Anemia Megaloblástica em Mulheres em idade fértil

Autor(res)

Ricardo Vitorino Marcos
Daniela Regina Jorge Somenek
Karina Coelho Azevedo
Tatiane Cibele De Souza
Tiphany Machi
Andressa De Almeida Morais

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE SANTO ANDRÉ

Introdução

A anemia megaloblástica é uma desordem hematológica resultante da deficiência de vitamina B12 ou ácido fólico, essenciais para a síntese de DNA e a adequada maturação das células sanguíneas. Nas mulheres, a relevância clínica se intensifica em fases como idade fértil, gestação e lactação, quando a demanda metabólica é ampliada. Sua etiologia envolve desde dietas restritivas em proteínas animais até distúrbios de absorção intestinal e uso de medicamentos como inibidores da bomba de prótons. Clinicamente, manifesta-se por fadiga, palidez, alterações gastrointestinais, glossite e complicações neurológicas, podendo ocasionar prejuízos irreversíveis se não tratada. O diagnóstico precoce, por meio de hemograma, dosagem sérica de vitamina B12 e folato, além da avaliação clínica, é indispensável. Para as mulheres, destaca-se a importância da prevenção, pois a deficiência de folato durante a gestação pode gerar malformações no feto, como defeitos do tubo neural. Dessa forma, compreender essa condição e suas implicações é fundamental para a prática em saúde e promoção da qualidade de vida feminina.

Objetivo

Analisar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da anemia megaloblástica em mulheres, destacando repercussões clínicas e estratégias terapêuticas atuais.

Material e Métodos

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, com enfoque na anemia megaloblástica em mulheres em idade reprodutiva. Foram realizadas buscas em bases de dados científicas, como SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “anemia megaloblástica”, “vitamina B12” e “ácido fólico”. Foram selecionados artigos em português, publicados nos últimos 10 anos, que abordassem fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento nesse grupo específico. Obras de referência e materiais acadêmicos da área da saúde complementaram as informações encontradas. Os materiais foram analisados, organizados e sintetizados para responder aos objetivos do estudo, garantindo clareza e objetividade das

informações apresentadas.

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos a partir da análise da literatura e de dados epidemiológicos demonstram que a anemia megaloblástica é uma condição relevante entre mulheres em idade reprodutiva, especialmente pela alta demanda nutricional característica desse período e pelos riscos que a deficiência de vitaminas essenciais pode acarretar. A principal causa identificada foi a deficiência de ácido fólico, seguida pela deficiência de vitamina B12, ambas fundamentais para a síntese adequada de DNA e para a maturação das células sanguíneas.

A deficiência de ácido fólico mostrou-se particularmente comum, associada a fatores como baixa ingestão de vegetais folhosos, leguminosas e frutas cítricas, além do uso de medicamentos anticonvulsivantes e anticoncepcionais orais. Já a carência de vitamina B12, apesar de menos prevalente, foi associada a dietas vegetarianas estritas, doenças gastrointestinais que comprometem a absorção e, em alguns casos, à anemia perniciosa.

Do ponto de vista clínico, os estudos revelam que mulheres com anemia megaloblástica apresentam sintomas como fadiga intensa, palidez, taquicardia, queda de cabelos e alterações neurológicas, sendo essas últimas mais frequentes na deficiência de vitamina B12. Em gestantes, os efeitos tornam-se ainda mais significativos, com maior risco de aborto espontâneo, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e malformações congênitas, como os defeitos do tubo neural.

A discussão dos achados evidencia que a prevenção é a estratégia mais eficaz para reduzir os impactos da anemia megaloblástica. O Ministério da Saúde recomenda a suplementação de ácido fólico para todas as mulheres que planejam engravidar ou que estejam no início da gestação, medida que se mostrou eficaz para a redução de malformações fetais e complicações maternas. Além disso, a orientação nutricional adequada e o estímulo ao consumo de alimentos ricos em folato e vitamina B12 constituem medidas de baixo custo e grande impacto na saúde pública.

O papel da enfermagem merece destaque, uma vez que o enfermeiro está diretamente envolvido no acompanhamento da saúde da mulher, seja no planejamento reprodutivo, seja no pré-natal. A atuação desse profissional contribui para a identificação precoce da anemia, o encaminhamento para exames laboratoriais, a orientação quanto ao uso correto da suplementação vitamínica e a promoção de hábitos alimentares saudáveis. Assim, a enfermagem atua não apenas no tratamento, mas também de forma preventiva e educativa, reduzindo riscos e fortalecendo a qualidade da assistência.

Portanto, os resultados e a discussão apresentados reforçam que a anemia megaloblástica em mulheres em idade reprodutiva não deve ser vista apenas como uma condição clínica isolada, mas como um problema de saúde pública, que exige atenção multidisciplinar. A adoção de políticas de prevenção, aliada ao acompanhamento contínuo da saúde da mulher, pode reduzir significativamente a prevalência da doença e suas complicações, beneficiando não só a mãe, mas também a saúde do recém-nascido.

Conclusão

A anemia megaloblástica em mulheres representa uma condição de elevada relevância clínica devido às repercussões hematológicas, neurológicas e obstétricas. O diagnóstico precoce é decisivo para prevenir complicações irreversíveis, e o tratamento exige abordagem multiprofissional. O enfermeiro desempenha papel estratégico no cuidado, por meio do acompanhamento clínico, educação em saúde e orientação nutricional. Dessa forma, o manejo adequado da anemia megaloblástica contribui para a qualidade de vida das mulheres e para a prevenção de complicações maternas e fetais.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
MONTEIRO, M. D. et al. Anemia megaloblástica: revisão de literatura. Revista Saúde em Foco, v. 11, p. 934-963, 2019. Disponível em: <https://revistas.unifia.edu.br>.

SOUZA, M. H. M. A. et al. Anemia megaloblástica: uma análise sobre as opções terapêuticas atuais e complicações. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 11, p. 1-9, 2024. DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e18100.2024. Acesso em 16 set. 2025
BRAUNSTEIN, E. M. Anemias macrocíticas megaloblásticas. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/hematologia-e-oncologia/anemias-causadas-por-eritropoese-deficiente/anemias-macroc%C3%ADticas-megalobl%C3%A1sticas>. Acesso em 16 set. 2025

BRAUNSTEIN.EVAN. Anemia por deficiência de vitaminas. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-do-sangue/anemia/anemia-por-defici%C3%AAncia-de-vitaminas>. Acesso em 16 set. 2025.