



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

JULIANA SANTOS MONTEIRO

**REATIVIDADE CUTÂNEA A ANTÍGENOS E AVALIAÇÃO DA SÍNDROME
LÁTEX-FRUTA EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE**

LAGARTO - SE

2018

JULIANA SANTOS MONTEIRO

**REATIVIDADE CUTÂNEA A ANTÍGENOS E AVALIAÇÃO DA SÍNDROME
LÁTEX-FRUTA EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Nutrição do Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para aprovação no módulo trabalho de conclusão de curso II.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Flávia Márcia Oliveira

LAGARTO - SE

2018

RESUMO

A banana, kiwi e abacate são frutas que possuem antígenos semelhantes aos do látex que, por sua vez, podem desencadear a síndrome látex-fruta. É um tipo de alergia mediada pela imunoglobulina E (IgE) que pode levar a manifestações cutâneas, gastrointestinais e respiratórias que variam de acordo com o tempo de exposição e a presença de fatores hereditários. Afeta, principalmente, pessoas que atuam na área da saúde devido ao contato frequente com materiais de látex. O diagnóstico da síndrome látex-fruta fundamenta-se na avaliação das manifestações clínicas e do teste cutâneo por puntura. A base do tratamento da síndrome látex-fruta é essencialmente nutricional a fim de prevenir o desencadeamento e a progressão da doença. Considerando a importância da temática no âmbito da prevenção e controle de agravos nutricionais, o presente estudo tem como objetivo analisar a hipersensibilidade mediada por IgE relacionada à síndrome látex-fruta em estudantes da área da saúde. Foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva, transversal e de levantamento no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018. Por amostragem de conveniência, foram selecionados 104 estudantes dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia que responderam questões referentes às condições sociodemográficas, histórico de sinais e sintomas e fizeram o teste de puntura. Os dados foram avaliados por meio da estatística descritiva univariada. Observou-se que a prevalência de sensibilização dos estudantes às frutas pesquisadas foi igual a 1,9% à banana e ao kiwi. No entanto, não houve nenhuma reação cutânea aos antígenos do abacate. Quanto ao perfil de contato com o látex durante as práticas educativas, 47,1% relatou ter contato com o látex entre 2 a 4 anos, e entre 2 a 3 dias/semanas. As manifestações mais frequentes às luvas de látex foram prurido (7,7%) e descamação (6,7%). Os sintomas/sinais referentes às frutas e aos legumes foram azia (3,8%) e prurido (2,9%). Quanto ao histórico pessoal e familiar de alergia, houve maior prevalência de rinite/ asma. E uma parcela menor relatou que apresentou alergia alimentar e anafilaxia. Esta investigação confirma a possibilidade do desenvolvimento da síndrome látex-fruta em estudantes da área da saúde. Portanto, torna-se essencial a realização de estudos longitudinais para avaliar a magnitude do problema.

Palavras-chave: Hipersensibilidade ao Látex; Hipersensibilidade alimentar; Estudantes de Ciências da Saúde; Apresentação Cruzada; Frutas.

ABSTRACT

Banana, kiwi and avocado are fruits that have antigens in their case, on the other hand can initiate a latex-fruit syndrome. It is a type of allergy mediated by immunoglobulin E (IgE) that can cause cutaneous, gastrointestinal and respiratory manifestations that diversify according to the time of exposure and a presence of hereditary factors. Affects, principally, people who work in the health area in contact with latex materials. The diagnosis of latex-fruit syndrome is based on the evaluation of clinical manifestations and the puncture skin test. A basis for the treatment of latex-fruit syndrome is essentially nutritional with the view to prevent the triggering and progression of the disease. Regarding the importance of the thematic in the field of prevention and control of nutritional disorders, the present study aims to analyze the IgE-mediated hypersensitivity related to latex-fruit syndrome in health students. A descriptive, cross-sectional, and reserach of survey was conducted between 2017 and january 2018. For convenience sampling, 104 students from the nursing, medical and dentistry courses were selected that respond to references to sociodemographic conditions, history of signs and symptoms and language of the puncture test. Data were evaluated by means of univariate descriptive statistics. It was observed that the prevalence of students' sensitization to the fruits studied was equal to 1,9% for banana and kiwi. However, it was not discontinued from avocado antigens. Concerning for the profile of contact with latex during educational practices, 47.1% reported having contact with latex between 2 and 4 years, and between 2 and 3 days / weeks. The most frequent manifestations of latex gloves were pruritus (7.7%) and desquamation (6.7%). The symptoms / signs for fruits and legumes were heartburn (3.8%) and pruritus (2.9%). As for the personal and family history of allergy, there was a higher prevalence of rhinitis / asthma. And a smaller portion related to feeding and feeding anaphylaxis. This research confirms a possibility of development of latex health syndrome in health students. Therefore, it is essential to carry out longitudinal studies to evaluate a magnitude of the problem.

Keywords: Latex Hypersensitivity; Food Hypersensitivity; Students, Health Occupations; Cross- Priming; Fruit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
3.1 Alergias alimentares mediadas por IgE	5
3.3 O látex e a presença de componentes alergênicos.....	10
3.4 Síndrome látex-fruta.....	12
4 MÉTODOS	14
4.1 Tipo de pesquisa.....	14
4.2 População e amostra.....	14
4.3 Instrumentos.....	14
4.4 Teste de puntura	14
4.5 Análise dos dados.....	15
4.6 Considerações éticas.....	15
5 RECURSOS.....	16
6 CRONOGRAMA.....	17
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE A.....	24
APÊNDICE B.....	27
APÊNDICE C.....	28

1 INTRODUÇÃO

Os antígenos presentes em algumas frutas como o abacate, a banana e o *kiwi* são similares aos do látex da borracha. Desta forma, a sensibilização ao látex pode correlacionar-se com a alergia alimentar, devido à reação cruzada entre o látex e antígenos de frutas, como polipeptídios com função enzimática e lisozimas (MARIN et al., 2003). A fruta fresca é a principal forma associada à síndrome látex-fruta uma vez que a atividade alergênica da maioria dos antígenos é perdida pelo aquecimento. Pessoas com alergia ao látex podem desenvolver alergia a frutas como banana, mamão, abacate e kiwi e vice-versa (SÁ et al., 2014; SANCHEZ-MONGE et al., 2000).

