo para o diagnóstico em pacientes com deficiência de cobalamina.	LILACS	2020
Deficiência de vitamina B12 e fatores associados em idosos institucionalizados.	MENEGARDO, C. S. et al.,	Avaliar a frequência de deficiência de vitamina B12 e fatores associados em idosos institucionalizados.	SciELO / LILACS	2020
Vitamin B12, bone mineral density and fracture risk in adults: A systematic review.	MACÊDO, L. L. G. DE et al.,	Verificar as informações disponíveis sobre o efeito da vitamina B12 na densidade mineral óssea e relacionar com o risco de fraturas, com ênfase em ensaios clínicos, dados observacionais e longitudinais	SciELO	2017

		realizados em humanos.		
Prevalence of vitamin B12 deficiency in type 2 diabetic patients using metformin: a cross-sectional study.	DAMIÃO, C. P. et al.,	Analisar a prevalência de deficiência da cobalamina em pacientes submetidos a ao tratamento crônico com metformina.	SciELO	2016
Anemia in inflammatory bowel disease: prevalence, differential diagnosis and association with clinical and laboratory variables.	ALVES, R. A.; MISZPUTEN, S. J.; FIGUEIREDO, M. S.	Determinar a prevalência de anemia em pacientes com doença inflamatória intestinal e investigar marcadores laboratoriais de rotina como úteis para o diagnóstico de anemia. Além disso, avaliar se há relação da anemia e alterações clínicas e laboratoriais com essa patologia.	SciELO	2014

TREATMENT OF ANEMIA AND IMPROVEMENT OF QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE: experience using ferric carboxymaltose.	SOBRADO, C. W. et al.,	Compreender as diferentes causas da anemia em pacientes com doença de Crohn, incluindo deficiência absoluta e funcional de ferro, deficiência de ácido fólico ou vitamina B12, e efeitos adversos de medicamentos e entender papel da terapia com carboximaltose férrica intravenosa no tratamento da anemia em pacientes com doença de Crohn.	SciELO	2015
---	------------------------	--	--------	------

Fonte: O autor, 2024.

DISCUSSÃO

Razões para acometimento de idosos por anemia megaloblástica

A anemia megaloblástica representa uma anemia macrocítica resultante da falta de vitamina B12 e ácido fólico no organismo humano, afetando em especial grávidas e idosos, fisiologicamente debilitados quando comparados a adultos normais. Essa patologia, normalmente, apresenta como causa a baixa ingestão das vitaminas, podendo ser, também, devido ao problema na absorção intestinal, causada pelo envelhecimento. Essas vitaminas se mostram essenciais para produção de glóbulos vermelhos saudáveis. Sem elas, o corpo não consegue produzir glóbulos vermelhos suficientes ou produz glóbulos vermelhos anormais e imaturos, apresentando-se grandes e imaturos, megaloblastos (MONTEIRO et al., 2019).

A vitamina B12 está presente principalmente em carnes de animais, tendo papel importante na produção de eritrócitos, funcionamento do sistema nervoso e síntese de DNA. Esta vitamina, ao chegar no estômago, une-se a fatores intrínsecos, absorvidos por endocitose. Em seguida, secretada no sangue, liga-se à transcobalamina, também convertida em metil-cobalamina ou adenosil-cobalamina. Entretanto, caso o paciente apresente alguma condição que compromete a fisiologia, como aporte insuficiente de alimentos ricos em cobalamina ou se há má absorção intestinal, pode-se levar a anemia megaloblástica causando prejuízo na divisão celular, retardando a eritropoiese com apoptose intramedular: eritropoese ineficaz (MAIA et al., 2019).

