

# ESTUDO DO CONHECIMENTO SOBRE INTOLERÂNCIA À LACTOSE E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA DE UNIVERSITÁRIOS EM ESPÍRITO SANTO DO PINHAL – SP

**CAMARGO, Letícia Fávaro de<sup>1</sup>**

UNIPINHAL

[leticia.f.camargo@hotmail.com](mailto:leticia.f.camargo@hotmail.com)

**PIETRAFESA, Gisele Acerra Biondo<sup>2</sup>**

UNIPINHAL

[gi\\_biondo@hotmail.com](mailto:gi_biondo@hotmail.com)

**GIARDINI, Inês Juliana Martorano<sup>3</sup>**

UNIPINHAL

[ijmg@hotmail.com](mailto:ijmg@hotmail.com)

**SOARES, Thaís Louise<sup>4</sup>**

UNIPINHAL

[thaisls@yahoo.com](mailto:thaisls@yahoo.com)



## RESUMO

A Intolerância à lactose e a alergia à proteína do leite de vaca, são condições muito confundidas entre a maioria da população e também profissionais da área, por apresentarem semelhanças, como a origem proveniente do leite de vaca. O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento entre universitários de 18 a 40 anos de idade sobre a intolerância de lactose e alergia da proteína do leite. Foram aplicados questionários na cidade de Espírito Santo do Pinhal/SP entre universitários de 18 a 40 anos de idade que concordaram em participar voluntariamente do estudo. A amostra foi composta por 60 indivíduos divididos em 3 grupos de estudantes sendo das áreas: Grupo-1: Exatas; Grupo-2: Humanas e Grupo-3: Saúde. Neste estudo pode-se observar que a maior parte dos questionados na área de exatas foram do sexo masculino, já nas outras a prevalência foi do sexo feminino. Sobre os conhecimentos dos universitários sabiam a definição da intolerância a lactose, e ao examinar as respostas 45%, 15% e 5% dos universitários do grupo de Saúde, Exatas e Humanas respectivamente, responderam - Não produz a enzima Lactase. Ao analisar as respostas de

<sup>1</sup> Discente do curso de Biomedicina- Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL

<sup>2</sup> Enfermeira, docente do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL

<sup>3</sup> Farmacêutica, docente do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL

<sup>4</sup> Possui graduação em Ciências Biológicas Bacharelado pelo Centro Universitário de Lavras (2003) e mestrado em Microbiologia pela Universidade Federal de Lavras (2006). Especialista em Metodologia do Ensino Superior pelo Centro Universitário Internacional. Trabalhou como bolsista na EPAMIG em Lavras - MG com bolsa do convênio EMBRAPA/Café de 2007 a 2009. Docente do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL

todos os universitários, onde foi perguntado sobre a definição da sigla APLV, a maior parte dos questionados nas diferentes áreas assinalou a resposta correta: alergia a proteína do leite. Ao realizar a aplicação dos questionários notou-se que a grande maioria desconhecia as patologias e que há diferenças entre elas. Concluiu-se que a área da saúde possui um maior conhecimento sobre o assunto.

**Palavras-chave:** Lactase; APLV; Conhecimento Universitários.

## 1 INTRODUÇÃO

O alimento é considerado a principal fonte de vitaminas e nutrientes para o organismo, porém é também um grande responsável pelas reações alérgicas do nosso corpo (CRN2, 2014/2015).

No primeiro ano de vida, o perigo de gerar alergias alimentares está associado à idade de introdução alimentar e à tendência genética, em sua grande maioria (MANN; TRUSWELL, 2011).

A introdução do leite de vaca prematuramente substituindo o leite materno pode causar diversos problemas de saúde para a criança. O leite de vaca contém quantia elevada de proteínas e minerais, diferenciando do leite humano, podendo afetar na absorção de ferro (OLIVEIRA; OSÓRIO, 2005).

As alergias alimentares são reações estranhas que acontecem após o consumo de determinados alimentos, compreende as reações ligadas ao sistema imunológico e às que não possuem nenhuma ligação a este sistema, sendo elas: a alergia alimentar e intolerância alimentar, respectivamente (CRN2, 2014/2015).

É extremamente necessário que se estabeleçam as diferenças entre alergia e intolerância, pois apesar de serem erroneamente entendidas como condições semelhantes, elas se distinguem e seus efeitos podendo resultar desde uma indisposição até mesmo podendo ser letal (QUILICI, 2015).

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é causada pela resposta imunológica do organismo à ingestão de proteínas que não são reconhecidas por este (GASPARIN; TELES; ARAÚJO, 2010). Com estimativas que oscilam de 1 a 5%, a proteína do leite de vaca é o elemento principal de aversão alimentar mais significativas no 1º ano de vida (MANN; TRUSWELL, 2011).

A intolerância à lactose (IL) é uma patologia comum nos dias atuais, que atinge uma grande quantidade de pessoas e que pode se manifestar em diversas faixa-etárias, naturalidades e gêneros (ABATH, 2013). A intolerância à lactose ocorre devido ao impedimento que o corpo tem em digerir a lactose presente no leite, em consequência da falta ou redução da enzima lactase (ALERGIA À PROTEÍNA AO LEITE DE VACA, 2016).

A intolerância à lactose (IL) e a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) são duas patologias muito confundidas entre os profissionais da área da saúde, tanto na distinção quanto no diagnóstico impreciso e em um tratamento inadequado, intervindo na situação nutricional do paciente (OLIVEIRA, 2013).