Os antígenos do látex que apresentam maior reatividade e reação cruzada as frutas são as proteína ácida do látex (Hev b5) com frequência de reatividade de 56 a 92% e homologia com proteínas do *Kiwi*; Proheveína/Heveína/Domínio C (Hev b6) com reatividade de 83% e homologia com antígenos do abacate e banana; e β -1,3-glucanase (Hev b2) 20 a 61% de reatividade com banana (SÁ, MALLOZI, SOLÉ, 2007; SÁ, MALLOZI, SOLÉ, 2010).

A síndrome látex-fruta afeta, principalmente, trabalhadores dos serviços de saúde devido ao contato ocupacional frequente com materiais feitos com componentes de borracha como luvas, cateteres e sondas. A gravidade das manifestações clínicas depende do tipo de panalérgeno envolvido na sensibilização, bem como idade de início da exposição ao látex, via, presença de fatores adjuvantes e atopia (PEIXINHO et al., 2008). Nesta população pode ocorrer síndrome de alergia oral até reações sistêmicas graves, como por exemplo problemas gastrointestinais, respiratórios e cutâneos. Não é raro ocorrer anafilaxia como a primeira manifestação clínica da síndrome látex-fruta (PIRES, 2005).

O diagnóstico da alergia alimentar associada a alergia ao látex fundamenta-se nas manifestações clínicas da hipersensibilidade mediada pela Imunoglobulina do isotipo E (IgE). Quando há suspeita de sensibilização a alimentos, o método mais recomendável é o teste cutâneo por punção. É fundamental destacar que um teste positivo para alimentos indica a presença de mastócitos sensibilizados com IgE específica e não necessariamente a ocorrência de sintomas quando o alimento é ingerido (MOTTA, et al, 2005).

A base do tratamento da síndrome látex-fruta é essencialmente nutricional a fim de prevenir o desencadeamento dos sintomas e a progressão da doença, a identificação específica do alérgeno alimentar com posterior exclusão do mesmo e/ou realização de procedimentos para inativação

torna-se fundamental. Desta forma, o nutricionista tem um papel central na promoção da qualidade de vida e prevenção de agravos à saúde destes pacientes.

Considerando a importância da temática no âmbito da prevenção e controle de agravos nutricionais, o presente estudo tem como objetivo avaliar a síndrome látex-fruta em estudantes da área da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a síndrome látex-fruta em estudantes dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia.

2.2 Objetivos Específicos

- Determinar a prevalência da reatividade cutânea ao abacate;
- Determinar a prevalência da reatividade cutânea à banana;
- Determinar a prevalência da reatividade cutânea ao kiwi;
- Caracterizar o perfil de contato com materiais de látex;
- Descrever a frequência de sinais e sintomas a luvas de procedimento;
- Descrever a frequência de sinais e sintomas a frutas/legumes;
- Apresentar os históricos pessoal e familiar de alergias respiratória e alimentar.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Alergias alimentares mediadas por IgE

As alergias alimentares são reações do sistema imunológico contra proteínas existentes em um determinado alimento nas quais há estimulação dos leucócitos e secreção de diversos mediadores químicos. As alergias mediadas pela IgE são as mais importantes dentre as classes

de hipersensibilidades alimentares por serem potencialmente graves e até fatais (DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE, 2016).

As alergias alimentares afetam cerca de 2,5% da população adulta e, em média, de 2% a 10% da população mundial (SICHERER; SAMPSON, 2010). A introdução de novos alimentos na dieta e a ampliação do uso de aditivos alimentares resultaram no aumento da incidência destas hipersensibilidades, em torno de 18% entre os anos de 1997 a 2007. Cabe destacar que no Brasil não há registros específicos sobre essa doença (SICHERER, 2010; MCGOWAN et al., 2015).

Os antígenos alimentares mais comuns, responsáveis por até 90% de todas as reações alérgicas, estão presentes no ovo, amendoim, trigo, soja, peixe, proteína do leite da vaca, frutos do mar e nozes (FERREIRA et al., 2015). É importante ressaltar que a maioria das moléculas antigênicas alimentares é bastante estável em relação ao pH, temperatura e digestão enzimática (MOREIRA, 2006; SANZ, 2001).

As reações celulares e moleculares das hipersensibilidades do tipo I se iniciam com o processo de sensibilização dos mastócitos e basófilos. A sensibilização consiste no reconhecimento do antígeno pelos linfócitos e, a partir da interação de diversos mediadores químicos, são produzidos e secretados anticorpos específicos IgE que se fixam aos receptores de superfície dos mastócitos e basófilos. Dessa forma, sempre que o organismo entrar em contato com o alérgeno haverá a ligação do mesmo com a IgE fixada aos mastócitos e/ou basófilos levando à ativação celular e liberação de vários mediadores incluindo histamina, enzimas, prostaglandinas e leucotrienos derivados de lipídios e interleucinas. Uma vez liberados, esses mediadores causam várias reações adversas (ASBAI, 2008).

O aparecimento de sinais e sintomas da alergia mediada por IgE após a ingestão dos alimentos, geralmente, é agudo. As reações podem se manifestar no nível cutâneo com o desenvolvimento de urticárias e dermatites e nos sistemas gastrointestinal e/ou respiratório. Dentre os sintomas gastrointestinais destacam-se reações nos lábios, na língua e orofaringe, náuseas, vômitos, dor e distensão abdominal e diarreia e, em casos mais graves, processos inflamatórios como esofagite e gastrite eosinofílica que podem levar à anorexia, saciedade precoce, hematêmese, déficit de crescimento e, mais raramente, sintomas de obstrução antral. Os achados clínicos respiratórios incluem rinite e asma. Algumas pessoas também apresentam a síndrome aurículo temporal que é caracterizada por eritema facial e sudorese (ASBAI, 2008; FERREIRA; SEIDAMAN, 2007).

