

## Prevalência de Sinais e/ou Sintomas Sugestivos de Alergia Látex-Fruta em Profissionais da Área de Enfermagem em um Hospital de Barra do Piraí-RJ

### *Prevalence of Signal and/or Symptoms Suggestive of Allergy Latex-Fruit Fruit in Nursing Professionals in a Hospital of Barra Piraí - RJ*

Camilla da Silva Farias Teixeira<sup>1</sup>  
Margareth Lopes Galvão Saron<sup>2</sup>

Artigo  
Original

Original  
Paper

#### Palavras-chave:

Hipersensibilidade  
alimentar

Látex-fruta.

#### Resumo:

A hipersensibilidade para alguns gêneros alimentícios em indivíduos alérgicos ao látex tem sido confirmada na literatura. Este estudo tem como objetivo verificar a prevalência de sinais e/ou sintomas sugestivos de alergia ao látex-fruta em profissionais da área de enfermagem. O estudo foi transversal feito em um Hospital de Barra do Piraí-RJ, com 30 mulheres da área de enfermagem por meio da aplicação de um questionário. Os resultados mostraram que a média de idade das participantes foi 37,33 anos e 56,7% utilizam as luvas por menos de 3 horas por dia. Os sinais e/ou sintomas de alergia a alimentos foram relatados por 20% das participantes e 83,3% relataram não apresentar alergia a látex. Os alimentos alérgicos relatados nesta pesquisa foram abacaxi (16,7%), kiwi (3,3%) e tomate (3,3%). Pode-se constatar que houve baixa prevalência aos sinais e/ou sintomas sugestivos de sensibilização ao látex e látex-fruta pelos profissionais da área de enfermagem.

#### Abstract

*Patients with alcohol problems have been inadequate nutrition and eating habits. This study aimed to identify the role of nutrition in the rehabilitation process alcoholics frequenters of the Center for Psychosocial Volta Redonda (CAPS AD II). The sample consisted of 50 individuals. A questionnaire to collect data regarding the feeding of addicts before and after chronic use of alcohol. There were more alcoholics adult males with low education and income. The onset of drinking occurred mainly in adolescence, and the rum drink predominant. According to Body Mass Index was found 26% of addicts were overweight, 12% were obese and 10% with malnutrition. Respondents reported poor dietary habits during the alcohol consumption, with improvement of feeding during treatment. We recommend a balanced diet and nutritional counseling by a nutritionist to improve the nutritional status of dependents*

#### Key words:

Food hypersensitivity

Latex-fruit.

<sup>1</sup> Curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente do curso de Nutrição do UniFOA.

## 1. Introdução

O látex é um derivado natural da seringueira (*Hevea brasiliensis*), árvore originária da Amazônia, sendo constituído por vários componentes e proteínas, as quais são responsáveis pela produção de imunoglobulinas E (IgE) específicas para o látex, pelo sistema imunológico (MATHIAS et al., 2006).

A alergia ao látex representa um grande risco para profissionais da saúde, os principais alérgenos do látex são as heveínas Hev b1 e Hev b3 (MARIN et al., 2003), que são polipeptídeos responsáveis pela produção de IgE específicos para o látex. Estes polipeptídeos são caracterizados como causa principal de reações de hipersensibilidade imediata tipo I (MARIN et al., 2002).

De acordo com o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar de 2007, existe a possibilidade de reação cruzada entre determinadas proteínas alimentares que apresentem seqüência idêntica de aminoácidos, como ocorre com o pólen, látex e algumas frutas e vegetais.

Sabe-se que as reações alérgicas ao látex podem ocorrer por mecanismos de hipersensibilidade do tipo I e IV (MARIN et al., 2002). As reações alérgicas do tipo I são caracterizadas como hipersensibilidade imediata, e são mediadas por ligações do antígeno a uma IgE pré-fixada aos mastócitos que levam a liberação de mediadores inflamatórios, que é o tipo mais prevalente de doença causada por hipersensibilidade. Já as reações alérgicas do tipo IV são caracterizadas como hipersensibilidade tardia, que são decorrentes dos produtos de macrófagos ativados como enzimas lizossômicas intermediárias de oxigênio reativo, óxido nítrico e citocinas pró-inflamatórias (ABBAS et al., 2008).