### 1.1 Diferenças entre Intolerância à Lactose e Alergia à Proteína do Leite.

Apesar de muito confundido é importante conhecer a distinção entre os termos intolerância e alergia (quadro 01), pois possuem origem e sintomas diferentes, o que requer diferentes cuidados (MIMOSA, 2016).

Segundo Nunes; Barros; Moreira (2012) é definida como alergia alimentar o desenvolvimento de sinais e sintomas após o consumo de um determinado alimento. Essas reações são ocasionadas pelo sistema imune que identifica esse alimento como sendo estranho. Já a definição de intolerância alimentar é o desenvolvimento de uma reação adversa após o consumo de um determinado tipo de alimento, mas que se difere da alergia alimentar por não envolver o sistema imunológico.

Quadro 01- Características diferenciais entre intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca

	<b>Intolerância à lactose (IL)</b>	<b>Alergia à proteína do leite de vaca (APLV)</b>
<b>Definição</b>	Dificuldade de digestão e absorção da lactose	Reação alérgica à(s) proteína(s) do leite de vaca
<b>Idade de aparecimento</b>	Mais comum em adultos; com o avançar da idade existe uma tendência natural ao desenvolvimento da IL	Mais comum em crianças, especialmente lactantes.
<b>Quadro Clínico</b>	Diarreia, cólicas, distensão abdominal, náuseas, flatulência. Podem aparecer minutos ou horas após a ingestão de alimentos com lactose.	Vômitos, cólicas, diarreia, dor abdominal, obstipação, fezes com sangue, déficit de crescimento, refluxo gastroesofágico, dermatites, asma, rinite.

		Podem aparecer minutos ou dias após a ingestão de leite ou derivados.
<b>Prognóstico</b>	Pode evoluir de modo transitório ou definitivo. A maioria das pessoas com IL toleram quantidades pequenas de lactose	50% dos casos evoluem para cura até os 12 meses de idade, e 50% até os 3 anos de idade.

(Fonte: Adaptado de TUMAS; CARDOSO, 2008)

Segundo Cunha et al (2008), sem que o sistema digestivo encontre-se pronto para recebê-lo, a introdução prematura de alimentos alergênicos (leite de vaca e ovo) e a tendência genética estão entre os motivos da alergia alimentar.

De acordo com Sá, Delani; Ferreira (2014), a ausência da enzima nomeada lactase, que é encarregada por metabolizar a lactose que está presente no leite e em seus derivados origina a intolerância à lactose.

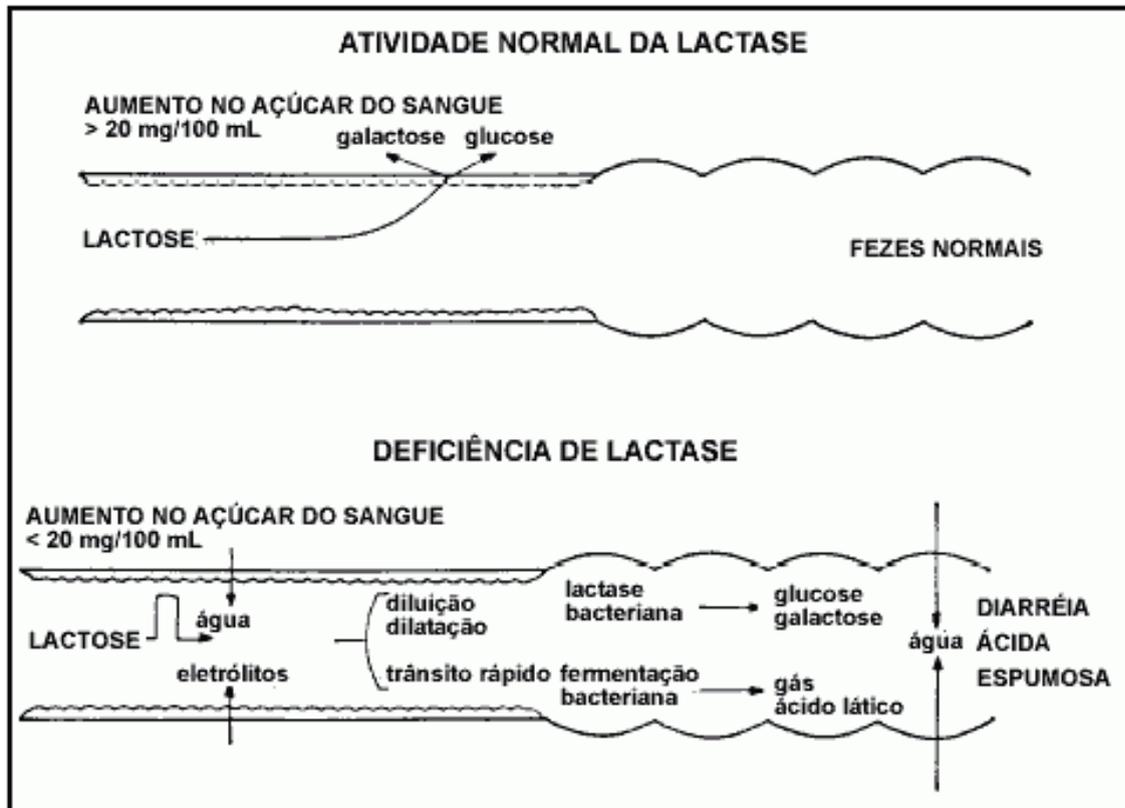
A Intolerância à lactose e Alergia à proteína do leite de vaca são patologias distintas. Não existe alergia à lactose (dissacarídeo do leite). A intolerância à lactose acontece pela insuficiência da enzima lactase (PÕE NO RÓTULO, 2014).

