

Conhecimento de mães e enfermeiros acerca da intolerância à lactose

Knowledge of mothers and nurses about lactose intolerance

Nayara Lorrane da Silva Passos

Enfermeira. Faculdade Evangélica de Goianésia - FACEG, Goianésia, GO, Brasil;

E-mail: nayaral.passos@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0863-3964

Agnes Raquel Camisão

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, São Paulo, SP, Brasil;

E-mail: agnescamisao1963@gmail.com; ORCID: 0000-0002-7069-6387

Lilhian Alves de Araújo

Enfermeira, Doutora em Biotecnologia. Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia, GO, Brasil;

E-mail: lilhianalves@gmail.com; ORCID: 0000-0001-6758-4774

Lais Cardoso do Nascimento

Enfermeira, Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia, GO, Brasil;

E-mail: lais.cardoso99@gmail.com; ORCID: 0000-0002-7614-4516

Camila Cardoso

Farmacêutica. Doutora em Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil;

E-mail: cardosocamila.phd@gmail.com; ORCID: 0000-0001-8131-579X

Elias Emanuel Silva Mota

Biólogo geneticista, Professor Doutor. Curso de medicina da Universidade de Rio Verde - UniRV, câmpus Goianésia, GO, Brasil;

E-mail: elias-emanuel@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-2572-3400

Contribuição dos autores:
NLSP – idealização do projeto, coleta e tabulação de dados, escrita do manuscrito. ARC, LAA, LCN e CC – revisão crítica do texto e adição de partes significativa. EESM – idealização do projeto, análise estatística, escrita e revisão crítica do texto, revisão crítica do texto, padronização das normas de acordo com a revista. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 17/02/2023

Aprovado em: 06/03/2025

Editor responsável: Quelen Tanize Alves da Silva e Frederico Viana Machado

Resumo: Objetivo: Verificar o nível de conhecimento de mães e enfermeiros sobre a intolerância à lactose. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualiquantitativa. A população do estudo foram mães de crianças intolerantes à lactose e Enfermeiras de um Município do interior de Goiás. A amostra foi constituída por 15 enfermeiras que atuavam nas 15 Estratégias de Saúde da Família e 15 mães de crianças intolerantes à lactose. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de dois questionários com perguntas abertas e fechadas. Indagou-se o conhecimento das mães e enfermeiras sobre o tema e também sobre o atendimento do profissional de saúde. Foram realizadas análises descritivas dos dados mediante uso de distribuição de frequências absolutas e relativas.

Resultados: A maioria das crianças obtiveram o diagnóstico para a intolerância à lactose com idade entre 2 a 4 anos, por meio do teste de curva glicêmica. As mães responderam ter conhecimento sobre a intolerância à lactose, enfrentam dificuldades na inclusão da criança no meio social, e consideram que os profissionais da saúde não estão aptos a lidar com a doença devido à falta de informação. Em contrapartida, as enfermeiras participantes do estudo disseram que nunca participaram de capacitação oferecida pelo município sobre o tema e não se sentem seguras para atender a criança intolerante à lactose e/ou repassar informações aos responsáveis.

Considerações finais: Os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família são os principais meios para consulta de puericultura, no entanto, é preciso que busquem capacitação para a melhoria do atendimento e que desenvolvam estratégias para a inclusão de crianças intolerantes à lactose no dia a dia das unidades de saúde.

Palavras-chave: Cuidado da Criança; Intolerância à lactose; Aleitamento Materno; Estratégias de Saúde Nacionais; Enfermagem Ambulatorial.

Abstract: Objective: To assess the level of knowledge of mothers and nurses regarding lactose intolerance. **Methodology:** This is a descriptive study with a qualitative and quantitative approach. The study population consisted of mothers of lactose-intolerant children and nurses from a municipality in rural Goiás, Brazil. The sample included 15 nurses working in 15 Family Health Strategies and 15 mothers of lactose-intolerant children. Data collection was conducted through the application of two questionnaires with open and closed-ended questions. The study investigated the knowledge of mothers

and nurses on the topic, as well as their perceptions of healthcare services. Descriptive data analysis was performed using absolute and relative frequency distributions. **Results:** Most children were diagnosed with lactose intolerance between the ages of 2 and 4 years, primarily through the glucose curve test. Mothers reported having knowledge about lactose intolerance but faced difficulties integrating their children into social environments. They also considered that healthcare professionals were not adequately prepared to manage the condition due to a lack of information. Similarly, the nurses participating in the study stated that they had never attended any municipality-provided training on the subject and did not feel confident in caring for lactose-intolerant children or providing guidance to their caregivers. **Conclusion:** Nurses in the Family Health Strategy play a key role in pediatric primary care. However, it is essential that they seek training to improve their service delivery and develop strategies to facilitate the inclusion of lactose-intolerant children in routine healthcare services.