Foi em 1994, quando foi proposta a existência de uma síndrome de látex-fruta, baseada na observação clínica de uma taxa alta de hipersensibilidade fruto em um grupo de 25 pacientes alérgicos ao látex (Blanco et al., 1994). Neste estudo, aproximadamente 50% de pacientes alérgicos ao látex demonstraram hipersensibilidade a um ou mais desses frutos. Cerca de metade dos episódios relatados consistiu em reações anafiláticas sistêmicas, mostrando a relevância clínica destas sensibilizações associados. Os frutos envolvidos foram castanha, abacate e banana, principal-

mente, mas também o kiwi, o mamão e outros alimentos também foram envolvidos.

A hipersensibilidade para alguns alimentos em pacientes com histórico de alergia ao látex vem se confirmando na literatura através de relatos de casos de anafilaxia após ingestão de frutas, ocasionadas por reações cruzadas entre o látex e estes alimentos. Caracterizando a existência da síndrome látex-fruta (MARIN et al., 2002). Provavelmente as reações cruzadas entre o látex e algumas frutas decorram da existência de antígenos comuns, ou da presença de uma lizosima que possua funções enzimáticas parecidas as de algumas frutas (MARIN et al., 2003).

De acordo com Allarcon et al. (2003), as manifestações clínicas mais frequentes relacionadas ao látex são em 84% dos casos do tipo IV, e são produto de resposta a alguns aditivos químicos utilizados na produção de luvas de látex, a dermatite de contato corresponde por 80% das reações alérgicas, e é resultado da exposição direta ao látex ou substâncias químicas que irritam a pele, sendo agravada pela de lavagem das mãos. A manifestação da alergia ao látex pode dar-se nas formas de eczema, urticária simples, rinite, conjuntivite, angioedema, asma e choque anafilático, sendo que a partir do surgimento do HIV, houve aumento significativo da exposição ao látex em pacientes e profissionais da saúde podendo-se afirmar que o fator comum é a frequência da exposição ao látex (BATTI et al., 2003).

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo verificar a prevalência de sinais e/ou sintomas sugestivos de alergia ao látex-fruta em profissionais da área de enfermagem em um hospital de Barra do Piraí-RJ

## 2. Metodologia

O estudo foi realizado em um hospital público no município de Barra do Piraí - RJ, com 30 mulheres da área de enfermagem (técnicas e enfermeiras), por meio de questionário adaptado de Mathias et al. (2006).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA. Os critérios de inclusão da pesquisa foram exposição ocupacional repetitiva aos alérgenos do látex, através do contato com

luvas de borracha. Foram utilizados como parâmetros de identificação: sexo, idade, tempo de profissão, tempo de uso de luvas, uso de luvas de procedimento, uso de luvas cirúrgicas, uso de luvas de limpeza, questões relacionadas aos sinais e/ou sintomas sugestivos de alergia aos alimentos (papaia, tomate, kiwi, abacaxi, abacate, pera, banana, castanha, figo, melão, pêssego), ao látex e de atopia.

Foi feita uma análise descritiva das variáveis por meio do Programa Computacional *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 17. Utilizou-se a média, desvio padrão e porcentagem.

### 3. Resultados e Discussão

Os resultados mostraram que a média de idade das participantes desta pesquisa foi

37,33 ± 14,28 anos. Em relação ao tempo de profissão, observou-se que, a maioria das entrevistadas tem mais de 10 anos de profissão (53,3%). Em relação ao uso de luvas, notou-se que 56,6% das entrevistadas utilizam luvas menos que de 3 h/dia, que 53,3% usam luvas cirúrgicas, 76,7% usam luvas de procedimento e 83,3% não utilizam luvas de limpeza, conforme evidenciado na tabela 1.

De acordo com Fernandez et al. (2009), as doenças infectocontagiosas foram a principal causa do uso obrigatório de luvas de látex, e cita que em países desenvolvidos foi criado um comitê de estudos sobre o látex a fim de estudar esse crescente problema caracterizado como doença ocupacional. Indica também a presença da reação cruzada com alimentos que contém látex, e abordam que as reações alérgicas estão relacionadas principalmente aos agentes vulcanizadores como tiuram e carbamatos.

