

Artigo científico

Investigação da intolerância à lactose em idosos

Investigation of lactose intolerance in the elderly

Isadora Varginha dos Reis Mansur Neves¹, Júlia Rivello Bazílio², Mariana Souza Pinto³ & Giuliana Fernandes e Silva⁴

¹Estudante do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios – SUPREMA, Três Rios/RJ; E-mail: isadora.reis@aluno.suprema.edu.br;

²Estudante do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios – SUPREMA, Três Rios/RJ; E-mail: julia.bazilio@aluno.suprema.edu.br;

³Graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Mestre e Doutoranda em Engenharia Biomédica pelo Programa de Engenharia Biomédica da COPPE da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ; E-mail: m-souzap@hotmail.com;

⁴Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ; E-mail: giulianafernandes@hotmail.com.

Resumo: Introdução: A intolerância à lactose é uma condição prevalente no Brasil, afetando cerca de 35% da população adulta, sendo mais comum entre mulheres. Essa condição, resultante da deficiência da enzima lactase, provoca sintomas gastrointestinais como dor abdominal, flatulência e diarreia após a ingestão de produtos lácteos. A diversidade de abordagens terapêuticas e diagnósticas levanta questionamentos sobre a efetividade das práticas atuais, especialmente no cuidado com idosos. **Objetivo:** Investigar os principais procedimentos diagnósticos e terapêuticos adotados por profissionais da saúde no acompanhamento de idosos com intolerância à lactose, analisando estratégias, dificuldades e percepções quanto à evolução clínica. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais da saúde. A coleta foi realizada utilizando amostragem por “bola de neve”, com análise de conteúdo temática baseada na metodologia de Minayo (2014), utilizando o software MAXQDA 24. **Resultados:** Os temas mais recorrentes foram os sintomas gastrointestinais, o uso de enzimas lactase, a suplementação de cálcio e vitamina D e a dieta de exclusão e reintrodução. O diagnóstico é majoritariamente clínico, complementado por testes como o de tolerância à lactose. A adesão ao tratamento é satisfatória, mas há resistência inicial e barreiras econômicas. Estratégias como substituição por alimentos vegetais e uso de produtos com caseína A2 foram apontados como alternativas. **Conclusão:** Os profissionais da área utilizam diferentes estratégias para diagnóstico e tratamento da intolerância à lactose em idosos, com destaque para a adaptação da dieta, uso de enzimas e suplementação, apesar dos desafios relacionados a adesão e custo.

Palavras-chave: Intolerância à Lactose, Diagnóstico Clínico, Saúde do idosos.

Abstract: Introduction: lactose intolerance is a prevalent condition in Brazil, affecting approximately 35% of the adult population and being more common among women. This condition, resulting from lactase enzyme deficiency, causes gastrointestinal symptoms such as abdominal pain, flatulence, and diarrhea after the ingestion of dairy products. The diversity of diagnostic and therapeutic approaches raises questions regarding the effectiveness of current practices, especially in the care of older adults. **Objective:** to investigate the main diagnostic and therapeutic procedures adopted by healthcare professionals in the management of older adults with lactose intolerance, analyzing strategies, difficulties, and perceptions regarding clinical outcomes. **Methods:** this is a qualitative and descriptive study conducted through semi-structured interviews with healthcare professionals. Data collection was performed using the “snowball” sampling technique, with thematic content analysis based on Minayo’s methodology (2014), using MAXQDA 24 software. **Results:** the most recurrent themes were gastrointestinal symptoms, the use of lactase enzymes, calcium and vitamin D supplementation, and exclusion and reintroduction diets. Diagnosis was predominantly clinical, complemented by tests such as the lactose tolerance test. Treatment adherence was satisfactory; however, there was initial resistance and economic barriers. Strategies such as replacing dairy products with plant-based foods and the use of A2 casein products were identified as alternatives. **Conclusion:** healthcare professionals employ different strategies for the diagnosis and treatment of lactose intolerance in older adults, with emphasis on dietary adaptation, enzyme use, and supplementation, despite challenges related to adherence and cost.