Keywords: Child Care; Lactose intolerance; Breast Feeding; National Health Strategies; Ambulatory Nursing.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é capaz de estabelecer um vínculo entre a mãe e o bebê, atende às necessidades imunológicas, psicológicas e nutricionais para o desenvolvimento da criança e contribui para a diminuição da mortalidade infantil. Estudos demonstram que houve diminuição nos índices de desmame precoce, porém, as taxas continuam significativas, sendo assim, permanece o desafio dos profissionais de saúde em realizarem ações para que se mantenha a redução desses números. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a criança seja amamentada exclusivamente até os 6 meses, pois o leite materno contém tudo o que o bebê necessita, no entanto, após este período, é preciso introduzir a alimentação complementar, que pode ser associada à amamentação até os dois anos de idade¹⁻⁵.

Estudos mostram que o desmame precoce muitas vezes é decorrente da falta de informação e orientação, e ainda por afecções mamárias puerperais com o decorrer da amamentação; pode acontecer também por fatores socioeconômicos como: faixa etária da mãe, falta de incentivo e apoio em

relação à amamentação e o mito do “leite fraco”, que leva mulheres a acreditarem que o leite não satisfaz a criança. Com o objetivo de mudar esse cenário, a OMS tem realizado ações específicas dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) para incentivar práticas de aleitamento materno, motivar e ressaltar a importância da amamentação, para que as crianças possam crescer e se desenvolver adequadamente, como, por exemplo, a realização da puericultura^{5,6}.

A puericultura possui os seguintes objetivos: realizar o diagnóstico precoce das doenças da infância e prevenir futuras complicações na vida adulta, a fim de diminuir a mortalidade infantil. Nesse contexto, a atuação dos profissionais de enfermagem é essencial, pois são aptos e responsáveis pela realização da consulta de puericultura, que visa prevenir doenças, orientar e incentivar práticas para um adequado crescimento e desenvolvimento infantil, além de avaliar parâmetros como peso, altura e índice de massa corpórea (IMC) conforme a idade, bem como observar o desenvolvimento cognitivo. Durante esse procedimento, também é possível fornecer orientações sobre a importância e as técnicas do aleitamento materno, o momento adequado para introdução da alimentação complementar e as práticas corretas de higiene^{7,8}.

Dentre os aspectos avaliados na puericultura, destaca-se a introdução precoce do leite de vaca e seus derivados, que podem levar algumas crianças a desenvolverem intolerância à lactose. Essa condição refere-se a uma reação adversa do organismo após a ingestão de lactose e pode ser classificada de três formas: primária, secundária e congênita. Na fase primária, ocorre a diminuição significativa da produção da enzima lactase, sendo importante ressaltar que qualquer adulto pode desenvolver essa intolerância ao longo da vida. A forma secundária, por sua vez, é temporária e ocorre devido à morte de células intestinais como em casos de diarreias, doença celíaca e doença de *Crohn*. Já a intolerância congênita, mais rara e permanente, manifesta-se quando o bebê nasce com deficiência total de lactase no organismo, sendo um fator genético passado de geração em geração^{9,10}.

A intolerância à lactose é uma condição presente em aproximadamente 65% da população mundial. Em crianças, sua prevalência é de 2% a 3% entre

aquelas com menos de um ano de idade e inferior a 1% em crianças de até seis anos¹¹⁻¹³. A lactose, um dissacarídeo conhecido como açúcar do leite, desempenha um papel importante na absorção de nutrientes essenciais, como zinco, magnésio e cálcio. Para ser absorvida pelo intestino, a lactose precisa ser hidrolisada pela enzima β -D-galactosidase (lactase) em seus monossacarídeos constituintes: glicose e galactose. No entanto, a deficiência dessa enzima compromete essa etapa da digestão, fazendo com que a lactose não digerida alcance o cólon, onde é fermentada pelas bactérias intestinais. Esse processo resulta em manifestações clínicas características da intolerância^{10,14,15}.

Os sintomas da intolerância à lactose surgem após a ingestão de alimentos que possuem esse dissacarídeo e incluem diarreia, flatulências, dor ou distensão abdominal. O diagnóstico pode ser realizado por meio de diferentes métodos laboratoriais, como biópsia intestinal, teste do pH fecal, teste do hidrogênio expirado, teste oral, detecção genética e teste de curva glicêmica. Além desses exames, uma anamnese detalhada, que considere sinais e sintomas, histórico alimentar e antecedentes familiares, também pode ser fundamental para a identificação da condição^{16,17}.