No contexto de maior gravidade, a hipersensibilidade do tipo I pode evoluir para anafilaxia sistêmica e choque anafilático. Os principais sinais e sintomas de anafilaxia incluem manifestações nos sistemas respiratório e cardiovascular como edema de glote, sibilos, crises de espirros em conjunto com congestão nasal e lacrimejamento, dores torácicas, arritmias e hipotensão. Também pode afetar o sistema nervoso ocasionando confusão mental, sonolência, perda de consciência, convulsões e coma (BATISTA et al, 2009; FERREIRA et al, 2015).

Em condições normais, os antígenos presentes nos alimentos estimulam uma resposta de tolerância oral na qual há supressão da resposta imune contra moléculas antigênicas em função da presença de barreiras fisiológicas e imunológicas no sistema gastrointestinal. No entanto, alguns fatores podem alterar esta homeostasia como predisposição genética, alteração da microbiota intestinal, idade e frequência de contato ao alérgeno (FERREIRA; SEIDMAN, 2007).

3.2 Síndromes associadas às alergias mediadas por IgE: Síndrome Látex Fruta e Síndrome Alérgica Oral

Os anticorpos IgE produzidos contra os alérgenos dos alimentos podem reagir com outras moléculas estruturalmente semelhantes e desencadear reações cruzadas. Dessa forma, um indivíduo alérgico ao camarão pode não tolerar outros crustáceos. Pacientes alérgicos ao amendoim podem também apresentar reações ao ingerir soja, ervilha ou feijão (ASBAI, 2007). Pessoas com alergia ao látex podem desenvolver alergia a frutas como banana, mamão, kiwi e abacate e vice-versa. Alergia ao pólen pode desencadear alergia a frutas e vegetais crus como, por exemplo, pêsego e maçã (ASBAI, 2008). As frutas cruas e vegetais são responsáveis pelas Síndrome Alérgica Oral, que atinge aproximadamente 50% dos adultos, e Síndrome Látex-Frutas. No caso destas síndromes, a maior parte dos antígenos proteicos presentes nos alimentos são instáveis e não induzem sintomas após o cozimento uma vez que apresentam alteração na conformação e perdem a capacidade de se ligarem aos anticorpos IgE (MIRELES, 2014; PIRES, 2005).

A Síndrome Alérgica Oral é uma alergia de contato mediada por IgE que acomete, principalmente, a região da orofaringe e, raramente, atinge outros órgãos. Inicialmente, os sintomas incluem edema, hiperemia, prurido e sensação de queimação nos lábios, língua, palato

e garganta. No entanto, pode progredir para reações sistêmicas que se apresentam na forma de vômito, diarreia e urticária e, em alguns casos, anafilaxia. Nestes casos, a sensibilização ocorre pela via respiratória ao entrar em contato com pólenes. Os pólenes, por sua vez, possuem proteínas semelhantes às de certas frutas e vegetais como banana, melão, tomate, maçã, *kiwi*, nozes, batata e cenoura.

A Síndrome Látex-Frutas é caracterizada pela reatividade cruzada entre alérgenos do látex e algumas frutas. Os sintomas são semelhantes aos de uma reação alérgica mediada por IgE caracterizados por urticária, angioedema, rinite, asma, prurido, constipação e também pode ocorrer choque anafilático em casos mais graves (MARIN et al, 2003; PIRES, 2005).

Para possuir o diagnóstico de alergias alimentares mediadas por IgE, o teste cutâneo (teste de puntura ou *prink test*) de leitura imediata é considerado o principal método para confirmar sensibilização a alérgenos mediada por IgE. É um procedimento pouco invasivo, possui boa reprodutibilidade e baixa ocorrência de efeitos adversos – risco próximo a 0,05%. Além disso, o procedimento possui um caráter educativo uma vez que permite visualizar a resposta de hipersensibilidade do tipo I (MOTTA; KALIL; BARROS, 2005).

O teste é caracterizado pela introdução do antígeno na pele o que leva ao desenvolvimento de uma resposta de hipersensibilidade imediata. O alérgeno se liga à IgE presente na superfície de mastócitos e basófilos das pessoas sensibilizadas o que leva à liberação de histamina e como, consequência, os sinais e sintomas como eritema, pápula e prurido (SANTOS; FILHO; LIMA, 2004).

3.3 Perfil da produção e consumo de abacate, banana e kiwi no Brasil

O consumo de abacate no Brasil em 2013 foi em torno de 301 gramas/hab. por ano, ou seja, bem pequeno quando comparado a outros países (LIMA et al, 2002). A produção Brasileira de Abacate foi de 159.903 toneladas em 2013, ocupando uma área de 9.615 ha, conferindo a oitava posição no ranking global do setor (ANUÁRIO BRASILEIRO DA FRUTICULTURA 2015). O consumo do abacate no Brasil é diferente dos diversos países que são produtores, pois no Brasil o índice de consumo é inferior, tendo em vista que sempre é consumido de forma doce, em saladas, ou seja, *in natura*. Enquanto nos outros países há uma preparação envolvida, seja cozido, assado e até salgados e doces (ANUÁRIO BRASILEIRO DA FRUTICULTURA 2015).

A banana é um dos frutos mais cultivados e consumidos em todo o mundo, principalmente nos países tropicais e subtropicais. O Brasil vem se destacando como terceiro colocado no ranking dos produtores de banana em 2012, com uma produção de 6,9 milhões de toneladas (SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA E DO ABASTECIMENTO, 2015). Embora ocorra grande exportação do fruto, a maior parte da produção é consumida pelos próprios países produtores por ser um fruto de altamente perecível (SIQUEIRA, 2003). O consumo de banana é praticamente *in natura*, tendo em vista que é um alimento energético composto basicamente por água e carboidratos simples, além de possuir várias moléculas alergênicas (DELBOURG, 1996). Cabe ressaltar que o uso do etileno para o amadurecimento da banana leva à maior expressão destas proteínas alérgicas (BUENO DE SÁ et al, 2010).