**Tabela 1-** Relação do uso de luvas e tempo de profissão.

		N	%
Tempo de profissão	< 5 anos	13	43,3
	> 10 anos	16	53,3
	não relatou	1	3,4
Tempo de uso de luvas	< 3 horas	17	56,6
	> 5 horas	11	36,7
	não relatou	2	6,7
Luvas cirúrgicas	sim	16	53,3
	não	12	40
	não relatou	2	6,7
Luvas de procedimento	sim	23	76,7
	não	7	23,3
Luvas de limpeza	sim	2	6,7
	não	25	83,3
	não relatou	3	10

Os sinais e/ou sintomas sugestivos de alergia a alimentos foram relatados por 20% das participantes, 16,7% relataram a alergia ao látex, 70% não confirmaram sinais de alergia fora do hospital, e 73,4 % não relataram sinais de atopia, conforme demonstrado na Tabela 2.

Na pesquisa realizada por Montalvão et al. (2008), a prevalência da alergia ao látex variou de 5 a 17% nos profissionais da saúde, e os seus resultados mostraram que as mulheres são mais acometidas a alergia ao látex

que os homens. Em outro estudo a prevalência de alergia ao látex variou entre 0,5 a 24% (MATHIAS et al., 2006), neste presente estudo a prevalência de alergia ao látex encontrada foi de 16,7% das entrevistadas. Em outro estudo conduzido por Gomes et al. (2012), os resultados mostraram que 22,4% foram sensibilizados ao látex, 77,6 % não foram sensibilizados, sendo os antígenos do látex divididos em distintas classes, constando que o grupo de

sensibilizados foi da classe V IgE látex e dos não sensibilizados da classe 0 IgE látex.

Em estudo realizado por Guzmán et al. (2006), a sensibilização ao látex foi de 13,4%. A porcentagem total de atopia foi de 49% , sendo que dos trabalhadores da saúde sensibi-

lizados ao látex, 81% apresentaram resultado positivo de atopia. Em uma meta análise realizada por Garabrant e Schweitzer (2002), mostrou que dos 48 trabalhos analisados, a prevalência de alergia ao látex em profissionais da saúde variava de 0% a 30%.

**Tabela 2-** Sinais e sintomas sugestivos de alergia.

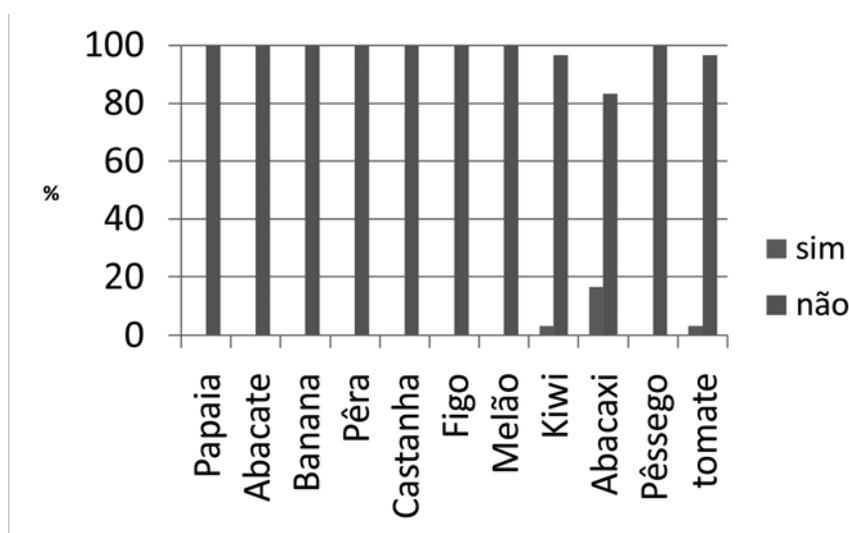
Sinais e/ou sintomas		N	%
Alergia a alimentos	sim	6	20
	não	24	80
Alergia a látex	sim	5	16,7
	não	25	83,3
Alergia fora do hospital	sim	9	30
	não	21	70
Atopia	sim	4	13,3
	não	22	73,4
	relatou	4	13,3

Segundo Bueno de Sá et al. (2010) em alguns países a prevalência de alergia ao látex em trabalhadores da saúde e pacientes com espinha bífida, que são considerados como grupos de risco tradicionais vem diminuindo, por meio de medidas adotadas para controlar a exposição ocupacional, porém ainda se observa um aumento em muitos outros países.

