

DESVENDANDO
8 MITOS
SOBRE A INTOLERÂNCIA
À LACTOSE

Conhecendo a

INTOLERÂNCIA À LACTOSE

Contém lactose



A **lactose**, encontrada no leite e seus derivados é um **carboidrato**, e é conhecida popularmente como **açúcar do leite**.

Para fazer a digestão desse açúcar o organismo necessita de uma **enzima** produzida no intestino, **chamada lactase**.

QUANDO NÃO HÁ A PRODUÇÃO DESSA ENZIMA, OU HÁ EM QUANTIDADES MENORES, NÃO É POSSÍVEL FAZER A DIGESTÃO ADEQUADA DESSE AÇÚCAR, E ESSA CONDIÇÃO É DENOMINADA INTOLERÂNCIA À LACTOSE.

SINTOMAS:

- Flatulência
- Diarreia
- Desconforto e inchaço abdominal
- Cólica abdominal



A intolerância pode ser classificada em três grupos:

1 GENÉTICA

Manifesta-se em recém-nascidos e é uma condição permanente, ou seja, para a vida toda.

2 ADQUIRIDA

Manifesta-se após uma inflamação ou alguma lesão permanente no intestino.

3 TRANSITÓRIA

Condição causada por alguma lesão temporária no intestino.

DESVENDANDO MITOS

A **intolerância à lactose** 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 muitas pessoas sem necessidade, o que pode levar a prejuízos nutricionais, principalmente na **ingestão reduzida de cálcio**, o que em longo prazo pode **evoluir para osteopenia e osteoporose**.

MITO 1

TODAS AS PESSOAS PRECISAM EXCLUIR A LACTOSE DA ALIMENTAÇÃO.

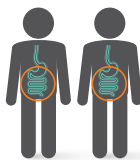
As pessoas que realizam a digestão normalmente da lactose, não apresentando nenhum dos sintomas, não necessitam da exclusão ou **diminuição do consumo de alimentos que possuem lactose**.



MITO 2

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

A quantidade de lactose necessária para provocar alguma reação no organismo varia de pessoa para pessoa, e depende da **quantidade ingerida, da divisão dessa quantidade ao longo do dia e do grau de deficiência da enzima lactase, que participa da digestão.**



Alguns produtos lácteos, como o iogurte, são submetidos ao processo de fermentação, que diminui a quantidade de lactose presente neles. Os queijos também apresentam **menor quantidade de lactose** devido à retirada do soro no processo de fabricação. Por esse motivo, a aceitação dos derivados do leite pelos intolerantes é maior.



Além disso, estudos apontam 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.

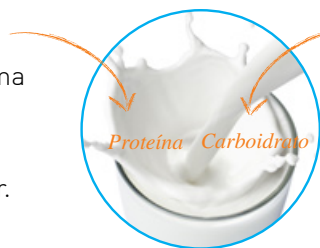


Para aqueles com diagnóstico de intolerância à lactose, existem no mercado produtos com teor reduzido de lactose. Dessa forma, os intolerantes conseguem manter os lácteos na sua alimentação garantindo todos os benefícios provenientes desses alimentos.

MITO 3

INTOLERÂNCIA À LACTOSE É UM TIPO DE ALERGIA ALIMENTAR.

A **alergia** é uma resposta do sistema imunológico, que reage a alguma proteína alimentar.



A **intolerância** é uma incapacidade de digerir algum componente alimentar, no caso um carboidrato, gerando reações adversas.

MITO 4

COM A RETIRADA DOS LÁCTEOS DA DIETA, NÃO É NECESSÁRIO TER UMA PREOCUPAÇÃO COM O CÁLCIO, POIS OUTROS ALIMENTOS POSSUEM A MESMA QUANTIDADE DESSE MINERAL.

O cálcio é o mineral que **está presente em maior quantidade no organismo** e participa de diversas funções importantes, tais como:

- Estrutura de ossos e dentes;
- Reações da coagulação sanguínea;
- Contração muscular.

LEITE E DERIVADOS
Maior fonte de cálcio da alimentação



Quantidade de cálcio de alimentos-fontes e equivalência de porções

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

MITO 5

O IOGURTE POSSUI A MESMA QUANTIDADE 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.

Essas bactérias utilizam a lactose como alimento, fazendo com que a **quantidade de lactose seja reduzida**.

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.



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**.

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

Z

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 já que o leite e seus derivados fazem parte de uma alimentação equilibrada e contribuem para a manutenção da saúde e crescimento saudável.



MITO 8

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

Não há pesquisas que mostram 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.¹⁶



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-** Adolffsson O, Meydani SN, Russell RM. Yogurt and gut function. Am J Clin Nutr. 2004; 80: 245-56. **5-** Téó 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-** Philppi 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.

