



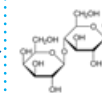
**DESVENDANDO**  
**8 MITOS**  
SOBRE A INTOLERÂNCIA  
À LACTOSE

## Conhecendo a **INTOLERÂNCIA À LACTOSE**



A **lactose é um carboidrato**, conhecido popularmente como **açúcar do leite**. É um dissacarídeo formado por dois açúcares simples: glicose e galactose.<sup>1,2,3</sup>

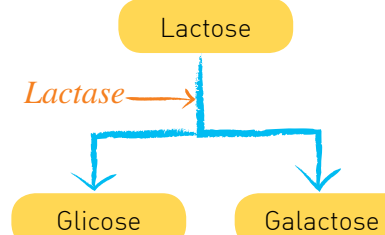
**Está presente naturalmente no leite.**



É **hidrolisada por uma enzima chamada lactase**, que possibilita a quebra da molécula deste carboidrato em monossacarídeos (galactose e glicose), facilitando a sua absorção pelo intestino.<sup>1,2,3</sup>



A **INTOLERÂNCIA À LACTOSE É CARACTERIZADA PELA INCAPACIDADE DE Digerir LACTOSE DEVIDO À DEFICIÊNCIA OU AUSÊNCIA DA ENZIMA INTESTINAL LACTASE.**<sup>3</sup>



Quando não há digestão da lactose no organismo, **por conta dessa ausência ou deficiência**, a lactose não será absorvida ou utilizada adequadamente, fazendo com que se acumule no cólon, onde os microrganismos constituintes da microbiota intestinal a fermentarão.<sup>2,4</sup>



A **fermentação desse carboidrato** resulta na formação de gases, tais como hidrogênio, metano e dióxido de carbono,<sup>5</sup> **gerando flatulência, distensão e cólica abdominal**, que são sinais e sintomas clássicos da intolerância à lactose.<sup>6,7</sup> Além disso, o ácido láctico, produzido pelos microrganismos, que é osmoticamente ativo, puxa a água para o intestino resultando em **diarreia, outro sintoma clássico.**<sup>1</sup>

A intolerância à lactose pode ser classificada em três grupos, que representam o modo como se manifesta<sup>5</sup>:

## 1 GENÉTICA

Congênita, que se manifesta em recém-nascidos e é uma condição permanente.

## 2 ADQUIRIDA

Manifesta-se após uma inflamação ou algum dano permanente na mucosa intestinal.

## 3 TRANSITÓRIA

Condição temporária causada por dano à mucosa intestinal.

## Desvendando mitos sobre a INTOLERÂNCIA À LACTOSE

Este é um tema muito abordado atualmente e a mídia vem impondo alguns mitos sobre o assunto. A retirada do leite e derivados da dieta tem sido adotada por diversos indivíduos sem necessidade. Isso pode levar a prejuízos nutricionais, principalmente de cálcio, o que a longo prazo pode evoluir para osteopenia e osteoporose.

### MITO 1

## TODOS OS INDIVÍDUOS PRECISAM EXCLUIR A LACTOSE DA DIETA.

As pessoas que apresentam atividade normal da enzima lactase não necessitam da exclusão ou diminuição do consumo de alimentos que contêm lactose, já que **possuem a capacidade de hidrolisar e absorver esse carboidrato.**



**A maioria dos intolerantes à lactose não necessita excluí-la totalmente da alimentação,** já que o grau de intolerância varia de indivíduo para indivíduo, e grande parte deles toleram quantidades menores de lactose sem apresentar sintomas.<sup>8</sup>

### MITO 2

## COM A RETIRADA DOS LÁCTEOS DA DIETA, NÃO É NECESSÁRIO TER UMA PREOCUPAÇÃO COM O CÁLCIO, POIS OUTROS ALIMENTOS POSSUEM O MESMO TEOR E BIODISPONIBILIDADE DO MINERAL.

### LEITE E DERIVADOS

- É a principal fonte de cálcio da dieta<sup>9</sup>
- Possui o maior percentual de absorção do mineral<sup>9</sup>

Estudos indicam que a **lactose e as proteínas do leite podem auxiliar na absorção do cálcio.**<sup>10</sup>



Quantidade de cálcio de alimentos-fontes e equivalência de porções

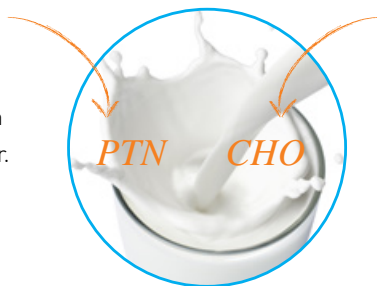
Alimento	Porção (g)	Medida Caseira	Cálcio por porção (mg)
Queijo Branco	50	1 e 1/2 fatia	500
Iogurte	200	1 pote	250
Leite	200	1 copo	250
Tofu	50	1 e 1/2 fatia	102,5
Couve	70	2 colheres de sopa	50,4
Espinafre	67	2 e 1/2 colheres de sopa	90,5