Os alimentos alergênicos relatados nesta pesquisa foram abacaxi (16,7%), kiwi (3,3%) e tomate (3,3%). Porém, nenhum sinal e/ou sintoma sugestivo de alergia látex-fruta foi ob-

servado para os demais alimentos, conforme mostrado na Figura 1.

No estudo de Radauer et al., (2011), cinquenta e nove pacientes alérgicos ao látex, sofreram sintomas leves (urticária e rinoconjuntivite) quando em contato com produtos à base de látex, e reações adversas aos alimentos foram relatadas por 26 (44%) dos pacientes. Em outro estudo feito por Gamboa et al., (2005), 21% a 58% dos pacientes sensibilizados ao látex, também apresentam sensibilização para alimentos.



**Figura 1-** Alimentos sugestivos de alergia látex-fruta relatados pelas participantes.

No estudo realizado por Marin et al., (2003), 28,5% (n=15), dos 53 indivíduos que participaram do estudo, apresentavam sensibilização ao látex, sendo que 26,4% (n=14) apresentavam sensibilidade a frutas, e que 18,8% (n=10) foram teste positivo para o látex. As frutas com maior potencial alergênico foram papaia (80,0%), kiwi (60,0%), abacate (50,0%), banana e noz (40,0%), tomate (30,0%) e figo (20,0%).

De acordo com Bueno de Sá et al., (2010), a castanha portuguesa, banana, abacate, kiwi, mamão papaia, manga, maracujá, pêssego, abacaxi, figo, melão, damasco, ameixa, uva, lichia, cherimoia, acerola, jujuba, tomate, batata, mandioca, espinafre, pimentão, e trigo sarraceno, já foram relatados como causadores da síndrome látex-fruta.

Na pesquisa realizada por Kim e Hussain (1999), verificaram em 29 pacientes, dos 137 estudados com alergia ao látex diagnosticado através de testes cutâneos e/ou teste *in vitro*, reações alérgicas a 15 diferentes tipos de alimentos sendo banana, kiwi e tomate os mais frequentes (apud MARIN et al., 2002). No presente estudo apenas três alimentos foram relatados como alergênicos: abacaxi, kiwi e tomate.

Brehler et al., (1997), avaliando amostras de soro de 136 pacientes, detectaram anticorpos IgE específicos para fruta em 69,1%. Sendo que a reação cruzada de anticorpos IgE entre látex, foram demonstrados por testes RAST-inibição as frutas: papaia, abacate, banana, castanha, figo, melão, kiwi, abacaxi, pêssego e tomate.

Conforme relatado no estudo de Ballmer-Weber et al., (2011), os alimentos mais significativos para alergia alimentar são a maçã, laranja e limão. E alguns dos alérgenos do tomate, como a quitinase e a glucanase estão sendo associados a sensibilização ao látex. Evidencia também que o kiwi é uma grande fonte de alergia alimentar, constando entre as 10 maiores fontes, conforme estudos realizados na Finlândia, Suécia e França. No Mediterrâneo a alergia alimentar encontrada mais comumente é ao pêssego, sendo que a prevalência de sensibilização para este alimento é de 80%, para uma proteína não específica encontrada na casca da fruta.

Segundo Blanco (2011) vários estudos relataram que uma porcentagem de 20% a 60%

dos pacientes com alergia ao látex apresenta sensibilização a alimentos, sendo os principais a banana, abacate, kiwi e castanha, e explica que a quantidade e a variedade dependem do consumo de cada área.