No Brasil, o *kiwi* foi introduzido em 1971 (SAQUET; BRACKMANN, 1995), porém, somente a partir de 1985 começou a ser cultivado em escala comercial. A partir daí o consumo no país aumentou, a maior quantidade consumida é importada de outros países por causa da crescente demanda (TRICHES; SEBEN, 2004). A ocorrência de alergias devido à introdução de novas variedades de vegetais exóticos na dieta vem possibilitando a identificação de mais alérgenos em uma variedade de alimentos como *Goji Berry*, *Kiwi*, gergelim e canola (NOWAKWEGRZYN, 2006; GÁMEZ et al., 2013).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, transversal e de levantamento realizada em agosto de 2017 a outubro de 2017.

4.2 População e amostra

Participaram da pesquisa estudantes da área da saúde da Universidade Federal de Sergipe do campus Lagarto. Segundo informações do Coordenador de Planejamento e Avaliação Acadêmica, a estimativa de matrícula dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia para o ano letivo 2017 foi de 266 alunos. Dessa forma, foram investigados por amostragem de conveniência 104 estudantes considerando reatividade cutânea a frutas de 4%, erro amostral 5% e nível de confiança 99%.

Critérios de inclusão: estudantes dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia que, no momento da pesquisa, realizem, pelo menos, um procedimento por semana que necessite do uso de luvas.

Critérios de exclusão: histórico de reação anafilática ao látex ou às frutas pesquisadas.

4.3 Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa: um formulário de extração de dados para o registro dos resultados do Teste de Puntura (*Prick Test*) e um questionário contendo perguntas referentes às condições sociodemográficas (idade, sexo, curso, ciclo), frequência de sinais e sintomas alérgicos (luvas, frutas/legumes) e históricos pessoal e familiar (rinite alérgica/asma, alimentar, anafilaxia), sendo aplicado por uma estudante do curso de Nutrição, após treinamento (APÊNDICE A).

4.4 Teste de puntura

O teste de puntura foi executado por uma estudante de Nutrição, devidamente capacitada conforme as instruções do fabricante dos extratos alergênicos (FDA allergenic ©). O teste foi realizado na face anterior do antebraço do voluntário onde adicionou-se 5 µL de solução fisiológica ponto 1 (controle negativo), 5 µL de histamina no ponto 2 (controle positivo), 5 µL de solução de extrato de abacate (antígeno experimental) no ponto 3, 5 µL de solução de extrato de banana (antígeno experimental) no ponto 4 e 5 µL de solução de extrato de kiwi (antígeno experimental) no ponto 5. Cada ponto apresentou uma distância mínima de 3 cm entre o outro. Uma lanceta própria para o teste (AKL Lancet), que perfura apenas a camada superficial da pele, foi utilizada para possibilitar a introdução do antígeno. Após 12 minutos, realizou-se a leitura da reação provocada pelo controle negativo, histamina e alérgenos com o auxílio de um paquímetro digital. Registrou-se a média (mm) dos maiores e menores diâmetros da pápula. Foram consideradas reações de sensibilização positivas, as pápulas que apresentaram diâmetro maior ou igual a 3 mm.

5.5 Análise dos dados

A partir do formulário de extração de dados e do questionário, os dados foram tabulados e analisados utilizando o programa SPSS® versão 20 para Windows. Utilizou-se estatística descritiva considerando distribuição das frequências absoluta e relativas, média, máximo, mínimo, desvio padrão.

5.6 Considerações éticas

A pesquisa seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras preconizadas na Resolução N° 446/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas envolvendo seres humanos (APÊNDICE B). Portanto, a pesquisa CAAE 68730517.1.0000.5546 foi aprovada segundo o parecer 2.099.407 do Comitê de Ética em Pesquisa.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 104 estudantes da área da saúde, matriculados na Universidade Federal de Sergipe do campus Lagarto, com média de idade de $23,5 \pm 3$ (mínima=20; máxima=33) sendo 66,3% do sexo feminino (n=69) e 33,7% do sexo masculino (n=35). A distribuição da amostra em relação aos cursos correspondeu a 37,5% (n=39) odontologia, medicina (33,7%; n=30) e enfermagem (28,8%; n=30). No que se refere ao tempo de estudo na área da saúde, a maioria possui 4 anos 67,3% (n=70) e 27,9% (n=29) refere-se a 5 anos de curso, 4,8% (n=5) a 3 anos.

A tabela 1, mostra a frequência da reatividade cutânea positiva à banana nos estudantes da área da saúde, ou seja, aqueles que apresentaram pápula maior do que 3 mm no teste de puntura, foi igual a 1,9% (n=2); três participantes apresentaram pápulas entre 2,5 a 2,9 mm o que pode indicar um possível processo de sensibilização. A reatividade ao kiwi, obtiveram-se resultados semelhantes aos da banana 1,9% (n=2); e seis voluntários com pápulas entre 2,5 a 2,9 mm. Quanto ao abacate nenhum indivíduo apresentou resultado positivo; apenas 2 pessoas obtiveram pápulas entre 2,5 a 2,9 mm.

Tabela 1 – Frequência da reatividade cutânea a banana, abacate e kiwi em estudantes de enfermagem, medicina e odontologia, Lagarto, SE, Brasil, 2017

	Banana	Abacate	Kiwi
Pápula \geq 3mm	2 (1,9%)	0 (0%)	2 (1,9%)
Pápula entre 2,5 a 2,9 mm	3 (2,8%)	2 (1,9%)	6 (5,7%)

Fonte: Instrumento de pesquisa (formulado pelos autores).

A representação do uso de látex pelos estudantes da área da saúde mostrou que 47,1% (n=49) tem entre 2 a 4 anos de contato com luvas de látex, 45,5% (n=47) maior do que 4 anos, e apenas 4,7% (n=7) tem menos de um ano de contato. Com relação às frequências semanal e diária, grande parte (50%; n=52) relata ter contato de 2 a 3 dias/semana e entre 2 a 4 horas/dia (40,4%;

n=42). Apenas 23,1 % (n=24) dos participantes apresentaram contato por apenas 1 dia na semana e cerca de 29,8% (n=31) com contato diário inferior a 2 horas.