A principal abordagem para o tratamento da intolerância à lactose envolve a redução total ou parcial do consumo de leite e seus derivados. No entanto, essa restrição exige atenção, pois o leite é uma importante fonte de nutrientes essenciais para o organismo. Portanto, é fundamental garantir a reposição desses nutrientes por meio de alimentos ricos em cálcio e vitaminas como feijão, ovos, brócolis, espinafre e verduras escuras. Além da adaptação alimentar, a terapia de reposição enzimática, realizada através de leveduras ou fungos, tem sido utilizada para atenuar os sintomas e reduzir a produção de hidrogênio expirado. No entanto, essa abordagem ainda não garante a digestão completa da lactose^{18,19}.

Deste modo, crianças acometidas por essa condição demandam atenção especial, uma vez que a deficiência nutricional decorrente da restrição alimentar pode comprometer seu desenvolvimento a longo prazo. É essencial orientar os pais sobre alternativas nutricionais que garantam uma dieta equilibrada, suprimindo a ausência do leite com alimentos de alto valor biológico. Nesse contexto, os profissionais da equipe multidisciplinar que

atuam na ESF devem estar atentos tanto as necessidades nutricionais dos lactentes quanto às preocupações das mães durante às consultas, assegurando uma assistência integral e qualificada⁹.

Mediante o apresentado, objetivou-se através do presente estudo avaliar o nível de conhecimento de mães e enfermeiros acerca da intolerância à lactose, identificando lacunas informativas e seu impacto na conduta alimentar e no manejo clínico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa, realizado com profissionais enfermeiros e mães de crianças intolerantes à lactose de um Município do interior de Goiás, nos meses de setembro a novembro de 2019. A amostra foi constituída por 15 enfermeiras que atuavam nas 15 Estratégias de Saúde da Família de um município goiano, e 15 mães de crianças intolerantes à lactose, selecionadas entre um total de 26 elegíveis. O recrutamento das mães ocorreu por meio de um grupo de apoio formado por mães de crianças intolerantes à lactose residentes no município onde a pesquisa foi realizada. As participantes foram convidadas a integrar o estudo durante reuniões do grupo e por contato direto, sendo incluídas aquelas que aceitaram participar voluntariamente e tinham idade superior a 18 anos.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois questionários semiestruturados, contendo questões abertas e fechadas. O questionário aplicado aos profissionais enfermeiros contemplava as seguintes variáveis: sexo (masculino e feminino), faixa etária (20-30 anos, 31-40 anos, 41-50 anos e >50 anos), tempo de profissão (1-5 anos, 6-10 anos, 11-20 anos), qualificação/pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado), incentivo profissional (sim ou não) conhecimentos sobre intolerância à lactose, fatores que precisam de atenção no atendimento à criança intolerante à lactose. As variáveis avaliadas no questionário aplicado às mães das crianças intolerantes à lactose foram: sexo, faixa etária da mãe (<20 anos, 20-30 anos, 31-40 anos) e criança (0-1, 2-4, >4 anos), renda mensal (1, 2 e 3 salários mínimos), idade em que a criança foi diagnosticada (0-1 ano, 2-4 anos e 5 ou mais anos), método de diagnóstico (testes utilizados para diagnóstico), grau de conhecimento das mães sobre a intolerância à lactose

(ótimo, bom, regular e ruim), formas de obter informações sobre o assunto, alterações observadas no crescimento e desenvolvimento, dificuldades enfrentadas com a doença, dificuldades frente à sociedade (sim ou não), opinião das mães sobre o atendimento dos enfermeiros e aptidão dos profissionais de saúde frente à intolerância.

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados do programa Microsoft Excel® versão 2013, no qual realizou-se análise estatística descritiva por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis categóricas.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica (parecer nr: 3.694.813). Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando-os direitos a esclarecimentos, anonimato e à possibilidade de abandonarem o estudo no momento que considerassem necessário.

RESULTADOS

Das 15 mães entrevistadas, 47% tinham entre 31 a 40 anos de idade, e a maioria (60%) possuía uma renda mensal equivalente a dois salários mínimos. No que se refere às crianças, 53% eram do sexo feminino e com idade superior a quatro anos (Tabela 1).

Quanto ao momento do diagnóstico da intolerância à lactose, mais da metade (53,30%) foram diagnosticadas entre dois a quatro anos de idade. O principal método diagnóstico relatado foi o Teste de Curva Glicêmica (47%), seguido pelo Teste de Provocação Oral (40%). Quando questionadas sobre o seu nível de conhecimento a respeito da intolerância à lactose, 60% avaliaram seu conhecimento como “Bom”. A principal fonte de informações mencionadas foi a troca de experiência com outras mães, citada por 47% das entrevistadas (Tabela 2).