Key words: Lactose Intolerance, Clinical Diagnosis, Health of the Elderly.

1. Introdução

No Brasil, cerca de 53 milhões de brasileiros relatam sentir algum sintoma desconfortável associado ao consumo de produtos lácteos, porção que corresponde a 35% da população acima de 16 anos e as mulheres representam 59% das pessoas

Aceito para publicação em: 08/06/2026 e publicado em: 23/07/2026.

afetadas. O consumo de leite e seus derivados no Brasil está intimamente relacionado com a renda da população¹. A última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do IBGE, de 2017-2018, mostrou que os brasileiros consomem, em média, 32,2 kg de laticínios por ano e os produtos mais consumidos são o leite fluido, queijos e iogurte. A região Sul se destaca como a maior consumidora de leite e derivados, consumindo, em média, 48.271 kg/ano, e de forma mais específica, o leite em pó desnatado tem o maior nível de consumo na região Nordeste, seguido pelo Norte e Sudeste. Este último, se sobressai no consumo de queijo parmesão, queijo prato e outros queijos, como os artesanais (IBGE, 2018).

A lactose é um dissacarídeo composto por D-galactose unida a D-glucose, podendo ser encontrada em diversos alimentos e, para ser usada pelo organismo humano, deve ser hidrolisada em glicose e galactose por uma enzima presente na mucosa intestinal, a lactase-florizina hidrolase, mais conhecida como lactase¹. A intolerância à lactose refere-se à síndrome com diferentes sintomas, ao ingerir alimentos contendo lactose e ocorre quando a atividade da lactase na mucosa intestinal está reduzida (hipolactasia). A lactose não digerida passa rapidamente ao cólon onde é metabolizada pela flora intestinal em ácidos graxos e gases como hidrogênio (H₂), dióxido de carbono (CO₂) e metano (CH₄), responsáveis por sintomas como dor abdominal, inchaço, flatulência e diarreia, e outras variedades dependendo da severidade da condição clínica do paciente^{2,3}.

Os mecanismos patogênicos subjacentes a esses sintomas incluem distensão abdominal causada pela fermentação da lactose por meio de microrganismos na flora intestinal e um efeito osmótico produzido por moléculas de lactose no trato gastrointestinal. Os meios para estimular os sintomas podem ser provocados por proteínas (reações imune-mediadas) ou carboidratos (reações não-imune-mediadas), sendo a mais comum a intolerância à lactose. Os tipos de intolerância à lactose incluem a deficiência de lactase congênita (redução ou ausência da ação enzimática), intolerância primária (mudança regulada no desenvolvimento da expressão genética) e intolerância secundária (dano intestinal secundário a infecções, alergias, doença de Crohn, radiação).

Histologicamente, a mucosa intestinal aparece normal em casos de intolerância primária e em intolerâncias secundárias, anormal, dependendo da causa subjacente. Biópsias podem apresentar resultados normais se a anormalidade da mucosa for focal ou desigual.

Para o diagnóstico de intolerância à lactose, alguns testes são utilizados, dentre eles, o teste de hidrogênio expirado, que mede a concentração de hidrogênio na expiração do paciente. Outra forma de diagnóstico é por meio do *Stool Acidity Test* que é um exame de fezes para verificar seu pH, visto que a não absorção da lactose produz ácidos graxos que são eliminados pelas fezes. O teste de tolerância com leite também pode ser realizado para fins diagnósticos, onde é realizado através de medidas da glicemia do paciente em diferentes momentos. O teste do intestino delgado é colocado como um teste mais invasivo e somente usado quando outros testes não são conclusivos e é caracterizado pela realização de uma biópsia do intestino para avaliar sua mucosa e a ausência de células intestinais contendo lactase. Por fim há o teste do genótipo, onde, a partir de um exame de sangue, verifica-se a presença do gene para distúrbios relacionados ao metabolismo da lactase. Além destes, há ainda a dieta de eliminação, onde retira-se alimentos que contenham a lactose da dieta do paciente e verifica-se as causas subjacentes.