Nesse contexto, o folato participa do processo de formação de células responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento humano. Este, tem suas fontes principais os vegetais e é absorvido pelo jejuno proximal e duodeno. Esse ácido circula no organismo como metilhidrofolato (MTHF), e ao entrar nas células, o grupo metil vai ser desviado devido a uma reação onde se utiliza a cobalamina como cofator. Assim, como consequência, apresenta-se na sua forma ativa. Diante disso, nesse processo, o ácido doa o grupo metil para homocisteína, precursora das bases nitrogenadas e constituem o DNA. Sendo assim, a alimentação pobre em legumes e verduras e a deficiência de vitamina B12 também pode conduzir a diminuição de absorção do folato, contribuindo para a anemia megaloblástica (MAIA et al., 2019).

Diante do exposto, pode-se considerar que tanto a falta de vitamina B12 como a ausência de ácido fólico implicam o desenvolvimento e crescimento das hemácias, comprometendo seu DNA, por prejudicar as bases nitrogenadas. Desse modo, essa reação não consegue ocorrer, aumentando o nível de homocisteína. Esta é metabolizada pelas duas vitaminas, portanto, se não há quantidade suficiente delas, há aumento desse aminoácido. Por sua vez, mostra-se lesivo ao endotélio, tornando-se um fator de risco para aterosclerose, além de atuar no funcionamento do sistema nervoso. Sendo a população idosa já predisposta a esses riscos. Pode-se concluir que tanto o folato como a cobalamina possuem ações que estão interligadas, interdependentes (MONTEIRO et al., 2019).

Existem várias causas possíveis para deficiência de vitamina B12 ou ácido fólico, desde a má absorção, onde o corpo não consegue absorver adequadamente a cobalamina ou folato dos alimentos devido a problemas no trato gastrointestinal a doença celíaca, doença de Crohn ou cirurgia bariátrica e dieta pobre dessas vitaminas. Soma-se ainda, o

uso de medicamentos, como metformina, inibidores da bomba de prótons e alguns medicamentos para convulsões, podem interferir na absorção dessa vitamina. Diante do exposto, estudos realizados em indivíduos de 50 a 70 anos mostram uma alta prevalência de deficiência e possível carência de vitamina B12 em pacientes diabéticos que utilizam metformina em média de 10 a 15 anos (NAZÁRIO et al., 2018).

Qualidade de vida de pacientes idosos com anemia megaloblástica

Ao envelhecer, ocorrem algumas alterações anatômicas e fisiológicas que tornam o idoso passivo do aparecimento de patologias. A anemia representa uma das principais doenças que atingem essa faixa etária, causando o aumento da morbidade e mortalidade. Diante disso, torna-se de suma importância observar e realizar o diagnóstico prévio e o tratamento adequado para minimizar as consequências desta patologia e melhorar a qualidade de vida desta população (ANDRADE et al., 2012).

Entretanto, a anemia nessa população, muitas vezes, considera-se normal devido a consequência da resposta quanto ao envelhecimento. Desse modo, estudos mais recentes evidenciam que a presença dessa patologia nos idosos compromete, de forma significativa, o seu estado de saúde, prejudicando a vida ativa dessa população. Essa patologia, pode limitar a capacidade de realizar atividades diárias, como caminhar, subir escadas e fazer tarefas domésticas, devido à falta de ar (dispneia), fadiga e fraqueza, explicados pela diminuição da oxigenação por consequência da queda de hemoglobina. A dispneia pode tornar difícil realizar atividades físicas e conduzindo a uma sensação de isolamento social, contribuindo para sintomas depressivos. Já sintomas como tontura e a palidez podem afetar a capacidade de dirigir ou realizar outras tarefas que exigem atenção e coordenação (CORONA et al., 2014).

Nesse contexto, essa doença contribui para grande incidência de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e como um fator de risco para hipertrofia ventricular esquerda. Diante disso, o corpo promove mecanismos naturais para manter a oxigenação adequada dos tecidos, estes conduzem a sintomas como taquipneia, palpitações e cefaleia, comprometendo atividades cotidianas. Alterações motoras estão presentes e também se apresentam como fator de risco para quedas e fraturas no idoso. Nesse sentido, estudos revelaram que há uma associação da anemia com o risco de queda três vezes maior e que o aumento de 1g/dL na concentração de hemoglobina está associado com a redução de 45% no risco de quedas com fraturas (ANDRADE et al., 2012).