Tabela 1. Situação socioeconômica da família de crianças intolerantes à lactose

Variáveis	N	(%)
Idade da mãe		
< 20	2	13,00
20 a 30	6	40,00
31 a 40	7	47,00
Idade da criança		
0 a 1	2	13,00
2 a 4	6	40,00
> 4	7	47,00
Sexo da criança		
Feminino	8	53,00
Masculino	7	47,00
Renda Mensal*		
1 salário mínimo	4	27,00
2 salários mínimos	9	60,00
3 salários mínimos	2	13,00

*O salário mínimo considerado foi 998,00 reais.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao serem questionadas sobre o conhecimento a respeito da intolerância à lactose, todas as mães (100%) responderam que

“É causada na maioria das vezes pela introdução precoce do leite de vaca na alimentação do bebê, o organismo dele rejeita e em alguns casos são hereditários e outros não possuem causa definida, mas basicamente é a dificuldade do organismo em processar a lactose que pode causar diversas reações”.

Entre as reações mais frequentes relatadas após a ingestão do leite e seus derivados, destacaram-se: dermatite (67%), cólicas abdominais (60%) e assaduras (60%). Em relação a possíveis impactos no crescimento e desenvolvimento das crianças, 67% das mães mencionaram dificuldades associadas ao baixo peso (Tabela 2).

Em relação à ajuda de custo, 60% das mães afirmaram receber apoio financeiro do município para auxiliar no custeio do tratamento e/ou no fornecimento de leite específico para seus filhos. No entanto, a maioria (87%) relatou ter enfrentado alguma dificuldade social. Dentre esses desafios, 67% citaram a dificuldade de inclusão da criança no meio social como o principal obstáculo (Tabela 3).

Tabela 2. Análise de diagnóstico, reações e consequências da intolerância à lactose em crianças

Variáveis	N	(%)
Idade do diagnóstico da criança		
0 a 1 anos	3	20,00
2 a 4 anos	8	53,00
5 ou mais anos	4	27,00
Método de diagnóstico		
Teste Provocação Oral	6	40,00
Achados clínicos	2	13,00
Curva Glicêmica	7	47,00
Grau de conhecimento das mães sobre a Intolerância à lactose		
Ótimo	2	13,00
Bom	9	60,00
Regular	1	7,00
Ruim	3	20,00
Formas de obter informações sobre o assunto		
Internet	6	40,00
Profissionais da saúde	2	13,00
Troca de experiências com mães	7	47,00
Reações*		
Vômito	3	20,00
Cólicas	9	60,00
Abdômen distendido	7	47,00
Dermatite	10	67,00
Muco nas fezes	7	47,00
Diarreia	6	40,00
Assaduras	9	60,00
Gases	5	33,00
Fezes ácidas	7	47,00
Alterações observadas no crescimento e desenvolvimento*		
Baixo peso	10	67,00
Altura	5	33,00
Dificuldades para andar	5	33,00
Não teve alteração	5	33,00

*O respondente poderia citar mais de uma resposta.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionadas sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito da intolerância à lactose, 47% das mães, mediante suas experiências, consideram que estes profissionais não possuem conhecimento adequado sobre a condição. Posteriormente, foram questionadas se acreditavam que os profissionais de saúde estavam aptos para lidar com a doença, 80% responderam negativamente. Muitas dessas mães também relataram a falta de informação adequada durante o

atendimento à criança intolerante à lactose, o que compromete a qualidade da assistência prestada (Tabela 3).

Tabela 3. Dificuldades enfrentadas pelas mães de crianças intolerantes à lactose e suas opiniões sobre o atendimento dos enfermeiros

Variáveis	N	(%)
Dificuldades enfrentadas*		
Inclusão social	10	67,00
Falta de informação	9	60,00
Alto custo do leite	9	60,00
Atendimento pelo SUS	5	33,00
Falta de informação nos rótulos de alimentos	5	33,00
Falta de alimentos no mercado	4	27,00
Encontrar o leite adequado	4	27,00
Dificuldades frente à sociedade		
Sim	13	87,00
Não	2	13,00
Recebe ajuda do Município		
Sim	9	60,00
Não	6	40,00
Atendimento do enfermeiro(a)*		
Não sabem nada sobre o assunto	7	47,00
Não têm interesse no assunto	6	40,00
Não houve atendimento de enfermeiro(a)	5	33,00
Não tem segurança no atendimento	4	27,00
Confundem a intolerância com outras alergias	3	20,00
Aptidão dos profissionais de saúde frente à intolerância*		
Falta de interesse	10	67,00
Falta de informação	12	80,00
Profissionais desatualizados	7	47,00
Confundem a intolerância com outras alergias	5	33,00

*O respondente poderia citar mais de uma resposta.

Fonte: Dados da pesquisa.

Das 15 enfermeiras que aceitaram participar da pesquisa, a maioria (53%) estava na faixa etária entre 31 a 40 anos, sendo todas do sexo feminino. Quanto ao tempo de atuação profissional, 47% das entrevistadas informaram ter de 11 a 20 anos de experiência na área. Além disso, todas relataram possuir formação acadêmica complementar, sendo pós-graduadas com especialização (Tabela 4).