Com relação à frequência de manifestação de sinais/sintomas às luvas de látex (tabela 2), os mais comuns são o prurido e a descamação, seguido de espirro e eritema; a maioria não apresenta bolhas, nem conjuntivite. Observou-se também que 16 (15,4%) estudantes apresentam mais de 4 sinais/sintomas com frequência considerável (às vezes – sempre) o que pode indicar um processo de sensibilização.

Tabela 2 – Frequências absoluta e relativa de manifestações de sinais/sintomas às luvas de látex em estudantes de enfermagem, medicina e odontologia, Lagarto, SE, Brasil, 2017.

	Nunca (0 dias)	Raramente (1 a 2 dias)	Às vezes (2 a 3 dias)	Frequentemente (4 dias)	Sempre (> 4 dias)
Prurido	70 (67,3)	20 (19,2)	6 (5,8)	5 (4,8)	3 (2,9)
Eritema	85 (81,7)	11 (10,6)	7 (6,7)	1 (1,0)	-
Descamação	71 (68,3)	15 (14,4)	11(10,6)	5 (4,8)	2 (1,9)
Bolhas	99 (95,2)	4 (3,8)	1 (1,0)	-	-
Conjuntivite	92 (88,5)	7 (6,7)	5 (4,8)	-	-
Espirro	83 (79,8)	15 (14,4)	4 (3,8)	2 (1,9)	-

Fonte: Instrumento de pesquisa (formulado pelos autores).

A tabela 3 mostra a frequência dos sinais/ sintomas a frutas e legumes, a tabela 1 mostra que os sintomas mais comuns são azia, seguido de prurido e disfagia, observando pouca prevalência de tosse. Ao analisar que 13 (12,5%) dos estudantes apresentaram mais de 4 sinais/sintomas com as frequências consideradas (às vezes - sempre), podendo indicar um processo de sensibilização.

Tabela 3 – Frequências absoluta e relativa de manifestações de sinais/sintomas às frutas/legumes em estudantes de enfermagem, medicina e odontologia, Lagarto, SE, Brasil 2017.

	Nunca (0 dias)	Raramente (1 a 2 dias)	Às vezes (2 a 3 dias)	Frequentemente (4 dias)	Sempre (> 4 dias)
Prurido	71 (68,3)	16 (15,4)	14 (13,5)	2 (1,9)	1 (1,0)
Disfagia	86 (82,7)	13 (12,5)	3 (2,9)	2 (1,9)	-
Tosse	91 (87,5)	10 (9,6)	3 (2,9)	-	-
Dor	70 (67,3)	20 (19,2)	13 (12,5)	1 (1)	-
Azia	66 (63,5)	23 (22,1)	11 (10,6)	4 (3,8)	-
Vômitos	88 (84,6)	12 (11,5)	3 (2,9)	1 (1)	-

Fonte: Instrumento de pesquisa (formulado pelos autores).

A avaliação do histórico pessoal de hipersensibilidades demonstrou que os casos diagnosticados de rinite alérgica/ asma foram os mais referidos (52,9 %; n=55); 13 estudantes relataram possuir alergia alimentar (12,5%); e 4 casos de anafilaxia (3,8%). Quanto ao histórico familiar foram

mais prevalentes os casos de rinite alérgica/asma (51,9%; n=54) e alergia alimentar (23,1%; n=24).

6 DISCUSSÃO

A síndrome látex-frutas, um conjunto de manifestações clínicas relacionados à alergia ao látex, atinge, principalmente, os profissionais de saúde devido à exposição ocupacional. É importante ressaltar que indivíduos alérgicos ao látex podem desenvolver sensibilização à diversas frutas, porém as mais comuns descritas na literatura foram abacate/banana (KIM; HUSSAIN, 1999; LATASA et al., 1995) e papaia/*kiwi* (MARIN et al., 2003). Neste estudo, foi observado, em estudantes que estavam em períodos mais avançados dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia, que a prevalência da reatividade cutânea à banana, ao *kiwi* e ao abacate foi pequena (<2%). Os resultados são semelhantes aos de uma pesquisa realizada com 128 estudantes de odontologia na qual foram observadas frequências de 0,8% para abacate, 1,5% para banana e 2,3% para *kiwi* (MANRIQUE et al., 2015). Os resultados também são consonantes com estudos que mostram a prevalência de reatividade cutânea ao látex em torno de 3,1% em estudantes de odontologia e, dentre esses, aproximadamente 41% apresentam reatividade a algum tipo de fruta (BERNHARDT, 2001).

No entanto, quando foram investigados os profissionais de saúde, alguns estudos mostraram que a reatividade cutânea a frutas apresentou maior prevalência o que indica que a sensibilização pode ser dependente do tempo/frequência de exposição. Um estudo realizado com 53 profissionais, que atuavam no centro cirúrgico e no laboratório, demonstrou que 26,4% apresentaram teste cutâneo positivo para frutas diversas como papaia, *kiwi*, abacate, noz, tomate e figo (MARIN et al., 2003).

Dentre os fatores que podem interferir na frequência dessa síndrome situam-se os critérios/testes utilizados para o diagnóstico, assim como as características populacionais, hábitos ocupacionais, alimentares e culturais. O diagnóstico pode se tornar um fator conflitante uma vez que existem sensibilizações a certos tipos de alimentos que podem ser assintomáticas dependendo do tempo e frequência de exposição (PIRES, 2005; MARIN et al., 2002).