Os tratamentos para a intolerância à lactose são bastante específicos e terapias adicionais são necessárias se a redução da lactose por si só não for adequada. O uso de produtos sem lactose ou com quantidade reduzida, é uma estratégia para aumentar a tolerância de alimentos contendo lactose com o objetivo de melhorar a adequação nutricional, evitar deficiências e melhorar os sintomas, visto que pessoas com essa patologia, podem tolerar, majoritariamente, de 12 a 15 gramas por dia de lactose.⁷ O consumo de substitutos não lácteos também é considerado uma opção de tratamento e tem sido bastante utilizado, visto que são derivados principalmente de plantas como soja, arroz, aveia, amêndoa e outras nozes. Apesar destas estratégias se mostrarem eficazes no objetivo de reduzir os sintomas relacionados a intolerância à lactose, não há um consenso sobre quais dessas são as mais indicadas aos idosos atualmente pelos profissionais da saúde, visto que a adesão ao medicamento nessa faixa de idade tende a ser um desafio em algumas instâncias e a retirada de certos alimentos pode acarretar enfraquecimento ósseo, sendo outro fator complicador para a alteração de hábitos alimentares.

Considerando os aspectos mencionados anteriormente, o presente estudo objetiva investigar os principais procedimentos que profissionais da saúde vêm adotando para o diagnóstico do quadro de intolerância à lactose em idosos; os sinais e sintomas mais frequentes nesse grupo etário; e as condutas de profissionais que atendem idosos com este diagnóstico.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o CAAE 75304823.5.0000.5103. Os participantes foram captados pela técnica bola de neve, que é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. A amostra foi composta por 34 profissionais da saúde, sendo 19 médicos e 15 nutricionistas.

Os critérios de inclusão utilizados foram: idade superior a 18 anos, profissional médico que atue na atenção ao paciente idoso com intolerância a lactose (nas diversas especialidades médicas, como: geriatria, gastroenterologia, clínica médica, entre outras) ou nutricionista; que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que não responderam todos os itens presentes no questionário.

Para a análise das respostas abertas do questionário, foi utilizada a análise de conteúdo temática, conforme a abordagem proposta por Minayo (2014). Essa metodologia permite identificar, categorizar e interpretar os sentidos atribuídos pelos participantes a partir de seus relatos, proporcionando uma leitura aprofundada dos dados qualitativos.

A análise foi realizada em três etapas principais: 1) Pré-análise: nesta fase, as respostas foram lidas na íntegra, de forma fluente, visando a familiarização com o conteúdo; 2) Organização dos dados: os dados foram inseridos e organizados no software MAXQDA 24, e os trechos relevantes foram destacados como segmentos de análise; 3) Exploração: os autores exploraram os dados codificados com base em unidades de registro temáticas, agrupadas de forma indutiva nas seguintes

categorias: a) Tratamento e conduta terapêutica (ex: uso de enzimas lactase, dieta de exclusão, suplementação); b) Suspeita e diagnóstico (ex: sinais e sintomas clínicos, exames laboratoriais, abordagem dietética); c) Sinais e sintomas da intolerância (ex: distensão abdominal, diarreia, náuseas, flatulência); d) Seguimento pós-diagnóstico (ex: adesão ao tratamento, desafios econômicos, melhora clínica).

3. RESULTADOS

A tabela a seguir apresenta as unidades de análise identificadas e suas respectivas frequências de ocorrência nos segmentos codificados. Os temas mais recorrentes foram “sinais e sintomas gastrointestinais” (34 segmentos), “uso de enzimas lactase” (33) e “suplementação de cálcio e vitamina D” (31), refletindo a ênfase dos profissionais nas manifestações clínicas e no manejo terapêutico da intolerância à lactose em idosos.