## 1.2 Tipos de reações

Em estudo Gasparin; Teles; Araújo (2010) concluíram que diferente da Intolerância à lactose que é uma modificação metabólica por ausência de lactase, a Alergia à proteína do leite de vaca é completamente ligada às respostas imunológicas, pois se refere à defesa a uma proteína não reconhecida pelo organismo.

Varella (2014), explica que como consequência, a lactose chega ao intestino grosso inalterada. Ali, ela se acumula e é fermentada por bactérias que fabricam ácido lático e gases, promovem maior retenção de água e o aparecimento de diarreias e cólicas (Figura 01).

Figura 01 - Patogênese da diarreia na intolerância à lactose

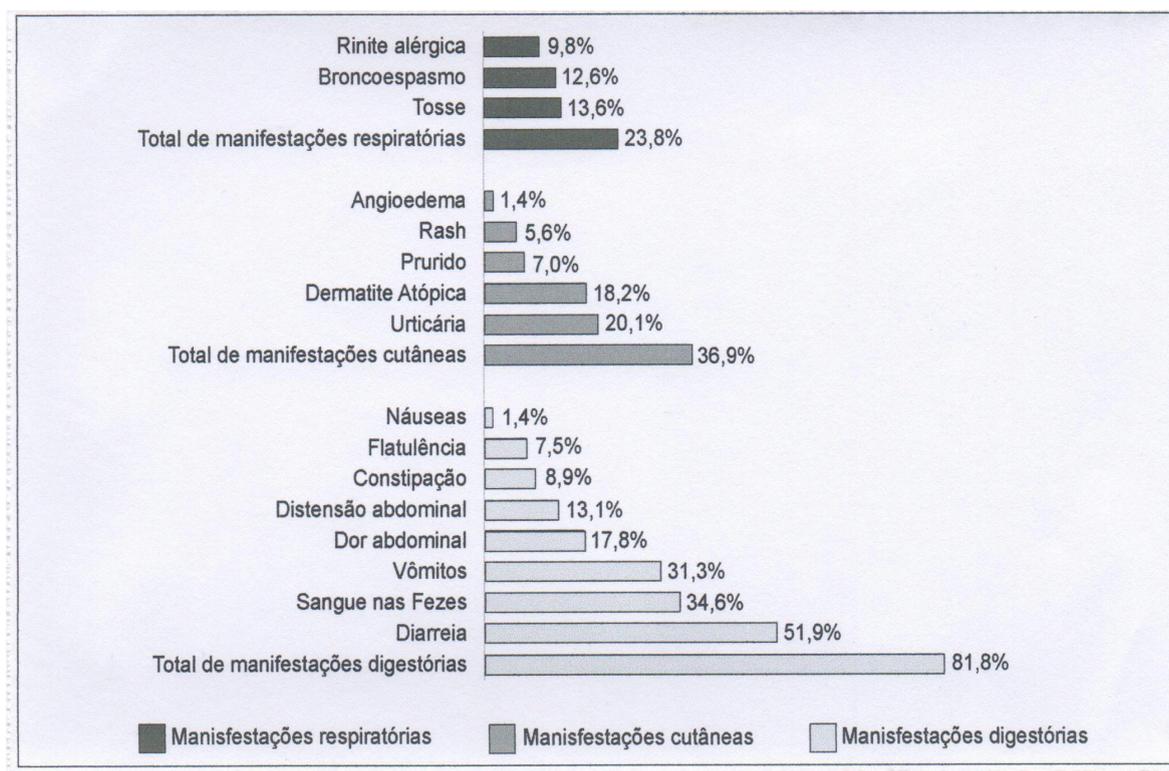


Fonte: SANTIN, 2005.

Na intolerância à lactose os sintomas associados são: a diarreia constante, vômitos, perda de peso, distensão abdominal. Podendo acarretar desnutrição, anemia, esteatorréia e diarreia secretora por o paciente não ter adequada assimilação de vitamina B12, gorduras e carboidratos, além de liberar água e eletrólitos (TAHAN; MORAIS, 2002).

Já os principais sintomas da alergia à proteína do leite de vaca podem ser vistos na Figura 2, referente ao estudo de Aguiar *et al* (2013), sendo 23,8% sintomas respiratórios, 36,9% cutâneos e 81,8% digestórios.

Figura 02- Principais sinais e sintomas nos sistemas acometidos em crianças atendidas no Programa de Avaliação da Indicação e Uso de Fórmulas Infantis Especiais para Alergia à Proteína do Leite de Vaca, do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, de janeiro de 2007 a dezembro de 2009.



Fonte: AGUIAR *et al*, 2013

O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento entre universitários de 18 a 40 anos de idade sobre a intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo com pesquisa de campo. O projeto foi enviado via Plataforma Brasil e aprovado em Agosto de 2016 pelo comitê de ética da Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos da USP com Número do Parecer: 1.692.819, CAAE: 59015616.4.0000.5422.

A amostra foi constituída de 60 universitários de 18 a 40 anos de idade do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal/SP e que concordaram em participar voluntariamente do estudo após explicação do trabalho e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para selecionar os participantes foi utilizado critério de inclusão os universitários de 18 a 40 anos de idade, que estavam cursando faculdade, nas áreas estipuladas. A manifestação livre e espontânea vontade de participação na pesquisa

assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão foram observados: Professores e funcionários da instituição, universitários menores de 18 anos e acima de 40, universitários que manifestem sua vontade de NÃO participar da pesquisa, seja de forma verbal ou pela NÃO assinatura do TCLE.