### MITO 3

## INTOLERÂNCIA À LACTOSE É UM TIPO DE ALERGIA.

Ainda que muitas vezes sejam usados como sinônimos, há grande diferença entre a intolerância e a alergia.<sup>6,11</sup>

A **alergia** é uma resposta imunológica do organismo a algum componente alimentar. No caso do leite são as proteínas que desencadeiam essa resposta.<sup>6,11</sup>



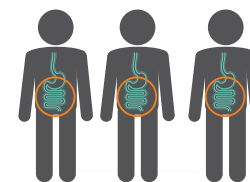
A **intolerância** é uma incapacidade de digerir algum componente alimentar. No caso, um carboidrato gerando reações adversas.<sup>6,11</sup>



### MITO 4

## OS INTOLERANTES À LACTOSE DEVEM RETIRAR TODOS OS LÁCTEOS DA ALIMENTAÇÃO.

A quantidade de lactose necessária para desencadear alguma reação no organismo varia de indivíduo para indivíduo, dependendo da **quantidade de lactose ingerida, fracionamento desta ingestão ao longo do dia e do grau de deficiência de lactase.**<sup>12</sup>



Os produtos lácteos que são submetidos ao processo de fermentação são mais bem tolerados, como alguns queijos e os iogurtes.<sup>3,4,13</sup>

Além disso, estudos têm mostrado que a maioria das pessoas intolerantes à lactose pode ingerir até **12g por dia de lactose**, o que equivale, em média, a um copo de leite ou dois potes e meio de iogurte, sem apresentar sintomas adversos.<sup>7,14</sup>



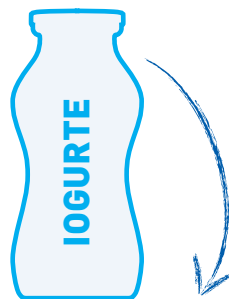
Para aqueles com diagnóstico de intolerância à lactose, existem no mercado produtos com teor reduzido de lactose. Dessa forma, os intolerantes conseguem manter os lácteos na sua alimentação garantindo todos os benefícios provenientes desses alimentos.

## MITO 5

### O IOGURTE POSSUI O MESMO TEOR DE LACTOSE QUE O LEITE.

O iogurte é um alimento derivado do leite, que passa pelo processo de fermentação, no qual são adicionadas duas espécies de bactérias lácticas: *Streptococcus thermophilus* e *Lactobacillus bulgaricus*.<sup>13</sup> Essas possuem a capacidade particular de produzir ácido láctico a partir da quebra da lactose. O resultado é a **diminuição da quantidade de lactose e do pH do leite**, indispensáveis para se obter a coagulação na fabricação de leites fermentados.<sup>3</sup>

Estudos indicam que a utilização da lactose pelas bactérias pode reduzir em aproximadamente 25-50% a quantidade de lactose no iogurte, quando comparado ao leite utilizado em sua fabricação.<sup>8,13</sup>



REDUÇÃO DE ATÉ  
**50%**  
DO TEOR DE  
**LACTOSE**

## MITO 6

### É POSSÍVEL RETIRAR OS LÁCTEOS DA ALIMENTAÇÃO SEM NENHUM PROBLEMA.

A retirada total e definitiva dos lácteos da alimentação não é recomendada, já que são fonte de diversos nutrientes como fósforo, potássio, magnésio, vitaminas A, B1, B2, B5 e B12 e, **principalmente o cálcio**.<sup>3,7</sup>

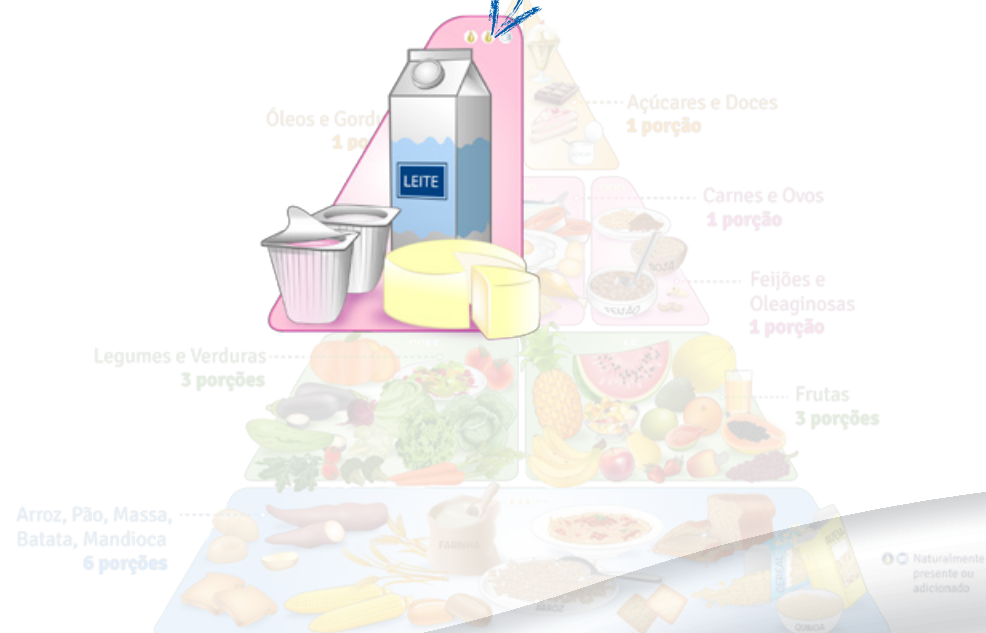
**CÁLCIO**  
**FÓSFORO**  
**VITAMINA B2**  
MAGNÉSIO VITAMINA B1  
VITAMINA B5  
VITAMINA B12  
**VITAMINA A**