No estudo de Manrique e colaboradores (2015), 7% dos estudantes relataram possuir algum episódio de sensibilização com o látex com manifestação, principalmente, de urticária. Outro

estudo feito por Bernhardt (2001), referiu que cerca de 27 estudantes (16,8%) relataram sintomas de dermatite de contato nas mãos durante e após o uso de luvas de látex. Neste estudo, os resultados referentes à prevalência das manifestações clínicas após o contato com as luvas foram semelhantes e incluíram o prurido e descamação – que, por sua vez, estão presentes tanto na urticária quanto na dermatite de contato. Cabe ressaltar que o látex possui algumas lisozimas que podem ativar uma reação imunológica imediata (tipo I) ou tardia (tipo IV) e ocasionar tanto sintomas locais, como sistêmicos (MARIN et al, 2002; GASPAR,2005; PIRES, 2005).

Além disso, a maioria dos estudantes sintomáticos relatou a ocorrência de azia e prurido ao ingerir frutas e/ou legumes. De forma similar, em um estudo realizado com 53 profissionais da área da saúde, 4 apresentaram alguma reação a frutas como prurido oral, angioedema, urticária e rinoconjuntivite (MARIN, et al, 2003).

A maioria dos estudantes apresentou histórico pessoal e/ou familiar de alergia, em especial, rinite alérgica. Os dados foram semelhantes aos encontrados nos estudos realizados por Bernhardt (2001) e Manrique (2015) nos quais a rinite alérgica foi mais relatada. É importante destacar que a predisposição genética é um fator de risco para a expressão da doença alérgica e, como consequência, da síndrome látex-frutas (ASBAI, 2007; SÁ et al, 2012).

Com relação às limitações do estudo destacam-se o tamanho da amostra e o envolvimento de outros centros educacionais em função da baixa prevalência encontrada. Além disso, poderia ser avaliada a sensibilização ao látex, bem como a outros antígenos presentes em frutas que não foram contemplados – apesar de apresentarem menor envolvimento no processo da síndrome látex-frutas. Além disso, sugere-se a realização de estudos longitudinais para verificar a relação entre o contato (tempo/frequência de exposição) e sensibilização. Enfim, ainda existem muitos questionamentos a serem desvendados na pesquisa sobre a síndrome látex fruta.

Tendo em vista que a síndrome látex fruta tem atingido um número progressivo de pessoas e, como consequência, pode resultar em impactos na qualidade de vida, é de extrema importância melhorar os processos de diagnóstico e de identificar corretamente os produtos com látex existentes no mercado. O estudo, portanto, reforça a problemática dos aspectos ocupacionais e nutricionais relacionados ao surgimento desta síndrome.

Dessa forma, o nutricionista tem um papel fundamental na avaliação de cada caso e analisar a possibilidade de restrição e/ou mudança da forma de consumo/preparo de determinadas frutas, pois o grau de sensibilidade é diferente. Sendo assim, o objetivo geral do tratamento nutricional consiste em evitar o aparecimento dos sintomas e a piora das manifestações alérgicas (GASPAR,2005; SÀ et al, 2012; ASBAI, 2007).

7 CONCLUSÃO

Esta investigação confirma a possibilidade do desenvolvimento da síndrome látex fruta em estudantes da área da saúde apesar da baixa prevalência. Portanto, torna-se essencial a avaliação dos indivíduos que possuem exposição continuada ao látex por meio de testes de puntura com antígenos alimentares uma vez que foram relatadas manifestações frequentes de sinais e sintomas tanto ao látex quanto às frutas Recomenda-se a realização de novas pesquisas na área, especialmente do tipo longitudinal, com o intuito de conhecer a realidade epidemiológica e magnitude do problema que, por sua vez, contribuirão para subsidiar abordagens nutricionais para prevenção da indução de sinais e sintomas alérgicos, bem como dos agravos.

REFERÊNCIAS

ASBAI. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**. v. 31.n. 2. p. 64-86, 2008.

ALLMERS, H. et al. Exposure testing with powdered gloves in 60 health care workers with latex allergy. **Deutsche Medizinische Wochenschrift**, v.122, n.43, p.1308-1312, 1997.

BATISTA, et al. Alergia Alimentar e Desmame Precoce: uma revisão do ponto de vista nutricional. **Com. Ciências Saúde**, Brasília- DF, v. 20, n. 4, p. 251-260, mar./mai. 2010.

BERNHARDT, C. **Estudo da Prevalência de Sensibilização ao Latex em Estudantes do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí**.2001, 90f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal de Santa Catarina.

DELBOURG, M. F. et al. Hypersensitivity to banana in latex-allergic patients. Identification of two major banana allergens of 33 and 37 kd. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, v. 76, n. 4, p. 321-326, 1996. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8612113>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. Alergia Alimentar na Restauração. **Programa Nacional de Alimentação Saúdavel**. 2016. Disponível em: <<http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15268/1/1464873118AlergiaAlimentarnaRestauracao%a7a%cc%83o.pdf>>. Acessado em: 13/03/2017

FERREIRA, C; SEIDMAN, E. Foody Allergy: a practical update from the gastroenterological viewpoint. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 1, p. 7-20, 2007.

FERREIRA, H. et al. Anafilaxia e alergia alimentar: O resultado de uma intervenção na comunidade. **NASCER E CRESCER Revista de pediatria do centro hospitalar do Porto**, v. 24, n. 3, p. 103-107, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v24n3/v24n3a02.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2016.

FISH, J. Occupational asthma and rhinoconjunctivitis induced by natural rubber latex exposure. **J Allergy Clin Immunol**. v. 110, n. 2, p. 56-62, 2002.

GÁMEZ, C. et al. Goji berry: a potential new player in látex-food syndrome. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, v. 110, n. 3, p. 206-207, 2013.

GOMES, M. et al. Sensibilidade ao Látex e Dosagem de Anticorpos Específicos em Profissionais da Área da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n. 2, p. 351-358, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a09v17n2.pdf>>. Acesso em: 17 fev, 2017.

KIM, K.T.; HUSSAIN, H. Prevalence of food allergy in 137 latex-allergic patients. **Allergy and Asthma Proceedings**, v.20, n.2, p.95-97, 1999.

LATASA, M. et al. Fruit sensitization in patients with allergy to latex. **J Invest Allergol Clin Immunol**. v.5, n.2, p. 97-102, 1995.