O comprometimento cognitivo e a capacidade funcional são problemas extremamente comuns na população idosa. Sintomas como cefaléia, déficit de atenção e depressão estão presentes na terceira idade com anemia, por mecanismos não tão bem esclarecidos. Por fim, a mortalidade que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a anemia está associada com o aumento do risco de morte nos idosos (SOUSA et al., 2018).

Na anemia megaloblástica, a falta de vitamina B12 pode acarretar em uma síndrome neurológica complexa, lesando os nervos, principalmente os periféricos. Assim, fazendo com que o acometido tenha perdas da habilidade motora e sensibilidade, parestesias, problemas no equilíbrio, coordenação prejudicada e dificuldade para andar. Além disso, essa deficiência apresenta anormalidades psiquiátricas, como o comprometimento da memória, confusão, alterações de humor, depressão, alucinações, reflexos diminuídos, irritabilidade e podendo levar ao suicídio (NETO, 2015).

Por fim, pode-se dizer que, nessa população, além do processo fisiológico do envelhecimento contribuir significativamente para alterações anatômicas e fisiológicas do ser humano, a diminuição da concentração de hemácias e a deficiência da vitamina B12, induzem a piora na qualidade de vida da terceira idade, comprometendo a realização de atividades básicas e expondo o idoso a uma série de fatores de riscos (SOUSA et al., 2018).

Recursos terapêuticos no tratamento do idoso acometido por anemia megaloblástica

Como foi dito acima, a anemia megaloblástica se mostra como um tipo de anemia caracterizada por glóbulos vermelhos grandes e imaturos devido à síntese anormal de DNA nas células precursoras da medula óssea. A principal causa dessa anemia é a deficiência de vitamina B12 ou ácido fólico, fatores essenciais para produção adequada de células sanguíneas. Sendo assim, o tratamento dependerá da causa da anemia, considerando que estão disponíveis vários esquemas terapêuticos para restabelecer os depósitos e suprir as necessidades (MONTEIRO et al., 2019).

O tratamento mais comum para pacientes com anemia megaloblástica se mostra a reposição de suplementação da vitamina indicada. A deficiência de cobalamina, geralmente, ocorre devido à má absorção no trato gastrointestinal. A reposição de vitamina B12 pode

ser feita por via oral, intramuscular ou subcutânea, dependendo da gravidade da deficiência e da capacidade de absorção do paciente (MONTEIRO et al., 2019).

A administração de vitamina B12 por via oral se mostra eficaz para a maioria dos pacientes. A cobalamina pode ser encontrada em alimentos de origem animal, como carnes, peixes, ovos e laticínios. No entanto, em casos mais graves de deficiência ou quando a absorção oral se apresenta comprometida, a administração intramuscular ou subcutânea pode ser necessária. Esta vitamina injetável é absorvida diretamente na corrente sanguínea, contorna o problema do trato gastrointestinal (MONTEIRO et al., 2019).

A frequência das doses e a duração do tratamento dependem da gravidade da deficiência e da resposta individual do paciente. Em casos leves a moderados, torna-se comum administrar cobalamina oralmente em doses diárias ou semanais. Para deficiências mais severas ou casos em que a absorção oral se apresenta insuficiente, a vitamina B12 injetável, geralmente, administra-se em doses semanais ou mensais (MONTEIRO et al., 2019).

Além da reposição de vitamina B12, em alguns casos, a suplementação de ácido fólico também pode ser necessária. O ácido fólico representa outra vitamina essencial para a produção de células sanguíneas. No entanto, é importante destacar que a suplementação de ácido fólico não deve ser realizada antes de excluir a deficiência de cobalamina, pois o ácido fólico pode mascarar os sintomas neurológicos associados à deficiência de B12, levando a complicações graves (NETO, Rodrigo., 2015).