Tabela 4. Tempo de profissão e graduação dos enfermeiros atuantes em ESF

Variáveis	N	(%)
Idade		
20-30	4	27,00
31-40	8	53,00
41-50	2	13,00
>50	1	7,00
Sexo		
Feminino	15	100
Masculino	0	0
Tempo de profissão		
1 a 5	4	27,00
6 a 10	4	27,00
11 a 20	7	47,00
Possui Pós-graduação		
Sim	15	100
Não	0	0
Qual pós-graduação		
Especialização	15	100
Mestrado	0	0
Doutorado	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao serem questionadas sobre a oferta de oportunidades no município para participação em cursos e palestras sobre intolerância à lactose, todas afirmaram que nunca haviam participado de nenhum evento, capacitação ou palestra voltada para esse tema. Quando indagadas sobre os benefícios do leite, as respostas foram diversas: 60% das enfermeiras destacaram que *“Ajuda a amadurecer o organismo da criança, é uma fonte de vitamina, proteínas e anticorpos, possui todos os benefícios que a criança precisa”*; 27% disseram que *“É uma fonte de nutrientes que ajuda no fortalecimento do sistema imunológico”* e 13% afirmaram que *“O leite materno é essencial, pois é uma fonte de nutriente, já os outros leites não têm nenhum benefício”* (Tabela 5).

Quando questionadas sobre o conceito de intolerância à lactose, as respostas das profissionais de saúde demonstraram diferentes níveis de conhecimento sobre o tema. A maioria (53%) definiu a condição como *“É a dificuldade da enzima em digerir a lactose”*, enquanto 33% das entrevistadas não souberam responder. Uma parcela menor, correspondente a 13% descreveu a intolerância à lactose como *“Um distúrbio gastrointestinal que*

acomete principalmente crianças nos seus primeiros dias de vida e tem tratamento” (Tabela 5).

Tabela 5. Análise do conhecimento dos enfermeiros em relação à intolerância à lactose

Variáveis	N	(%)
Município oferece curso/palestra com o tema		
Sim	0	0
Não	15	100
O leite deve ser introduzido precocemente		
Sim	14	93,00
Não	1	7,00
O leite deve ser excluído da alimentação		
Sim	9	60,00
Não	6	40,00
Possui segurança para orientar uma mãe de criança intolerante à lactose		
Sim	1	7,00
Não	14	93,00
Existem fatores que devem se atentar na consulta		
Sim	15	100
Não	0	0
Existe programa para atender crianças intolerantes		
Sim	0	0
Não	15	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando indagadas sobre a necessidade de exclusão total do leite da alimentação após o diagnóstico da patologia, 60% afirmaram que “sim”, reforçando a ideia de restrição completa do alimento. Além disso, 93% das entrevistadas concordaram que a introdução precoce do leite de vaca na dieta infantil aumenta as chances de desenvolvimento da intolerância à lactose. Ao justificar essa afirmação, 93% explicaram que “*O organismo da criança não está preparado para receber as propriedades contidas no leite de vaca, sendo assim, ele não é apropriado para o organismo da criança*”. Em contrapartida, uma pequena parcela (7%) apresentou uma visão mais flexível, destacando que “*Depende da criança, porque cada organismo reage de forma diferente*” (Tabela 5).

Ao serem indagadas sobre a necessidade de atenção especial a determinados fatores durante a consulta de enfermagem com crianças intolerantes à lactose, todas as profissionais entrevistadas (100%) responderam afirmativamente. Quando solicitadas a especificar quais

aspectos devem ser observados, as respostas foram variadas: 40% destacaram a importância de monitorar sinais e sintomas da condição, e mencionaram manifestações como “diarreia, gases e dermatite”; 33% ressaltaram a necessidade de verificar se os responsáveis estão devidamente orientados sobre a condição da criança e se seguem corretamente a dieta recomendada; 20% enfatizaram a relevância de avaliar o estado nutricional da criança para identificar possíveis sinais de desnutrição; e 7% mencionaram a importância de observar a situação psicológica da criança, ao considerar o impacto emocional da restrição alimentar. No que diz respeito a segurança no atendimento, 93% dos profissionais de enfermagem participantes do estudo relataram não se sentirem preparadas para lidar com crianças intolerantes à lactose nem para fornecer informações adequadas aos responsáveis. Além disso, todas (100%) afirmaram que não há, no município, nenhum programa específico com a temática voltada para a intolerância à lactose (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Estudos sobre distúrbios gastrointestinais indicam que a predominância do sexo masculino entre crianças intolerantes à lactose é uma tendência observada, o que se alinha aos achados do presente estudo. No entanto, essa relação não é unânime na literatura, uma vez que pesquisas realizadas em um ambulatório de gastropediatria da região sul de Santa Catarina apontaram maior prevalência do sexo feminino entre casos registrados^{20,21}.