Para o início da experimentação os participantes da pesquisa foram divididos em 3 (três) grupos, sendo: Grupo - 1: Estudantes da Área Exatas; Grupo - 2: Estudantes da Área de Humanas; e Grupo - 3: Estudantes da Área da Saúde, sendo 20 universitários distribuídos em cada grupo.

Foram aplicados questionários e analisadas as variáveis, sendo assegurado aos colaboradores o anonimato de sua identidade.

Os dados foram obtidos através de entrevista a partir de perguntas precisas, pré-formuladas e em ordem pré-estabelecida.

As variáveis do estudo foram definidas segundo: Idade, Gênero, Estado civil e Renda.

Após a aplicação do questionário foi entregue o panfleto para auxiliar nas dúvidas e explicar sobre o assunto.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 Perfil Participantes

O perfil dos participantes do estudo (Faixa etária, Gênero, Renda Familiar e Estado Civil) pode ser visualizado na tabela 01.

Tabela 01- Perfil dos participantes de pesquisa em universitários em Espírito Santo do Pinhal

	Exatas		Humanas		Saúde	
<b>Gênero</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	6	30%	15	75%	17	85%
Masculino	14	70%	5	25%	3	15%
<b>Faixa Etária</b>						
18 a 23 anos	11	55%	15	75%	15	75%
24 a 29 anos	8	40%	3	15%	1	5%
30 a 35 anos	1	5%	2	10%	4	20%
36 a 40 anos	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Renda Familiar</b>						
1 a 3 Salários	7	35%	14	70%	13	65%
4 a 7 Salários	9	45%	6	30%	6	30%
Mais de 8 Salários	1	5%	0	0	1	5%
Não respondeu	3	15%	0	0	0	0%
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro	17	85%	18	90%	19	95%
Casado	3	15%	2	10%	1	5%

Pode-se observar que na área de exatas a maior parte dos universitários era do sexo masculino (70%), já na área de humanas e saúde a maior parte dos questionados foram do sexo feminino, sendo 75% e 85% respectivamente. Em relação à idade dos participantes a faixa etária de 18 a 23 anos foi com maior porcentagem em todas as áreas, não sendo entrevistado nenhum universitário de 36 a 40 anos. Avaliando a renda familiar dos universitários nos grupos de humanas e saúde, tiveram maioria (70% e 65%, respectivamente), com renda de 1 a 3 salários, diferente da área de exatas que obteve maior parte (45%) com 4 a 7 salários. A análise também demonstrou que a maior parte dos universitários questionados nas três diferentes áreas são solteiros.

Em pesquisa de Araújo (2002), sobre o perfil de alunos da área de ciências exatas e engenharias e a qualidade de ensino, realizado na Puc-Campinas, em relação ao gênero, o masculino foi predominante, porém obtiveram diferenças significativas do sexo feminino nos cursos de matemática, engenharia ambiental e química. Em relação à faixa etária, a maior parte apresentou de 19 a 21 anos. Sendo que o curso de matemática e química apresentaram a maior parte por alunos mais velhos enquanto que no curso de engenharia da computação apenas um aluno possui mais de 21 anos. Em relação ao estado civil, demonstrou que a maioria dos alunos nos diferentes cursos também eram solteiros.

Já na publicação de Santos; Leite (2006), sobre perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo, do curso de enfermagem em relação ao gênero, a maior parte dos questionados eram do sexo feminino (92,0%), com faixa-etária de 21 a 30 anos (64,0%) e possuíam estado civil casado (52,0%).

### **3.2 Definição de Intolerância**

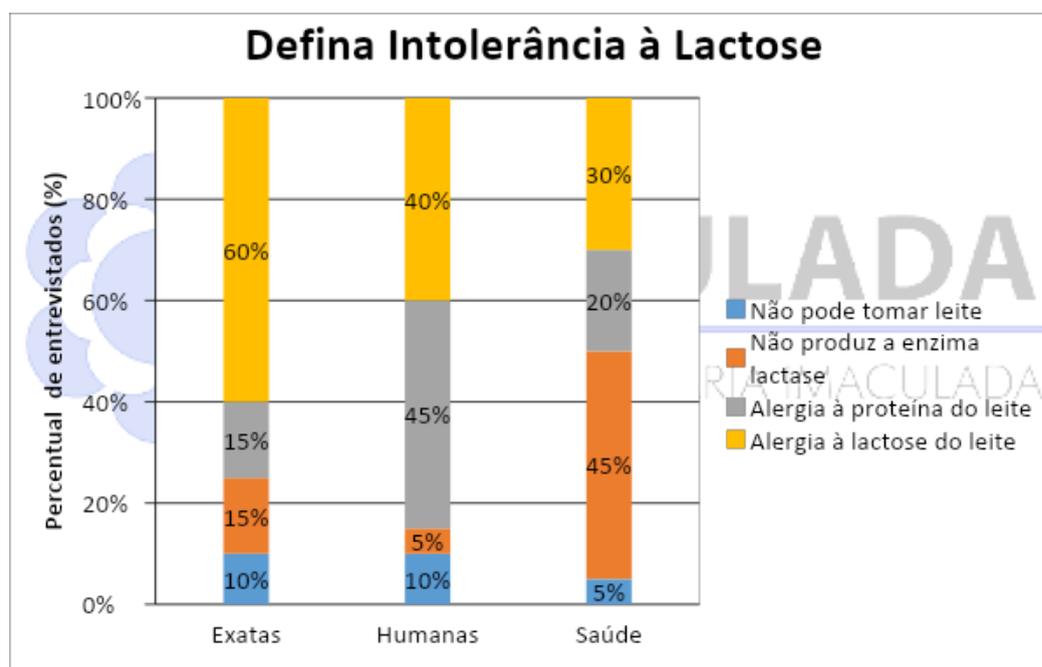
Para conseguir conhecer se os alunos sabiam a diferença entre IL e APLV, inicialmente verificou-se o conhecimento sobre as definições de cada. Foi realizada a pergunta para saber se os universitários sabiam a definição da intolerância à lactose, e ao examinar as respostas percebe-se que foram bem diversificadas entre os diferentes grupos (Gráfico 01), sendo que a maior parte do grupo de exatas (60%) assinalou a resposta: alergia à lactose do leite. Na área de humanas a maior parte dos questionados (45%) responderam: alergia à proteína do leite. Já no grupo da área de saúde a maior parte respondeu: não produz a enzima lactase, demonstrando ser o grupo que possui maior conhecimento sobre o assunto