É fundamental ressaltar que o tratamento da anemia megaloblástica deve ser realizado sob supervisão médica. O médico determinará a abordagem mais adequada para cada paciente, considerando a gravidade da deficiência, as condições individuais e a presença de outras doenças. Além disso, exames de acompanhamento devem ser realizados regularmente para avaliar a resposta ao tratamento e os níveis sanguíneos de vitamina B12. Por fim, deve-se antes de tudo excluir etiologias que podem promover essa patologia, descartando o uso de alguns fármacos que podem levar a esta condição, por exemplo. (NETO, Rodrigo., 2015).

CONCLUSÃO

A anemia megaloblástica representa um desafio significativo para a qualidade de vida dos idosos, devido aos sintomas neurológicos desmielinizantes e à potencial deterioração cognitiva associada à deficiência de vitamina B12. A revisão narrativa realizada buscou avaliar a qualidade de vida desses pacientes, destacando a importância da vitamina B12 na proteção da cognição dos idosos.

A pesquisa conduzida durante o período de abril de 2023 a maio de 2024 utilizou fontes como os bancos de dados Lilacs e SciELO, focando em artigos publicados entre 2014 e 2024. Os resultados indicaram que a anemia megaloblástica em idosos está relacionada à deficiência de vitamina B12 ou ácido fólico, afetando a produção de eritrócitos e, consequentemente, impactando negativamente a qualidade de vida.

A má absorção e deficiência de cobalamina e ácido fólico, juntamente com fatores como dieta pobre e uso de certos medicamentos, podem limitar as atividades diárias dos pacientes idosos e causar problemas emocionais, como desânimo e ansiedade. O tratamento envolve a correção das deficiências vitamínicas por meio de suplementação oral ou parenteral de vitamina B12 e do folato.

Em resumo, idosos afetados pela anemia megaloblástica, especialmente aqueles com problemas gastrointestinais, dietas vegetarianas ou histórico de cirurgias gástricas prévias, apresentam significativa diminuição na qualidade de vida, demandando suporte para atividades básicas do dia a dia.

Conclui-se que, diante da escassez de trabalhos sobre a qualidade de vida em idosos com anemia megaloblástica, é evidente a necessidade de mais pesquisas sobre esse assunto. Além disso, estudos que incluam entrevistas com esses idosos poderiam oferecer percepções valiosas sobre os impactos dessa condição em suas vidas diárias. Portanto, os poucos trabalhos encontrados já orientam que a qualidade de vida da população da terceira idade é significativamente prejudicada, ressaltando a importância de uma abordagem mais ampla e aprofundada para compreender e lidar com os desafios enfrentados por essa população vulnerável.

REFERÊNCIAS

Utilizou-se a norma ABNT

AGUILAR, Wendy; MEDOZA, Angela. Anemia Megaloblástica. A propósito de un caso. Revista “Cuadernos”, volume 63, p. 45-49, 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v63n1/v63n1_a07.pdf.

AKAY, S. et al., Serum iron and vitamin B 12 deficiency could indicate celiac disease by flexible spectral imaging color enhancement. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 66, n. 6, p. 818–823, jun. 2020.

ALVES, R. A.; MISZPUTEN, S. J.; FIGUEIREDO, M. S. Anemia in inflammatory bowel disease: prevalence, differential diagnosis and association with clinical and laboratory variables. São Paulo Medical Journal, v. 132, n. 3, p. 140–146, 2014.

ANDRADE, ARN. Aspectos hematológicos do envelhecimento: Anemia fisiológica, patológica ou ambas, setembro 2010.

CORONA, L. P.; DUARTE, Y. A. DE O.; LEBRÃO, M. L. Prevalence of anemia and associated factors in older adults: evidence from the SABE Study. Revista de Saúde Pública, v. 48, n. 5, p. 723–731, out. 2014.

COUSSIRAT, Caroline et al. Vitaminas B12, B6, B9 e homocisteína e sua relação com a massa óssea em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. 2012, v. 15, n. 3 [Acessado 16 Janeiro 2021], pp. 577-585.