Ao se tratar da idade do diagnóstico, em concordância com pesquisas, evidenciou-se que a intolerância a lactose é mais frequentemente diagnosticada após os quatro anos de idade, uma vez que sua manifestação nos primeiros anos de vida é menos comum. No que diz respeito aos métodos de diagnósticos, observou-se que os testes de Curva Glicêmica e de Provocação Oral são os mais utilizados, o que também está de acordo com os estudos prévios. Destaca-se, ainda, que o teste de Curva Glicêmica tem sido amplamente empregado devido à sua eficiência diagnóstica. Além desses métodos, o Teste Respiratório do Hidrogênio Espirado é apontado como o mais preciso para obtenção de resultados fidedignos^{11,13,19,22,23}.

Os sinais e sintomas da intolerância à lactose podem variar entre os indivíduos. No presente estudo, as manifestações mais frequentes foram

dermatite, assaduras e cólicas abdominais. No entanto, em estudo similar que analisou o perfil epidemiológico de crianças intolerantes à lactose, os sintomas mais relatados foram distensão e dor abdominal, diarreia e êmese. Apesar dessas variações, a literatura aponta que os sinais clínicos mais característicos da intolerância à lactose incluem diarreias, cólicas e distensão abdominais, náuseas e vômitos^{13,16,21,23}.

O quadro clínico da intolerância à lactose, em sua forma mais grave, pode comprometer o desenvolvimento infantil, conforme demonstrado neste estudo e outras pesquisas. Crianças com essa condição frequentemente apresentam dificuldades para ganhar peso e atraso no crescimento. Além disso, a exclusão do leite da dieta gera desafios na busca por alternativas alimentares adequadas. A restrição desse alimento pode resultar em déficits nutricionais, que aumentam o risco de fraturas, anormalidades ósseas e comprometimento do crescimento. O leite é uma das principais fontes de cálcio, essencial para o crescimento e desenvolvimento ósseo. Dessa forma, a substituição inadequada pode levar a deficiência desse mineral no organismo infantil, o que torna necessária a suplementação^{9,24,25}.

A introdução precoce do leite de vaca na alimentação infantil pode favorecer o desenvolvimento de intolerância à lactose em crianças predispostas. Isso ocorre porque, nos primeiros anos de vida, a produção de enzima lactase ainda pode ser insuficiente, dificultando a digestão da lactose. Como consequência, a ingestão desse açúcar presente no leite pode levar a sintomas gastrointestinais. Esse processo pode comprometer a absorção de nutrientes essenciais, agravando os riscos nutricionais previamente mencionados²⁶⁻²⁸.

Pesquisas indicam que os profissionais de saúde, de maneira geral, possuem conhecimento limitado sobre a intolerância à lactose, enfrentam dificuldades no diagnóstico e, muitas vezes, confundem esta condição com a alergia à proteína do leite de vaca (APLV). No presente estudo, mães de crianças intolerantes à lactose relataram enfrentar “dificuldades” para encontrar profissionais capacitados para o atendimento de seus filhos. Além disso, expressaram sentimentos de “abandono” e “impotência”, pois, devido à falta de preparo dos profissionais tanto no diagnóstico quanto no

acompanhamento da condição, o que limita as possibilidades de acesso a um tratamento adequado^{9,24}.

Estudos comprovaram que 48,3% das crianças e adolescentes intolerantes à lactose eliminam completamente a lactose de sua dieta, enquanto 34,5% realizam uma exclusão parcial como forma de tratamento. Tanto o leite materno quanto o leite de origem animal desempenham um papel fundamental no fornecimento de macro e micronutrientes, especialmente cálcio e à vitamina D, essenciais para o desenvolvimento infantil. Dessa forma, recomenda-se uma avaliação individualizada da intolerância à lactose, o que permite a manutenção de quantidades seguras na dieta sem a necessidade de exclusão total do leite e seus derivados. No entanto, o presente estudo revelou uma discrepância nesse entendimento, uma vez que 60% dos profissionais de enfermagem entrevistados acreditam que o leite deve ser completamente removido da dieta da criança. Embora retirada inicial da lactose seja necessária para o alívio dos sintomas, a exclusão permanente nem sempre é a melhor abordagem. O ideal é que, após um período de restrição, a lactose seja gradualmente reintroduzida, a fim de identificar o nível de tolerância de cada organismo^{9,19,21,28}.

Para que o enfermeiro possa oferecer uma orientação nutricional adequada, é imprescindível que esteja capacitado. O profissional deve enfatizar a importância do aleitamento materno e incentivar sua prática exclusiva nos primeiros meses de vida e também esclarecer seus benefícios nutricionais e imunológicos, além dos riscos associados à introdução precoce do leite de vaca e seus derivados. Além disso, o enfermeiro deve monitorar a dieta da criança e avaliar junto à mãe se os alimentos ofertados suprem suas necessidades nutricionais. Caso haja déficits de nutrientes, é necessário considerar estratégias de suplementação para garantir um crescimento saudável^{9,29}.