Tabela 1 – Distribuição sobre as unidades de análise e o número de segmentos identificados no discurso dos participantes (2025).

Unidades de Análise	Nº de segmentos codificados	Nº de participantes
Sinais e sintomas gastrointestinais	34	34
Uso de enzimas lactase	33	30
Suplementação de cálcio/vitamina D	31	28
Seguimento pós-diagnóstico	30	29
Dieta de exclusão e reintrodução	28	27
Exames e testes laboratoriais	28	28
Reeducação alimentar e estilo de vida	26	26
Diagnóstico clínico baseado em sintomas	20	20
Abordagem dietética	7	6
Resistência à mudança / adesão	4	4
Encaminhamentos e referência	3	3
Desafios econômicos	3	3

Fonte: Autores, 2025.

Considerando as codificações e incidências dos códigos, as principais categorias temáticas que emergiram foram: 1) Desconforto abdominal como referência e definição da doença; 2) Investigação clínico laboratorial sobre a intolerância à lactose; 3) Condutas terapêuticas; 4) Percepção e acompanhamento pós-diagnóstico e qualidade de vida.

Para além dos termos em destaque, as entrevistas e sua categorização permitiram destacar aspectos relevantes sobre os principais sintomas identificados pelos profissionais de saúde no diagnóstico do quadro de intolerância à lactose em idosos, considerando o que é mais frequentes nesse grupo bem como e as condutas no tratamento, representada pelas palavras na figura a seguir:

Figura 1 - Nuvem de palavras mencionadas pelo grupo de participantes do estudo.



Fonte: Autores, 2025.

Desconforto Abdominal como Referência e Definição da Doença

A maioria dos profissionais relatou que os idosos com intolerância à lactose apresentam sintomas gastrointestinais como distensão abdominal, flatulência, diarreia e dor abdominal. De forma menos significativa, outros profissionais apontaram náuseas e vômitos como sintomas associados a essa patologia. Entre os fragmentos que podemos identificar essa expressão, destaca-se a descrição do participante P7:

"Encontro muitos sinais como *distensão abdominal, diarreia, dor abdominal, flatulência, náuseas e borborigmo (rugido estomacal)*." (P7).

Investigação Clínico-Laboratorial sobre a Intolerância à Lactose

A categoria sobre a investigação clínica e laboratorial emergiu frente ao número expressivo de participantes apontando acerca do diagnóstico ser predominantemente clínico, baseado em sinais e sintomas, mas que ainda assim realizam a confirmação com confirmação por exames laboratoriais como o teste de tolerância à lactose e o teste de hidrogênio expirado. Essa afirmativa pode ser observada na expressão do fragmento a seguir:

"O diagnóstico é médico, porém, a partir da sintomatologia já é possível suspeitar e orientar quanto à realização do exame ou retirada da dieta para avaliação." (P1).

Condutas Terapêuticas

Na prática clínica os participantes destacaram que prescrevem diferentes formas de tratamento das quais podem ser evidenciadas nas falas a seguir:

"Retiro os produtos lácteos da dieta dos pacientes e substituo por produtos sem lactose ou vegetais. Prescrevo suplementos de lactase e de nutrientes para suprir as carências nutricionais." (P7).

"Uso de alimentos fortificados, inclusão de outras fontes de cálcio na alimentação e suplementação de vitaminas e minerais, quando necessário." (P5).

"Troca dos lácteos pelos de caseína A2A2, uso de enzimas digestivas e inclusão de alimentos fonte de cálcio vegetal" (P28).

Frente as condutas mais referidas observam-se a dieta de exclusão e reintrodução de alimentos com lactose, uso de enzima lactase sob demanda, substituição por alimentos vegetais ou sem lactose e suplementação de nutrientes como cálcio e vitamina D.

Percepção e Acompanhamento Pós-Diagnóstico e Qualidade de Vida

Os participantes relataram também a boa adesão dos pacientes às mudanças alimentares, com melhora clínica significativa. Foram identificados, porém, desafios econômicos e resistência inicial à mudança em alguns casos.