De acordo com Slater (1999), o abacate, banana, castanha e kiwi são os frutos que foram mais frequentemente associados a alergia ao látex, mas também são descritos outros alimentos como tomate, abacaxi, manga, pêssego, maçã, batata, mamão, ou aipo (apud GUZMÁN et al., 2006). No estudo de Carrapatoso et al., (2007), encontraram relação entre casos de anafilaxia e asma após ingestão de banana, castanha, kiwi e tomate e antígenos do látex.

Como relatado por Parisi et al., (2006), existem pacientes que apresentam alergias alimentares específicas a certos tipos de alimentos, como por exemplo a banana, kiwi, castanha, damasco, nozes, avelãs, amendoim, uva, abacaxi, pêssego, cerejas, batatas e mamão. Sendo que a ingestão destes alimentos pode causar reações de alergia ao látex em 50% dos pacientes. E salienta também que a contaminação de alimentos através do uso de luvas de látex para preparação pode causar anafilaxia após ingestão do alimento que foi manipulado. De acordo com Valls et al., (2004), na Espanha os alimentos que causam mais alergia são a banana, castanha e kiwi, já no Canadá a batata é mais prevalente. A alergia ao látex acontece normalmente antes da alergia alimentar, porém já foram encontrados casos em que a alergia alimentar aconteceu antes ou ao mesmo tempo que a alergia ao látex.

O objetivo do tratamento nutricional é evitar o desencadeamento dos sintomas, a progressão da doença e a piora das manifestações alérgicas e proporcionando manutenção do estado nutricional. Os alimentos que devem ser eliminados e posteriormente testados por meio das provas de desencadeamento são os baseados na história do paciente, no registro alimentar acoplado a diário onde a família anota manifestações associadas à ingestão/exposição a determinado alimento e testes de hipersensibilidade (puntura, IgE específica *in vitro*) positivos (CONSENSO BRASILEIRO SOBRE ALERGIA ALIMENTAR, 2007).

#### 4. Conclusões

Pode constatar que houve baixa prevalência de sinais e/ou sintomas sugestivos de alergia ao látex e ao látex-fruta pelos profissionais da área de enfermagem hospitalar. Porém, os resultados da pesquisa evidenciam uma necessidade maior de investigação sobre este tema, uma vez que, a síndrome látex-fruta é um fato comprovado pela literatura.

Recomenda-se uma avaliação mais cautelosa de indivíduos pertencentes aos grupos de riscos por meio de testes cutâneos por puntura e testes *in vitro* para a prevenção da alergia látex-fruta.

#### 5. Referências

1. ABBAS; A. K.; LICHTMAN, A.H.; PILAI, S. **Imunologia celular e molecular**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Cap. 19 p.453-459.
2. ALLARCON, J. B.; MALITO, M.; LINDE, H.; BRITO, M.E.M.; Alergia ao latex. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. v.53, n. 1, p.89-96, 2003.
3. BALLMER-WEBER, B.K.; HOFFMAN-SOMMERGRUBER, K. Molecular diagnosis of fruit and vegetable allergy. **Current opinion in allergy and clinical immunology**, v. 11,n.3, p. 229-235, 2011.
4. BATTI, M.A.C.S.B. Alergia ao látex. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v.53, n.5, p. 555-560, 2003.
5. BLANCO, C.; CARRILLO, T.; CASTILLO, R.; QUIRALTE, J.; CUEVAS, M. Latex allergy: clinical features and cross reactivity with fruits. **Annals of Allergy**, v. 73, n.4, p. 309-14, 1994.
6. BLANCO, C. Repercusión clínica de la reactividad cruzada en alergia a alimentos. **Alergologia e Immunologia clinica**, v.16, n.2, p.30-35, 2011.
7. BREHLER, R.; THEISSEN, U.; MOHR, C.; LUGER, T. "Latex fruit syndrome:"frequency of cross-reacting IgE antibodies. **Allergy**, v.52, n.4, p.404-410, 1997.
8. BUENO DE SÁ, A.; MALLOZI, C.M.; SOLÉ, D. Alergia ao látex: atualização. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, v. 33, n.5, p.173-183, 2010.
9. CARRAPATOSO, I.; FARIA, E.; RODRIGUES, F.; TODOBOM, A.; LOUREIRO, C.; CHIEIRA, C. Padrões clínicos de hipersensibilidade a frutos. Estudos in vivo e in vitro. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, v.14, n.2, p.127-140, 2007.
10. CONSENSO BRASILEIRO SOBRE ALERGIA ALIMENTAR: 2007. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, v. 31, n.2, p. 64-89, 2008.
11. FERNANDEZ, O.; CANOSA, J. M.; LAZZARINI, R.; DUARTE, I. Associação de urticária de contato de dermatite alérgica de contato com borracha. **An. Brasileiro de Dermatologia**, v.84, n.2, p. 177-179, 2009.
12. GAMBOA, P.M.; SÁNCHEZ-MONGE, R.; DÍAZ-PERALES, A.; SALCEDO, G.; ANSÓTEGUI, M.; SANZ, L. Latex-vegetable syndrome due to custard apple and aubergine: new variations of the hevein symphony. **Journal Invest. Allergol. Clin. Immunopatology**. v.15, n.4, p.308-311, 2005.
13. GARABRANT, D.H.; SCHWEITZER, S. Epidemiology of látex sensitization and allergies in health care workers. **Journal Allergy Clin. Immunology**, v.110, n.2, p.82-95, 2002.
14. GOMES, M. J.; BARBOSA, R. S.; DIAS, F. P.; CARVALHO, R. B.; OLIVEIRA, E. R. A.; HEBLING, E. Sensibilidade ao látex e dosagem de anticorpos específicos em profissionais da área de saúde. **Revista Brasileira de Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.2, p. 351-358, 2012.