Em um estudo, enfermeiros sugeriram que, para um acompanhamento mais eficaz das crianças intolerantes à lactose, seria benéfico a implantação de protocolos que integrem o trabalho do enfermeiro com o nutricionista. Esse modelo colaborativo possibilitaria um atendimento mais qualificado, visto o conhecimento especializado do nutricionista sobre os aspectos nutricionais da patologia³⁰. Outro estudo sugeriu que, durante as consultas de

enfermagem, sejam organizados grupo de apoio ou rodas de conversa entre os responsáveis pelas crianças intolerantes à lactose. Essa abordagem facilitaria a troca de experiências, a exposição de desafios enfrentados e o esclarecimento de dúvidas, o que contribuiria para um acompanhamento mais próximo e um melhor controle da condição²⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar que as mães de crianças intolerantes à lactose demonstram um conhecimento satisfatório sobre o tema, embora sua principal fonte de informação seja a troca de experiências com outras mães e pesquisas realizadas na internet. Além disso, suas falas evidenciam uma insatisfação com o atendimento prestado pelos profissionais de saúde, os quais, segundo elas, não apresentam domínio ou interesse no assunto.

Apesar do tempo de profissão estar entre 11 a 20 anos, os profissionais enfermeiros participantes deste estudo nunca participaram de capacitações específicas sobre intolerância à lactose. Como orientadores em suas unidades de saúde, cabe a esses profissionais promover ações educativas voltadas às mães e gestantes, abordando a importância do aleitamento materno e os riscos da introdução precoce do leite de vaca e seus derivados. No entanto, para que possam desempenhar esse papel de forma efetiva, é fundamental que haja oferta de capacitações por parte dos gestores municipais e estaduais, permitindo a atualização contínua dos enfermeiros e, conseqüentemente, um atendimento mais qualificado.

Diante do crescimento de casos de intolerância à lactose, torna-se essencial a implementação de estratégias que favoreçam a inclusão dessas crianças no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família. A interdisciplinaridade na atenção primária é fundamental, e a atuação conjunta de enfermeiros e nutricionistas poderia contribuir significativamente para a melhoria da assistência prestada, garantindo um acompanhamento nutricional mais preciso e intervenções mais eficazes.

Apesar das limitações encontradas neste estudo, como o número reduzido de participantes e a dificuldade em recrutamento das mães, esses fatores não comprometem sua relevância. Os achados permitiram evidenciar os

desafios enfrentados pelas famílias, além de identificar lacunas no preparo dos profissionais de saúde para lidar com essa condição.



REFERÊNCIAS

1. Santana AC. O conhecimento dos estudos universitários sobre o aleitamento materno e o papel do pai na amamentação [monografia]. Salvador: Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia; 2014 [citado 09 ago. 2019]. 58 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/17871>
2. Coutinho ACFP, Soares ACO, Fernandes PS. Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(5):1213-20. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/9801>
3. Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2006 [citado 09 ago. 2019];27(1):34-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16418984/>
4. Ribeiro SP, Oliveira DS, Fernandes SLSA, Felzemburgh RDM, Camargo CL. O cotidiano de enfermeiras na consulta de puericultura. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 [citado 23 jul. 2019];22(1):1-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a14.pdf>
5. Rodrigues NA, Gomes ACG. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. *Enferm Rev* [Internet]. 2014 [citado 10 ago. 2019];17(1):30-48. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/enfermagemrevista/article/view/12791>
6. Nascimento VG, Silva JPC, Ferreira PC, Bertoli CJ, Leone C. Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34(4):454-459. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/4snxjCXSqCYr9YZnBb3bStb/?format=pdf&lang=pt>
7. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMAV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2014 [citado 20 ago. 2019];5(1):670-8. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a11.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 186 p.
9. Ribeiro SP, Oliveira DS, Fernandes SLSA, Felzemburgh RDM, Camargo CL. O cotidiano de enfermeiras na consulta de puericultura. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 [citado 23 jul. 2019];22(1):1-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a14.pdf>
10. Malaquias TSM, Gaiva MAM, Higarashi IH. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia de saúde da família. *Rev Gaucha Enferm*. 2015;36(1):62-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgef/a/bb3btPh4zRMF9JFZTnFsrnM/?format=pdf&lang=pt>
11. Rona RJ, Keil T, Summers C, Gislason D, Zuidmeer L, Sodergren E, et al. The prevalence of food allergy: a meta-analysis. *J Allerg Clin Immunol*. 2007;120(3):638-

46. Disponível em: [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(07\)00991-8/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(07)00991-8/fulltext)

12. Fiocchi A, Bognanni A, Brozek J, Ebisawa M, Schünemann H. World Allergy Organization (WAO) diagnosis and rationale for action against cow's milk allergy (DRACMA) guidelines update - I - plan and definitions. *World Allergy Organization J.* 2022;15(1):100609. Disponível em: [https://www.worldallergyorganizationjournal.org/article/S1939-4551\(21\)00103-4/fulltext](https://www.worldallergyorganizationjournal.org/article/S1939-4551(21)00103-4/fulltext)

13. Barbosa NEA, Ferreira NCJ, Vieira TLE, Brito APSO, Garcia HCR. Intolerância à lactose: revisão sistemática. *Para Res Med J.* 2020;4:e33.