pois, de acordo com Gasparin; Teles; Araújo (2010), à intolerância à lactose é caracterizada pela ausência da enzima lactase.

De início é interessante destacar o artigo de Bauerman; Santos (2013), no estudo para avaliar o conhecimento sobre IL entre nutricionistas, observaram que entre 30 profissionais avaliados, somente um terço responderam corretamente a definição de intolerância à lactose.

A pesquisa para determinar a prevalência de má absorção de lactose em crianças e adolescentes de escolas públicas do município de Porto Alegre, constatou que a prevalência da má absorção das doses fisiológicas de lactose foi de 10,5% dos 8 aos 12 anos, e de 4,9% dos 13 aos 18 anos (PRETTO *et al* 2002).

Gráfico 01 – Percentual de resposta dos universitários em diferentes áreas à pergunta: Defina intolerância à lactose.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

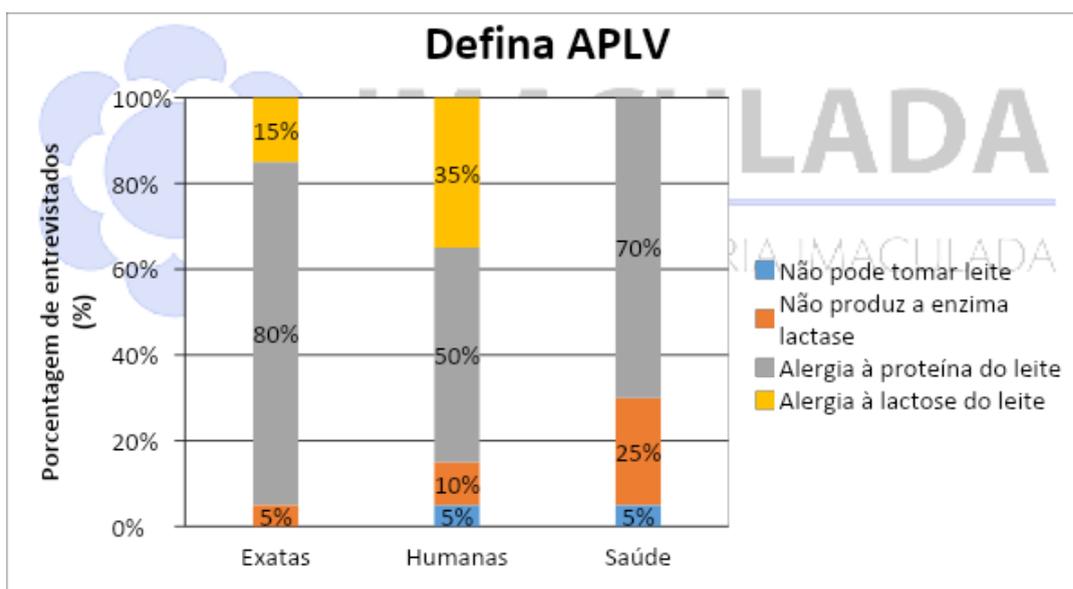
Por meio de pesquisa realizada por Pereira filho; Furlan (2004), com pessoas que apresentavam distúrbios gastrointestinais ou sintomas de suspeita de intolerância à lactose, no laboratório Dona Francisca em Joinville e que passaram pelo teste de sobrecarga de lactose, demonstrou que 37,60% dos indivíduos estiveram dentro da faixa de normalidade, sendo que 18,29% foram definidos como mal absorvedores e 44,11% mostraram-se intolerantes à lactose.

### 3.3 Definição de APLV

Ao analisar as respostas de todos os universitários, onde foi perguntado sobre a definição da sigla APLV, a maior parte dos questionados nas diferentes áreas assinalaram a resposta correta: alergia à proteína do leite, sendo a maior parte na área de exatas (80%), humanas (50%) e saúde (70%) (Gráfico 02).

Na análise da diferença dos sintomas entre eles, o estudo sobre a alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose de Oliveira (2013), foi realizada uma abordagem nutricional e percepções dos profissionais da área da saúde, foi questionado aos profissionais que eles descrevessem sobre a diferença entre a IL e APLV em que foi sintetizado e dividido por expressão chave e ideias centrais. A maior parte dos questionados (30%) responderam ser a fisiopatologia e conceito de intolerância, sendo que (28%) falaram ser a fisiologia e conceito de alergia.