15. GUZMÁN, M. A. M.; RODAS, C. E.; ROJAS, S. T. Prevalencia y factores de riesgo de sensibilización al látex em personal del hospital del trabajador de Santiago. **Ciência & Trabajo**, v.8, n.21, p.141-146, 2006.
16. MARIN, F. A.; PERES, S. P. B. A.; VENTURINI, M. C.; FRANCISCO, R. C. M.; ZULLIANI, A. Alergia ao látex e a frutas em profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Nutrição**, Campinas, v.16, n.4, p.415-421, 2003.
17. MARIN, F. A.; PERES, S. P. B. A.; ZULLIANI, A. Alergia ao látex-fruta. **Revista Brasileira de Nutrição**, Campinas, v.15, n.1, p.95-103, 2002.
18. MATHIAS, L. A. S.T.; BOTELHO, M. P. F.; OLIVEIRA, L.M. ; YAMAMURA, S. J. B.; BONFÁ, R. L. G. MARSURA, S. Prevalência de sinais/sintomas sugestivos de sensibilização ao látex em profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 56, n.2, p.137-146, 2006.
19. MONTALVÃO, L. N.; PIRES, M. C.; MELLO, J. F. Alergia ao látex em profissionais de saúde de São Paulo, Brasil. **An. Brasileiro de Dermatologia**, v. 83, n.3, p. 213-220, 2008.
20. PARISI, D.C.A. ; BILÓ, B.; BONIFAZZI, F.; BONINI, S.; MÁSPERO, J. F. Alergia al látex. **Arch. Argentino de Pediatría**, v.104, n.6, p.520-529, 2006.
21. RADAUER, C.; ADHAMI, F.; FURTHER, I.; WAGNER, S. ; ALLWARDT, D. ; SCALA, E. ; EBNER, C. ; HAFNER, C. ; HEMMER, W. ; MARI, A. ; BREITENEDER, H. Latex-allergic patients sensitized to the major allergen hevein and hevein like domains of class I chitinases show no increased frequency of latex-associated plant food allergy. **Mol. Immunopatology**, v. 48, n.4, p.600-609, 2011.
22. VALLS, A. ; PASCUAL, C.Y.; CABALLERO, M.T.; MARTÍN

ESTEBAN, M. Alergia al latex. **Allergol. et Immunopathology**, v.32, n.5, p.295-305, 2004.

---

**Endereço para Correspondência:**

*Margareth Lopes Galvão Saron*

*margareth.saron@foa.org.br*

Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, n. 1325 - Três Poços  
Volta Redonda - RJ

CEP: 27240-560