14. Rodrigues PL, Souza G, Freitas RCL, Silva DM, Ferreira MCP, Soares PTS. A puericultura realizada por Enfermeiros na estratégia da saúde da família: abordagem a crianças com intolerância à lactose. *Rev Eletr Acervo Sade.* 2017;Sup. 9:S826-33. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180602042058id_/https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS99.pdf

15. Soares LF, Peracini LC, Freitas S, Ferreira FP, Santos LF, Manhani LC, et al. Aspectos nutricionais e metabólicos da intolerância à lactose. *Rev Invest.* 2016;15(4):103-7.

16. Santos FFP, Oliveira GL, Pimentel HGP, Pinho KD, Veras HH. Intolerância à lactose e as consequências do metabolismo do cálcio. *Revista interfaces: saúde, humanas e tecnologia [Internet].* 2014 [citado 02 set. 2019];2(4):1-7. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/66/68>

17. Sá PTM, Delani TCO, Ferreira AA. Aspectos etiológicos da hipolactasia. *Rev UNIGÁ Review [Internet].* 2014 [citado 03 set. 2019];20(2):123-8. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1554/1165>

18. Fernandes CER. Intolerância à lactose [monografia]. São Paulo: Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal; 2014 [citado 20 ago. 2019]. 24 p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2014/sms-10528/sms-10528-7221.pdf>

19. Pinto LPS, Almeida PC, Bracho M, Simioni PU. O uso de probióticos para o tratamento do quadro de intolerância à lactose. *Rev Cien Inov [Internet].* 2015 [citado 05 set. 2019];2(1):56-65. Disponível em: http://faculdadedeamericana.com.br/revista/index.php/Ciencia_Inovacao/article/view/229

20. Fernandes TF. Intolerância à lactose. *Rev Bras Med.* 2015;72(6):267-70.

21. Zychar BC, Oliveira BA. Fatores desencadeantes da intolerância à lactose: metabolismo enzimático, diagnóstico e tratamento. *Atas Cien Saude [Internet].* 2017 [citado 07 set. 2019];5(1):35-46. Disponível em: <http://www.revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1349>

22. Pereira D, Furlan SA. Prevalência de intolerância à lactose em função da faixa etária e do sexo: experiência do laboratório Dona Francisca, Joinville. *Rev Saude Amb [Internet].* 2004 [citado 10 set. 2019];5(1):24-30. Disponível em: http://antigo.univille.br/arquivos/1572_V5n1Prevalencia.pdf

23. Souza DS, Paraiba PM, Zugno P, Tomazi C, Souza MC, et al. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes com intolerância à lactose. *Rev Inova Saude.* 2018;7(1):60-76. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/2990>

24. Rocha LCSC, Huth, A. Intolerância à lactose: conduta nutricional no cuidado de crianças na primeira infância [monografia]. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2012 [citado 20 ago. 2019]. 12 p. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/server/api/core/bitstreams/0260ef1c-fb31-426b-ac72-324bcff00778/content>
25. Mattar R, Mazo DFC. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. *Rev Ass Med Bras.* 2010;56(2):230-6.
26. Porto CPC, Tofenhrm MB, Sousa AS, Cecagno D. Experiência vivenciada por mães de crianças com intolerância à lactose. *Fam Saude Desenv.* 2005;7(3):250-6. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/8032>
27. Silva CME. Intolerância à lactose e as consequências na absorção do cálcio. *Rev Eletr Atual Saude [Internet].* 2017 [citado 15 set. 2019];6(6):29-35.
28. Brandão MA, Dantas JS, Silva RKL. Intolerância à lactose: conduta nutricional frente ao cuidado a crianças na primeira infância. *Health Soc.* 2023;3(01):606-29. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/1188>
29. José DKB, Vitiato JA, Hass K, França TCS, Cavagnari MAV. Relação entre desmame precoce e alergias alimentares. *Rev Visao Acad.* 2016;17(3):66-74. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/49129>
30. Machado ER, Paula RM, Silva AFP. Aptidão do enfermeiro no auxílio à nutrição de lactente com intolerância à lactose e alergia a proteína do leite de vaca. *Ens Cien Cien Biol Agr Saude [Internet].* 2012 [citado 23 set. 2019];16(4):61-76. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26029236005.pdf> (31)