Gráfico 02 – Percentual de resposta dos universitários de diferentes áreas à pergunta: Defina APLV.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

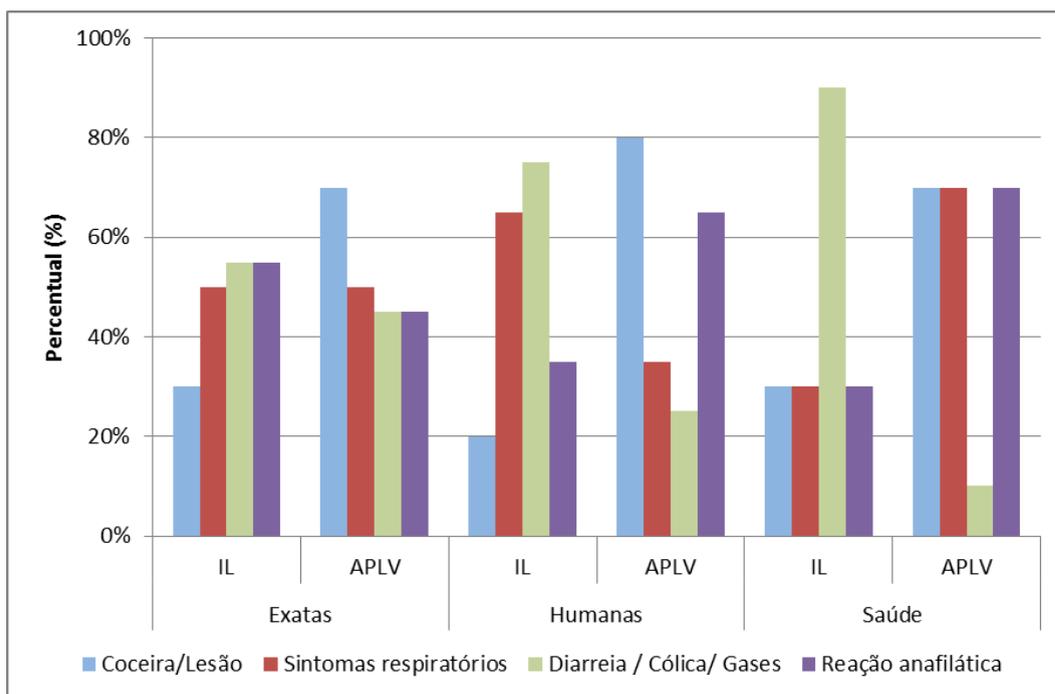
Conforme Lins *et al* (2010), aproximadamente 50% dos pacientes com manifestações atribuídas ao consumo do leite de vaca não diagnosticaram a APLV pelo teste de desencadeamento alimentar oral.

### 3.4 Sintomas

Sobre os sintomas característicos entre as duas patologias (gráfico 03), a maior parte dos universitários dos diferentes grupos respondeu que Coceira/Lesão ocorrem na APLV (70-80%). Nos sintomas de diarreia/cólicas/gases e reações anafiláticas a maior parte do grupo de humanas e saúde responderam que ocorrem na IL (50-90%) e APLV (45-70%), respectivamente. Já na área de exatas as respostas se equipararam. Nos sintomas respiratórios houve diversificação das respostas, sendo que no grupo de humanas a maior parte respondeu IL, no grupo da saúde foi APLV e no grupo de exatas a resposta ficou dividida entre as duas patologias.

Durante a aplicação do questionário muitos universitários perguntaram qual a definição de reação anafilática, até mesmo os universitários da área de saúde.

Gráfico 03 – Sintomas relacionados de acordo com a patologia segundo os universitários de cada área.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

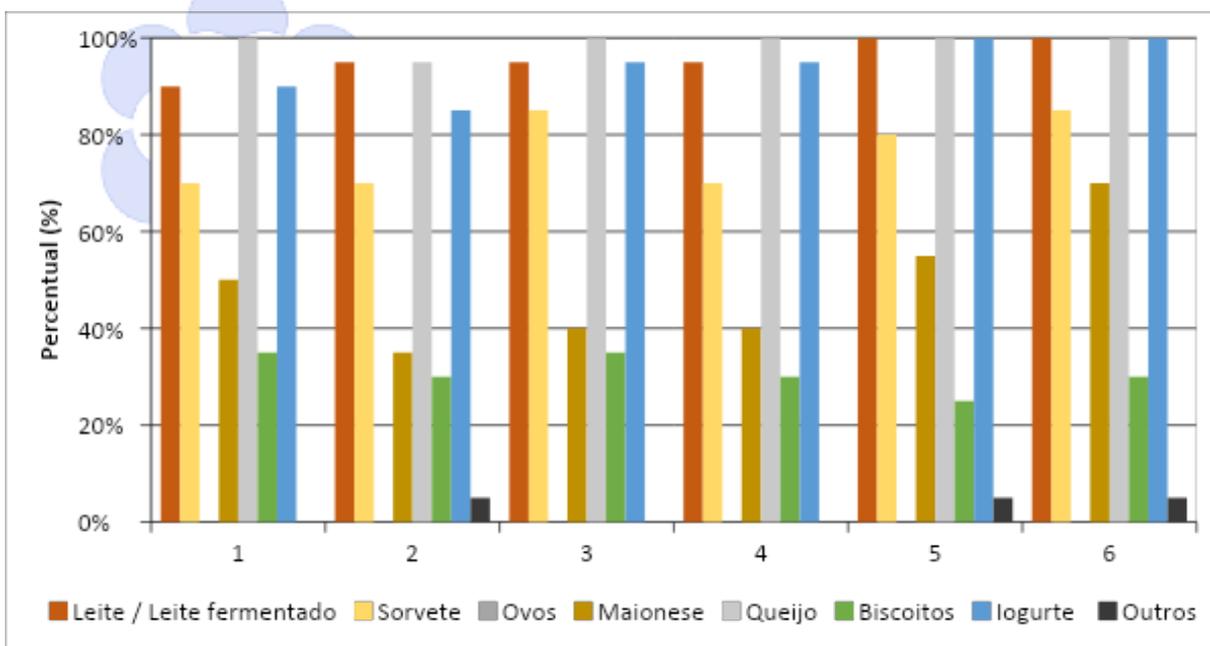
Em análise do conhecimento dos pais e responsáveis na identificação e primeiros cuidados na anafilaxia ao leite de vaca, na Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança, Gushken (2004), demonstrou que 86% dos seus entrevistados responderam conseguir identificar uma reação grave, sendo que os sintomas respiratórios foram o principal a ser reconhecido, seguido por angioedema, urticária, hipotonia, vômitos e alterações da cor da pele. Apenas 50% souberam a definição em relação ao termo choque anafilático.