MCGOWAN, M. A.; ANDREWS, D. Labour Market Mismatch and Labour Productivity: Evidence from PIAA data. **ECO/WKP**, n. 27, v. 1, p. 2-50, 2015.

MANRIQUE, A. et al. Prevalencia e impacto de la sensibilización a látex y frutas em estudiantes de odontología de la Universidad de Antioquia y su relación com alergia a frutas. **Iatreia**, v. 28, n.2, p. 128-136, 2015.

MARIN, F. et al. Alergia ao Látex e a frutas em profissionais da área da saúde. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 4, p. 415-421, 2003.

MARIN, F.; PERES, S.; ZULIANI, A. Alergia Látex Fruta. **Revista de Nutrição**, v.15, n.1, p. 95-103, 2002.

MIRELES, K. et al. Síndrome de alergia oral em adultos de um hospital de terceiro nível. **Revista Alergia México**, v. 61, n. 2, p. 65-72, 2014.

MOTTA, A. et al. Testes Cutâneos. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, v. 28, n. 2, p. 73-83, 2005. Disponível em: <<http://www.asbai.org.br/revistas/Vol282/testescutaneos.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

NIKOLIC, J. et al. Protocol for simultaneous isolation of three importante banana allergens. **Journal of Chromatography B**, v. 962, n. 1, p. 30-36. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1570023214003286>>. Acesso em: 7 mar. 2017.

PEIXINHO, C. et al. Latex allergy: new insights to explain diferente sensitization profiles in diferente risk groups. **The British Journal of Dermatology**, v. 159, n. 1, p. 132-136, 2008. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18476958>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

PEREIRA, A. et al. Alergia Alimentar: Sistema Imunológico e principais alimentos envolvidos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 189-200, 2008.

PIRES, G. Alergia Cruzada. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, v. 13, n. 1, p. 23-26, 2005. Disponível em: <http://repositorio.chlc.minsaude.pt/bitstream/10400.17/1489/1/Rev%20Port%20Imunoalergologia%202005_13_23.pdf>. Acesso em: 20. nov. 2016.

SÁ, A. B.; MALLOZI, M. C.; SOLÉ, D. Alergia ao látex: atualização. **Rev. bras. alerg. Imunopatol.**, v. 33, n. 5, p. 173-183, 2010. Disponível em: <http://www.sbai.org.br/revistas/Vol335/alergia_33_5.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2016.

SÁ, A. et al. Recomendações para o Diagnóstico de Alergia ao Látex. **Rev.bras.alerg.imunopatol**, v.32, n.5, p. 183-189, 2012.

SANCHEZ-MONGE, R. et al. Class I chitinases, the panallergens responsible for the látex-fruit syndrome, are induced by ethylene treatment and inactivated by heating. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 106, n. 1, p. 190-195, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10887324>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SANTOS, H.; FILHO, N. Relação entre Vitamina D e doenças alérgicas. **Revista Brasileira de Alergia Imunopatologia**, v. 35, n. 1, p. 15-24, 2012.

SANTOS, R.; FILHO, N.; LIMA, H. Parâmetros Inflamatórios do teste cutâneo por puntura determinados por fotografia digital e termometria cutânea. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**. v.27, n. 1, p. 2-9, 2004.

SAQUET, A. A.; BRACKMANN, A. A cultura do Kiwi. **Ciência Rural**, v. 25, n. 1, p. 177-182, 1995.

SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA E DO ABASTECIMENTO DO PARANÁ. **Fruticultura**, p. 1-10, 2015. Disponível em: <http://www.agricultura.pr.gov.br/arquivos/file/deral/prognosticos/fruticultura_2014_15.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2016.

SICHERER, S.; SAMPSON, H. Food allergy. **Journal of .Allergy and Clinical.Immunology**. v.125, n.2, p. 291-307, 2010.

SIQUEIRA, T. V. A cultura da banana: desempenho de 1961 a 2001. **BNDS Setorial**, v. 1, n. 17, p. 109-170. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/bnset/set1704.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2016.

YEH, W. et al. Prevalência de Sinais de Sensibilidade ao Látex em Pacientes com Mielomeningocele Submetidos a Múltiplos Procedimentos Cirúrgicos. **Rev. Bras. Anestesiologia**, v.62, n.1, p. 56-62, 2012.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Perfil

Idade: _____ Sexo: _____ Curso: _____ Ciclo: _____

Perfil do contato com luvas de procedimento e cirúrgicas de látex

1. Há quanto tempo você usa luvas de látex?
 < 1 ano ≥ 1 a < 2 anos ≥ 2 a < 4 anos ≥ 4 anos
2. Com qual frequência semanal, em média, você usa luvas de látex?
 1 dia 2 a 3 dias 4 a 5 dias 6 a 7 dias
3. Quando utiliza, quantas horas por dia, em média, você usa luvas de látex?
 < 2 horas ≥ 2 a < 4 horas ≥ 4 a < 6 horas ≥ 6 horas

Histórico de reações com luvas de procedimento ou cirúrgicas de látex

Com qual frequência:

4. Você apresenta prurido/coceira nas mãos ao calçar as luvas?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
5. Você apresenta eritema/vermelhidão nas mãos ao calçar as luvas?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
6. Você apresenta descamação/fissuras nas mãos ao calçar as luvas?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
7. Você apresenta vesículas/bolhas nas mãos ao calçar as luvas?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
8. Você apresenta conjuntivite alérgica ao calçar as luvas?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
9. Espirros ao calçar luvas?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Histórico de reações a frutas e/ou legumes

Com qual frequência:

10. Você apresenta prurido/coceira no palato/língua/garganta ao ingerir algum tipo de fruta/legume?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
11. Você apresenta excesso de muco/dificuldade de deglutir ao ingerir algum tipo de fruta/legume?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
12. Você apresenta rouquidão/tosse ao ingerir algum tipo de fruta/legume?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
13. Você apresenta dor e/ou distensão abdominal ao ingerir algum tipo de fruta/legume?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
14. Você apresenta náuseas/azia ao ingerir algum tipo de fruta/legume?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
15. Você apresenta vômitos/diarreia ao ingerir algum tipo de fruta/legume?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Histórico de hipersensibilidade