## MITO 7

### O CONSUMO DIÁRIO DE LÁCTEOS DEVE SER EVITADO DEVIDO A PRESENÇA DA LACTOSE.

Segundo a Pirâmide Alimentar adaptada para a população brasileira a recomendação do **consumo de leite e derivados é de 3 porções diárias**.

Seu consumo deve ser diário pois o leite e seus derivados fazem parte de uma alimentação equilibrada e contribuem para a manutenção da saúde.<sup>15</sup>



**MITO  
8****O CONSUMO DE LÁCTEOS PROMOVE AUMENTO DE PESO DEVIDO À PRESENÇA DA LACTOSE.**

**Não há pesquisas que mostrem a diminuição do peso corporal apenas com a exclusão da lactose.** A dieta livre de lactose, assim como a maioria das dietas da moda que têm apenas apelo estético, normalmente apresenta um valor calórico reduzido, podendo resultar em perda de peso devido ao déficit calórico, e não pela exclusão da lactose ou qualquer outro nutriente. Além disso, atualmente, há diversos estudos que comprovam a importância do consumo de leite e seus derivados para manutenção do peso associada a hábitos saudáveis, dieta equilibrada e atividade física.

Ainda, os lácteos contribuem para a formação de massa muscular, por se tratar de alimentos com alto teor de proteínas, que também podem contribuir para promover a sensação de saciedade.<sup>16</sup>



#### Referências bibliográficas

- 1-** Barbosa, CR. Intolerância à lactose e suas consequências no metabolismo do cálcio. Revista Saúde e Pesquisa. 2011; 4: 81-86. **2-** Gasparin FSR, Teles JM, Araújo SC. Alergia à proteína do leite de vaca versus intolerância à lactose: as diferenças e semelhanças. Revista Saúde e Pesquisa. 2010; 3: 107-114. **3-** Longo G. Influência da adição de lactase na produção de iogurtes. 2006. Dissertação (Mestrado em Tecnologia de Alimentos) - Universidade Federal do Paraná. Curitiba; 2006. **4-** Adolfsson O, Meydani SN, Russell RM. Yogurt and gut function. Am J Clin Nutr. 2004; 80: 245-56. **5-** Téo CRPA. Intolerância à lactose: uma breve revisão para o cuidado nutricional. Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, Toledo. 2002; 3: 135-140. **6-** Quilici, FA, Missio A. Intolerância à lactose. Sociedade Integrada de Gastroenterologia. Campinas; 2004. Disponível em: <http://www.unigastrocampinas.com.br/artigos/intolerancia.pdf>. **7-** Mattar R, Mazo DFC. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo. 2010; 56. **8-** Montalto M et al. Management and treatment of lactose malabsorption. World J Gastroenterol. 2006; 12: 187-91. **9-** Buzinaro EF, Almeida RNA, Mazeto GMFS. Biodisponibilidade do cálcio dietético. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. São Paulo. 2006; 50. **10-** Pereira GAP et al. Cálcio dietético: estratégias para otimizar o consumo. Rev. Bras. Reumatol. São Paulo. 2009; 49. **11-** Cunha MET et al. Intolerância à Lactose e Alternativas Tecnológicas. UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde, Londrina. 2008; 10: 83-88. **12-** Heyman MB. Committee on Nutrition. Lactose intolerance in infants, children, and adolescents. 2006; 118. **13-** Borges T et al. Quanta lactose há no meu iogurte? Acta Pediatr Port. 2010; 41(2):75-8. **14-** Lomer MC, Parkes GC, Sanderson JD. Review article: lactose intolerance in clinical practice – myths and realities. Aliment Pharmacol Ther 2007; 27: 93-103. **15-** Philippi ST. Redesenho da Pirâmide Alimentar Brasileira para uma alimentação saudável. Abril, 2013. **16-** Silva VASA. Importância do leite no emagrecimento. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. 2009; 3: 463-464.