Aguiar *et al* (2013) apresentaram, no estudo para a avaliação clínica e evolutiva de crianças em programa de atendimento ao uso de fórmulas para alergia à proteína do leite de vaca, que a média do começo das manifestações foi de  $2,8 \pm 2,5$  meses, acometendo simultaneamente diferentes sistemas, sendo que sintomas isolados do sistema digestório (49,5%), pele (11,2%) e trato respiratório (2,3%).

### 3.5 Alimentos

Neste estudo pode-se analisar também o conhecimento sobre os alimentos que não podem ser ingeridos nas duas patologias, a maior parte dos questionados nos diferentes grupos responderam que o leite, sorvete, queijo e iogurte não podem ser ingerido tanto na IL quanto na APLV. Somente 5% citaram não poder ingerir outros alimentos (citando chocolate) e nenhum dos questionado assinalou a alternativa ovos (Gráfico 04).

Gráfico 04 – Alimentos que não podem ser ingeridos nas diferentes patologias segundo os universitários divididos em grupos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020

Na investigação sobre o conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente, realizado nos hospitais públicos do Município de São Paulo, Cortez *et al* (2007), demonstraram que a IL é confundida inúmeras vezes com a APLV. Os autores indicaram que 30,8% dos pediatras e 17,2% dos nutricionistas acreditam ser

necessário nos casos de intolerância à lactose a exclusão de todos os alimentos que contenham na sua composição as proteínas do leite de vaca.

Em uma abordagem nutricional e percepções dos profissionais da área da saúde sobre IL e APLV, foi questionado aos profissionais sobre como os pacientes e familiares reagem a dieta com restrição dos produtos lácteos. A maior parte (28%) respondeu que eles reagem mal, apontando também (22%) tem dificuldade com a dieta de exclusão (OLIVEIRA, 2013).

### **3.6 Intolerância à Lactose Pode Tomar Leite?**

Outro aspecto levantado nesta pesquisa foi se os universitários conheciam sobre a restrição do uso de leite na IL. A maior parte dos questionados nas três diferentes áreas responderam que não (68%), demonstrando que a maior parte tem conhecimento sobre a restrição ao leite para os intolerantes e somente 20% responderam que sim, sendo que 12% não sabem/não responderam.

Oliveira (2013), ao questionar profissionais sobre quais os principais benefícios do consumo leite para a promoção da saúde apontou que a maior parte (50%) respondeu ser a composição nutricional.

Outro aspecto levantado por Binsfeld *et al* (2009), em pesquisa feita sobre a avaliação do conhecimento dos rótulos de produtos industrializados por familiares de pacientes com alergia à leite de vaca, observaram-se que dos 52 questionados 48,1% responderam nunca terem dúvidas na leitura do rótulo e 48,1% responderam terem dúvidas às vezes. Se houvessem dúvidas, a maior parte (71,2%) decidiria excluir o produto da dieta da criança, sendo que somente (15,4%) dos pais utilizaram o atendimento ao consumidor (SAC).

Após a aplicação dos questionários, foram entregues os panfletos explicando a diferença entre APLV e IL, os universitários demonstraram surpresa com a diferença. Surgiram dúvidas sobre o porquê pode-se tomar leite sem lactose na IL e na APLV não, no final da explicação foram sanadas todas as dúvidas.

## **3 CONCLUSÃO**

Neste estudo pode-se observar que a maior parte dos questionados na área de exatas foram do sexo masculino, já na área de humanas e saúde a prevalência foi do sexo feminino.

Ao realizar a aplicação dos questionários notou-se que a grande maioria desconheciam as patologias e que há diferença entre elas. Avaliando os resultados, verificou-se que realmente participantes da área da saúde possuem um maior conhecimento sobre o assunto.

Os universitários ao receberem o panfleto explicativo citaram que não sabiam a diferença e não sabiam, principalmente, os sintomas de cada uma.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABATH, T. N. **Substitutos De Leite Animal Para Intolerantes À Lactose** 2013. 34 f. Monografia – Universidade de Brasília, Brasília – DF. Março. 2013. > Acesso em: 05 de nov. 2016.

AGUIAR, A. L. O. *et al.* Avaliação clínica e evolutiva de crianças em programa de atendimento ao uso de fórmulas para alergia à proteína do leite de vaca. **Rev Paul Pediatr.** v. 31, n. 2 P.152-8. Jan. 2013.