16. Você tem rinite alérgica e/ou asma brônquica?
 Não Sim, diagnosticado Não sei
17. Você tem alergia alimentar?
 Não Sim, diagnosticado Não sei
18. Você tem antecedente de anafilaxia?
 Não Sim, diagnosticado Não sei
19. Na sua família (pais, irmãos, tios e avós) tem casos de rinite alérgica e/ou asma brônquica?
 Não Sim, diagnosticado Não sei
20. Na sua família (pais, irmãos, tios e avós) tem casos de alergia alimentar?
 Não Sim, diagnosticado Não sei

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – CAMPUS DE LAGARTO

Esta pesquisa intitula-se **REATIVIDADE CUTÂNEA À BANANA E AVALIAÇÃO DA SÍNDROME LÁTEX-FRUTA EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE**, e está sendo desenvolvida por Juliana Santos Monteiro da Universidade Federal de Sergipe, sob a orientação da Professora Dr^a. Flávia Márcia Oliveira.

Os objetivos da pesquisa são: analisar a hipersensibilidade mediada por IgE relacionada à síndrome látex-banana em estudantes da área da saúde. Para isso, faremos perguntas sobre o histórico de contato com látex e reações alérgicas ao mesmo, bem como a ocorrência de sinais e sintomas após a ingestão de frutas. Testes na pele serão utilizados para verificar a reação com banana. Esta análise contribuirá para promoção de ações de educativas sobre a síndrome látex-frutas.

A participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir de participar, não sofrerá nenhum dano, prejuízo, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os riscos para participar desta pesquisa são mínimos uma vez que não será necessário escrever o nome do participante na folha do questionário, ou seja, todas as informações ficarão em segredo e bem guardadas. Para a realização do teste, os materiais (lanceta) serão utilizados individualmente – aberto/descartado na presença do profissional; os pesquisadores serão treinados para realização e observação de qualquer sinal de complicação; não existe na literatura relatos de complicação contra extratos de banana ao realizar este teste. No entanto, estaremos com profissionais de saúde preparados para lidar com situação de emergência durante a ocorrência dos testes.

Solicito sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica. Por ocasião da divulgação dos resultados, os nomes dos participantes não serão revelados, os resultados serão apresentados em um conjunto de outros profissionais do município. Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial.

Os pesquisadores responsáveis estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. O contato pode ser pessoalmente no Departamento de Educação em Saúde localizado no Campus Professor Antônio Garcia Filho/UFS, Centro, Lagarto-SE, por email fmo.ufs@hotmail.com ou telefone: (79) 991484994.

Eu, _____ (nome), declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Fica registrado que tenho conhecimento de que essas informações, dados e/ou material serão usados pelos responsáveis pela pesquisa com propósitos científico, e que receberei uma cópia deste documento.

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Graduando

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: REATIVIDADE CUTÂNEA À BANANA E AVALIAÇÃO DA SÍNDROME LÁTEX-FRUTA EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Pesquisador: Flávia Márcia Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68730517.1.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.099.407

Apresentação do Projeto:

A banana é uma fruta que possui antígenos semelhantes aos do látex que, por sua vez, podem desencadear a síndrome látex-fruta. É um tipo de alergia mediada pela imunoglobulina E (IgE) que pode levar a manifestações cutâneas, gastrointestinais e respiratórias que variam de acordo com o tempo de exposição e a presença de fatores hereditários. Afeta, principalmente, pessoas que atuam na área da saúde devido ao contato frequente com materiais de látex. O diagnóstico da síndrome látex-fruta fundamenta-se na avaliação das manifestações clínicas e do teste cutâneo por punção. A base do tratamento da síndrome látex-fruta é essencialmente nutricional a fim de prevenir o desencadeamento e a progressão da doença. Considerando a importância da temática no âmbito da prevenção e controle de agravos nutricionais, o presente estudo tem como objetivo analisar a hipersensibilidade mediada por IgE relacionada à síndrome látex-banana em estudantes da área da saúde. Será realizada uma pesquisa do tipo

descritiva, transversal e de levantamento no período de agosto de 2017 a maio de 2018. Os instrumentos – formulário para o registro dos dados dos resultados do teste de puntura e questionário contendo perguntas referentes às condições sociodemográficas, laboratorial e histórico de sinais e sintomas alérgicos – serão aplicados em 150 estudantes dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia selecionados por amostragem de conveniência. Os dados serão analisados por meio da estatística descritiva univariada.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a síndrome látex-fruta em estudantes da área da saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a proponente, "Os riscos para participar desta pesquisa são mínimos uma vez que não será necessário escrever o nome do participante na folha do questionário,

ou seja, todas as informações ficarão em segredo e bem guardadas. Para a realização do teste, os materiais (lanceta) serão utilizados individualmente – abertos/descartados na presença do profissional; os pesquisadores serão treinados para [...] qualquer sinal de complicação; não existe (sic) na literatura relatos de complicação contra extratos de banana ao realizar este teste. No entanto, estaremos com profissionais de saúde preparados para lidar com situação de emergência durante a ocorrência dos testes."

Não estão previstos benefícios diretos, mas a pesquisa "contribuirá para promoção de ações de educativas sobre a síndrome látex-frutas para estudantes da área da saúde".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de interesse para estudantes da área de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram detectadas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_925416.pdf	22/05/2017 20:49:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROPOSTA DETCC.pdf	22/05/2017 20:48:59	Flávia Márcia Oliveira	Aceito
Outros	TERMODEAUTORIZA.pdf	22/05/2017 20:48:24	Flávia Márcia Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSI.pdf	22/05/2017 20:47:00	Flávia Márcia Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	22/05/2017 20:46:33	Flávia Márcia Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 05 de

Junho de 2017

Assinado por:

**Anita Hermínia
Oliveira Souza
(Coordenador)**