



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ALERGIA e
IMUNOLOGIA
PEDIÁTRICA
26 a 28 DE MARÇO DE 2020 São Paulo - SP

26 a 28
DE MARÇO

Centro de Convenções Frei Caneca
R. Frei Caneca, 569 - Consolação, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Crescimento De Adolescentes Com Alergia Alimentar Presumida Pertencentes A Uma Coorte De Nascimentos Brasileira.

Autores: LAURA DRESCH NEUMANN (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)), THAILA OLIVEIRA FAZIO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)), GABRIELA PAP DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)), VIVIANE CUNHA CARDOSO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)), FABIO CARMONA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP))

Resumo: O crescimento a longo prazo de adolescentes brasileiros com alergia alimentar (AA) não foi estudado. "Avaliar o crescimento de adolescentes com AA presumida em uma coorte de nascimentos brasileira." Estudo longitudinal retrospectivo de uma coorte de nascimentos de Ribeirão Preto/SP. O grupo de interesse são os adolescentes com AA presumida (atual/pregressa), comparados com adolescentes sem AA. A AA diagnosticada por médico foi identificada por questionamento realizado aos 11-13 anos. Após, foi aplicado um questionário específico de AA, baseado em Solé et al. (2007). Foram coletadas medidas de peso (P), estatura (E), índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA) e classificadas conforme escores Z de E para idade (E/I) e IMC/I (WHO, 2007), sendo excesso de peso IMC/I >+1, e CA elevada >p90 (McCarthy et al., 2001). Dados sociodemográficos e econômicos foram coletados. Subgrupos foram classificados conforme número, tipo e tempo de exclusão do alimento na dieta. Os dados foram analisados pelos softwares STATA 14.0 e SAS 9.4, ajustados modelos de regressões lineares e log-binomiais, simples (MS) e múltiplos (MM), e estimadas diferenças entre médias (DM), riscos relativos (RR) e IC95% e a significância adotada foi 5%. As covariáveis foram tipo de parto, situação socioeconômica (CCEB-ABEP, 2009) e P/I no nascimento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 64519822.0.0000.5440). "Foram incluídos 2753 adolescentes, sendo 144 (5%) no grupo AA presumida. Entre todos, 52% eram meninos, 56% de cor branca e 43% da classe socioeconômica C. Os principais alérgenos foram corantes alimentares (33%), leite de vaca (LV) (31%) e camarão/frutos do mar (12%). Nos subgrupos, 45% tinham AA a outros alimentos e 24% somente a corantes, sendo que 19% apresentaram AA a dois/mais alimentos. A maioria (74%) não realiza mais a exclusão do alérgeno alimentar e 49% excluíram por mais de 36 meses. Não foram encontradas diferenças na E/I, IMC/I, prevalência de CA >p90 e proporção de excesso de peso entre os grupos. A E/I foi maior no subgrupo AA a outros alimentos, quando comparada com AA ao LV (MS: DM 0,40, IC95% -0,01; 0,80, p=0,06; MM: DM 0,41, IC95% 0,002; 0,81, p=0,04). A E/I e o IMC/I foram maiores nos com AA a outros alimentos do que nos do grupo controle (E/I: MS: DM 0,28, IC95% 0,01; 0,54, p=0,04; MM: DM 0,27, IC95% 0,003; 0,53, p=0,04; IMC/I: MS: DM 0,38, IC95% 0,04; 0,72, p=0,03; MM: DM 0,35, IC95% 0,008; 0,69, p=0,04). Além disso, o risco de CA elevada (RR 1,23, IC95% 1,02; 1,49, p=0,03) e de excesso de peso (RR 1,27, IC95% 1,01; 1,60, p=0,04) foi maior entre os com AA a outros alimentos, ao comparar com o grupo controle, no modelo simples. Não foram encontradas diferenças nas demais comparações. "Não foram encontradas diferenças no crescimento de adolescentes com AA presumida ao comparar com um grupo controle. Porém, aqueles com AA a outros alimentos apresentaram maiores medidas antropométricas, comparando com o grupo controle.