"Reclamam do preço dos alimentos sem lactose." (P12).

"Os pacientes idosos percebem melhoras significativas nos sintomas após o tratamento, apesar da resistência inicial às mudanças." (P7).

"Os pacientes toleram certa quantidade de lactose mesmo com o diagnóstico de intolerância confirmado." (P8).

4. DISCUSSÃO

Os sintomas gastrointestinais foram os mais prevalentes dentre as respostas, e isso pode estar associado ao mecanismo patológico da intolerância à lactose. O estudo de Gallo et al (2024) traz como possíveis causas dessa prevalência a diminuição da produção de lactase, alterações da microbiota intestinal e redução da motilidade intestinal, fenômenos naturais do envelhecimento, por alterações hormonais e uso de medicamentos nessa faixa etária.

Cantanzaro et al. (2021) apresenta que o principal exame diagnóstico é o Teste de Hidrogênio Expirado que mede a quantidade de hidrogênio formado por ação bacteriana sobre a lactose não digerida no intestino. Porém, baseando-se nas respostas dos entrevistados, o mais utilizado por eles é o diagnóstico clínico, o teste de tolerância a glicose e o "teste terapêutico" com a modificação da dieta, uma vez que o teste de hidrogênio precisa de equipamento específico.

Apesar dos entrevistados prescreverem uma dieta com exclusão de produtos lácteos, alguns autores indicam a dieta com consumo de produtos fermentados como iogurtes e queijos duros (os quais tem menos lactose) e a restrição controlada de produtos lácteos para evitar deficiências de cálcio e vitamina D, uma vez que a maioria dos pacientes toleram pequenas quantidades de lactose (Ratajczak et al., 2021; Pratelli et al., 2024).

No que diz respeito às condutas, pessoas intolerantes geralmente ingerem menos cálcio e vitamina D, aumentando o risco de fraturas pelo comprometimento da densidade mineral óssea, principalmente em mulheres pós-menopausa e pacientes com doença intestinal inflamatória. Sendo assim, é evidenciada a importância da suplementação desses componentes (Ratajczak et al., 2021). O leite com beta-caseína A2, indicado como conduta por alguns profissionais, não gera BCM-7, que seria o responsável por reduzir a motilidade intestinal, estimular a inflamação e associado a sintomas gastrointestinais em pacientes intolerantes a lactose (Cantanzaro R. et al, 2021). Apesar de não abordado nas entrevistas, a "estratégia simbiótica" é uma alternativa que envolve administração de prebióticos, que estimulam o crescimento de bactérias que fermentam lactose no

intestino, associada a administração de probióticos, que mimetizam a ação dessas bactérias, como estratégia de manejo em pacientes intolerantes à lactose (Salam et al, 2021; Cantanzaro et al., 2021).

A grande maioria dos profissionais apontaram que o prognóstico é favorável e essas evidências corroboram os dados quantitativos e indicam que o manejo da intolerância à lactose em idosos é viável e efetivo quando realizado com acompanhamento profissional individualizado e educação alimentar adequada.

5. CONCLUSÃO

A intolerância à lactose em idosos configura-se como uma condição que demanda abordagem clínico-nutricional considerando as especificidades fisiológicas e sociais do envelhecimento. O diagnóstico é majoritariamente clínico, com suporte de exames complementares a fim de excluir outras causas e doenças. Observa-se que o manejo adequado é baseado na manutenção gradual da dieta e intervenção farmacológica, como enzimas lactase, aliado a suplementação de cálcio e vitamina D, que contribui significativamente para melhoria dos sintomas e qualidade de vida desses pacientes.

Contudo, é importante salientar que as estratégias são individuais para cada paciente, principalmente diante dos desafios socioeconômicos e limitações cognitivas que podem estar presentes na população idosa, devendo o cuidado ser voltado para uma abordagem interdisciplinar, humanizada e orientada para promoção da saúde e envelhecimento ativo.