ARAÚJO, E. A. O perfil de alunos da área de ciências exatas e engenharias e a qualidade de ensino. Dissertação? **Revista de Educação.** Puc-Campinas, Campinas, n. 2, p. 61-71, junho 2002.

BINSFELD, B, L. *et al.* Conhecimento da rotulagem de produtos industrializados por familiares de pacientes com alergia a leite de vaca. **Rev. Paul Pediatr.** São Paulo. V. 27, n. 3, p. 296-302. Set. 2009.

CORTEZ, A. P. B. *et al.* Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. **Rev Paul Pediatría.** V. 25, n. 2, p. 106-113. jun. 2007.

CRN2. Escolhas alimentares saudáveis 2014/2015. In: **Revista digital.** Ed. 34. Jul-jun 2014/2015 Disponível em: < <http://www.crn2.org.br/crn2/conteudo/revista/Revista34.pdf> >

CUNHA *et al.* Intolerância a lactose e alternativas tecnológicas. **Rev. Unopar ciênt.** Ciênc. Biol. Saúde. Londrina, v. 10, n. 2, p. 83-88, out. 2008.

GASPARIN, F. S. R; TELES, J. M; ARAÚJO, S. C. Alergia a proteína do leite de vaca versus intolerância a lactose: As diferenças e semelhanças. **Revista Saúde e Pesquisa,** v. 3, n. 1, p. 107-114, jan./abr. 2010.

LINS, M. G. M. *et al.* Teste de desencadeamento alimentar oral na confirmação diagnóstica da alergia à proteína do leite de vaca. **Jornal de Pediatria**. Vol. 86, n. 4, 2010.

MANN, J; TRUSWELL, A. S. Alimentação do lactente. In: MANN, J; TRUSWELL, A. S. **Nutrição Humana**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 31. P. 507-522.

MIMOSA. **Intolerância à lactose**. 2016. Disponível em: <  
<http://mimosa.com.pt/cnam/investigacao-e-dossiers-de-saude/intolerancia-a-lactose/intolerancia-a-lactose/>>

NUNES, M; BARROS, R; MOREIRA, P. **Alergia alimentar**. 2012. Ministério da Educação e Ciência. p. 21. 2012.

OLIVEIRA, M. A. A; OSÓRIO, M. M. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. **Jornal de pediatria**. Vol. 81, n. 5, p. 361-367. Jun. 2005.

OLIVEIRA, V. C. D. **Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose: Abordagem nutricional e percepções dos profissionais da área da saúde**. 2013. 104 f. Dissertação. Juiz de Fora, 2013.

PEREIRA FILHO, D; FURLAN, S. A. Prevalência de intolerância à lactose em função da faixa etária e do sexo: experiência do laboratório Dona Francisca, Joinvile (SC). Universidade da região de Joinvile. Joinvile. **Rev. Saúde e ambiente**. V. 5, n. 1, p. 24-30. Jun. 2004.

PÕE NO RÓTULO. **Cartilha de alergia na escola**. Realização: PÕE NO RÓTULO. São Paulo, p. 24. 2014. Disponível em: <  
[http://poenorotulo.com.br/CARTILHA\\_APLV\\_ESCOLA\\_alta2.pdf](http://poenorotulo.com.br/CARTILHA_APLV_ESCOLA_alta2.pdf)>

PRETTO, F. M. *et al.* Má absorção de lactose em crianças e adolescentes: diagnóstico através do teste do hidrogênio expirado com o leite de vaca como substrato. **Jornal de Pediatria**. Vol. 78, n.3, p. 213-218. Mar. 2002.

QUILICI, F. A. **Intolerância à lactose**. São Paulo. 2015. P. 10. Disponível em: <  
<http://euopossoisso.com/wp-content/uploads/2015/02/intolerancia.pdf>>

SÁ, P. T. M.; DELANI, T. C. O.; FERREIRA, A. R. Aspectos Etiológicos Da Hipolactasia **Revista UNINGÁ Review** Vol. 20, n. 2, p. 123-128. Out/Dez. 2014.

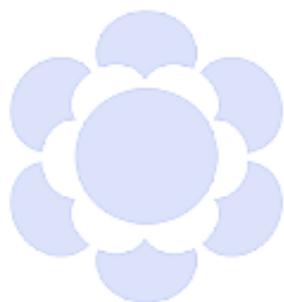
SANTIN, J. **Intolerância à lactose: parte 1** - etiologia, epidemiologia e prevalência 2005 Disponível em: < <http://www.milkpoint.com.br/cadeia-do-leite/leite-saude/intolerancia-a-lactose-parte-1-etilogia-epidemiologia-e-prevalencia-25559n.aspx> >

SANTOS, C. E; LEITE. M. M. J. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol. 59, n. 2, p. 154-156. Brasília Mar/Apr. 2006.

TAHAN, S; MORAIS, M. B. **Diarreia persistente**. In: CARVALHO, E. S; CARVALHO, W. B. Terapêutica e prática. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2002 Cap.146. 666-669.

TUMAS, R.; CARDOSO, A. L. Como conceituar, diagnosticar e tratar a intolerância à lactose **Revista Clínica e Terapêutica** V.1, n. 34, p. 13-20. Fev. 2008

VARELLA, D. **Intolerância à Lactose** 2014. Disponível em: < <http://drauziovarella.com.br/letras/l/intolerancia-a-lactose/> >



**IMACULADA**  
FACULDADES MARIA IMACULADA