CUSTODIO CAPUNAY, Nilton et al., Demencia por deficiencia de vitamina B12: ¿Siempre hay respuesta terapéutica?. Acta méd. peruana, Lima, v. 28, n. 4, p. 221-223, oct. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400008&lng=es&nrm=iso. Accedido en 19 jun. 2023.

DAMIÃO, C. P. et al., Prevalence of vitamin B12 deficiency in type 2 diabetic patients using metformin: a cross-sectional study. São Paulo Medical Journal, v. 134, n. 6, p. 473–479, nov. 2016.

DE OLIVEIRA, Nadjane Maria; MARTINS, Alberto Eduardo Silva. Anemia megaloblástica em idosos: uma revisão de literatura, 2019. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2033/ANEMIA%20MEGALOB LASTA%20EM%20IDOSOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=A%20anemia%20megal obl%C3%A1stica%20representa%2014,a%20anemia%2C%20plaquetopenia%20e%20neutr openia.> Acessado em 19 de jun. 2023.

DEVING, Arias-Ramos; OSCAR JULIAN, García-Montoya; TATIANA, Álvarez-Vera. Anemia grave por déficit de vitamina B 12 associada ao consumo de metformina. Revista médica Risaralda, Pereira, v. 2, pág. 133-135, dezembro de 2018.

GUYTON, Arthur C.; HALL, Michael E.; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 14. ed RIO DE JANEIRO: Grupo GEN, 2021, 1121 p.

MACÊDO, L. L. G. DE et al., Vitamin B12, bone mineral density and fracture risk in adults: A systematic review. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 63, n. 9, p. 801–809, 2017.

MECHAN, Victor et al., Anemia perniciosa y atrofia gástrica. Acta méd. peruana, Lima, v. 29, n. 4, p. 204-207, oct. 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172012000400007&lng=es&nrm=iso. Accedido en 19 jun. 2023.

MENEGARDO, C. S. et al., Deficiência de vitamina B12 e fatores associados em idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 2, p. e200022, 2020.

MERLO, Héctor Claudio; DE PAULA, Silvia Mónica. Pruebas bioquímicas para el diagnóstico de anemia megaloblástica. Acta bioquím. clín. latinoam., La Plata, v. 51, n. 3, p. 349-359, sept. 2017. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032529572017000300010&lng=es&nrm=iso. Acessado em 19 jun. 2023.

MONTEIRO, Mirella et al., Anemia Megaloblastica: Revisão de Literatura, Revista Saúde em Foco, edição número 11, página 934-957, 2019.

MUSSO, Arturo Mário. Anemia em idosos. Lei de Bioquímica. clínica. Latino., La Plata, v. 51, não. 3, pág. 319-324, set. 2017.

PANIZ, C. et al., Fisiopatologia da deficiência de vitamina B12 e seu diagnóstico laboratorial. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 41, n. 5, p. 323–334, out. 2005.

PERUCHA, V. F. R. et al., Vitamina B12 e métodos de avaliação de consumo alimentar em idosos: uma revisão integrativa. Revista Médica de Minas Gerais (RMMG), Belo Horizonte, v. 26, n. 1821, p. 1-9, 2017.

SCANONI MAIA, C.; QUEIROZ JÚNIOR, JRA de; DE MEDEIROS, JP; MENDES TENÓRI, F. das C. ngelo; DE LEMOS, AJJM; SOUZA MACIEL, GE de; PAZ, ST; SILVA AMORIM, RV da. Metabolismo do ácido fólico e suas ações na embriogênese / Metabolismo do ácido fólico e suas ações na embriogênese. Revista Brasileira de Desenvolvimento, [S. l.], v. 8, pág. 57002–57009, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-200.

SOBRADO, C. W. et al., Treatment of anemia and improvement of quality of life among patients with Crohn's disease: experience using ferric carboxymaltose. Arquivos de Gastroenterologia, v. 52, n. 4, p. 255–259, out. 2015.

SOUSA, Natane Daiana Silva et al. Prevalência de anemia e correlação da concentração de hemoglobina com fatores cognitivos em idosos. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 3 [Acessado 19 Maio 2024], pp. 935-944.