REFERÊNCIAS

- BARONE, A.C.C. *et al.* Intolerância à lactose e má absorção: manifestações clínicas, diagnósticas e tratamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 10, p. 707-720. 2024.
- CASSELLA, D.G. *et al.* Lactose Breath test in adults: Are symptoms predictive of lactose malabsorption? *Clin Nutr ESPEN*, v. 72, 2026.
- CASTELLANO, B.F. *et al.* Intolerância à lactose: diagnóstico clínico laboratorial e genético, v. 80, n. 2, p. 51-53, 2022.
- CATANZARO, R.; SCIUTO, M.; MAROTTA, F. Lactose intolerance: An update on pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Nutrition Research*, v. 89, p. 23–34, 2021.
- CHENGOLOVA, Z; IVANOVA, R; GABROVSKA K. Lactose intolerance – Single nucleotide polymorphisms and treatment. *J Am Nutr Assoc*, v. 43, n. 2, p. 213-220, 2024.
- CONSTANZO, M. G.; CANANI, R. B. Lactose intolerance: Common misunderstandings. *Annals of Nutrition and Metabolism*, v. 73, p. 30–37, 2018.
- DEWIASTY, E. *et al.* Prevalence of lactose intolerance and nutrients intake in an older population regarded as lactase non-persistent. *Clin Nutr*, v. 43, p. 317-321, 2021
- DOMÍNGUEZ-JIMÉNEZ, J. L.; FERNÁNDEZ-SUÁREZ, A. Diagnosis of lactose intolerance. *Medicina Clínica*, v. 148, p. 262–264, 2017.
- DOMINICI, S.; DONATI, N.; MENABUE, S.; DI SETFANO, M.; FACIONE, M. S. The impact of lactose intolerance diagnosis: costs, timing, and quality-of-life. *Internal and emergency medicine*, v. 20, n. 5, p. 1519–1527, 2025.
- FASSIO, F.; FACIONI, M. S.; GUAGNINI, F. Lactose maldigestion, malabsorption, and intolerance: A comprehensive review with a focus on current management and future perspectives. *Nutrients*, v. 10, n. 11, p. 1599, 2018.
- GALLO, A. *et al.* Lactose malabsorption and intolerance: What is the correct management in older adults? *Clinical Nutrition*, v. 42, n. 12, p. 2540-2545. 2023.
- GALLO, A.; MARZETTI, E.; PELLEGRINO, S.; MONTALTO, M. Lactose malabsorption and intolerance in older adults. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, v. 27, n. 4, p. 333–337, 2024.
- IBRAHIM, S. A. *et al.* Fermented foods and probiotics: An approach to lactose intolerance. *Journal of Dairy Research*, v. 88, n. 3, p. 357–365, 2021.
- JANSSENDUIJGHUIJSEN, L. *et al.* Changes in gut microbiota and lactose intolerance symptoms before and after daily lactose supplementation in individuals with the lactase nonpersistent genotype. *Am J Clin Nutr*, v. 119, n. 3, p. 702-710. 2024.
- MALIK, T. F.; PANUGANTI, K. K. Lactose intolerance. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023.
- MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- PRATELLI, G. *et al.* Cow's milk: A benefit for human health? Omics tools and precision nutrition for lactose intolerance management. *Nutrients*, v. 16, n. 2, p. 320, 2024.
- RATAJCZAK, A. E. *et al.* Lactose intolerance in patients with inflammatory bowel diseases and dietary management in prevention of osteoporosis. *Nutrition*, v. 82, p. 111043, 2021.
- SZILAGYI, A.; ISHAYEK, N. Lactose intolerance, dairy avoidance, and treatment options. *Nutrients*, v. 10, n. 12, p. 1994, 2018.
- Revista Brasileira de Educação e Saúde-REBES. v.16, n.2, p. 293-298, abr-jun, 2026.
- DOI: 10.18378/rebes.v16i2.12210

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.