

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS INTOLERANTES À LACTOSE EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES
DO SUL CATARINENSE**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND GASTROINTESTINAL SYMPTOMS OF LACTOSE
INTOLERANT PATIENTS AT A MEDICAL SPECIALTIES CENTER IN SOUTHERN
CATARINA**

Alessandra Capelin¹, Bruna Bordin Theiss², Mayra Sônego³

Todos os autores declaram que o segundo autor contribuiu de igual forma ao primeiro autor.

¹ Acadêmica do curso de Medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma, SC, Brasil.
Email: ale.capelin@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma, SC, Brasil.
Email: theissbrunab@unesc.net

³ Professora Especialista em Pediatria do curso de Medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma, SC, Brasil. Email: mayrasonego@hotmail.com

RESUMO

A intolerância à lactose é um distúrbio nutricional de alta prevalência na faixa etária pediátrica, fortemente confundido com outras síndromes gastrointestinais, sendo fundamental um diagnóstico preciso, visando uma melhor abordagem. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil epidemiológico e os sintomas gastrointestinais de pacientes pediátricos atendidos e diagnosticados com intolerância à lactose em um centro de especialidades médicas no município de Criciúma/Santa Catarina. Para isso, foram analisados 300 pacientes de 0 a 14 anos de idade, a partir da análise de prontuários, compreendidos entre os anos de 2018 a 2023, contendo as seguintes informações: raça, sexo, idade, índice de massa corporal, sintomas, forma de diagnóstico e conduta realizada. A coleta foi realizada no período de setembro a dezembro de 2023. A média de idade dos pacientes pediátricos diagnosticados com intolerância à lactose foi de 7,94, a maior porcentagem obtida foi do sexo feminino (58%), a raça branca representou 85,7% dos casos e 59,7% apresentaram IMC normal. Os sintomas mais prevalentes foram dor abdominal (58,3%), seguida de diarreia (50,7%). O diagnóstico que predominou entre os estudados foi o teste de tolerância à lactose, com 67,7% e a principal conduta foi a restrição dietética de lactose, que representou 76,7%.

Palavras-chaves: Intolerância; Lactose; Distúrbio nutricional; Perfil epidemiológico; Sintomas gastrointestinais.

ABSTRACT

Lactose intolerance is a highly prevalent nutritional disorder in the pediatric age group, which is strongly confused with other gastrointestinal syndromes. Therefore, this study aimed to identify the epidemiological profile and gastrointestinal symptoms of pediatric patients treated and diagnosed with lactose intolerance in a medical specialty center in the city of Criciúma/SC. For this, 300 patients aged 0 to 14 years were analyzed, based on the analysis of medical records, comprised between the years 2018 to 2023, containing the following information: race, sex, age, weight, height, BMI, symptoms, form of diagnosis and conduct performed. The collection was carried out from September to December 2023. The average age of pediatric patients diagnosed with lactose intolerance was 7.94, the highest percentage obtained was female (58%), white race represented 85.7% of cases and 59.7% had a normal BMI. The most prevalent symptoms were abdominal pain (58.3%), followed by diarrhea (50.7%). The diagnosis that predominated among those studied was the lactose tolerance test, with 67.7% and the main approach was dietary lactose restriction, which represented 76.7%.

Keywords: Intolerance; Lactose; Nutritional Disorder; Epidemiological profile; Gastrointestinal symptoms.

INTRODUÇÃO

A lactase é uma enzima produzida pela borda em escova dos enterócitos que, quando hidrolisada, produz glicose e galactose⁽¹⁾. A má digestão da lactose é uma condição que se caracteriza pelo desequilíbrio entre a ingestão de produtos lácteos e a capacidade de digeri-los no trato gastrointestinal. Isso ocorre devido a deficiência da enzima lactase, responsável por hidrolisar a lactose em glicose e galactose⁽²⁾. Sem essa enzima, há o desenvolvimento de um conjunto de sintomas variáveis e inespecíficos, caracterizando a intolerância à lactose (IL)⁽¹⁾.

A intensidade dos sintomas depende da quantidade de lactose ingerida, geralmente se apresentando entre 30 minutos a 2 horas após o consumo de lácteos. Entre eles estão a dor abdominal, diarreia, flatulência, náusea e vômito⁽²⁾. Diante da apresentação desses sintomas, pode-se fazer o diagnóstico de IL por meio de uma combinação de história clínica, exame físico e testes laboratoriais⁽³⁾.

Os principais testes utilizados para diagnóstico são: teste de tolerância à lactose, teste rápido de lactase, teste respiratório de hidrogênio e teste genético. Cada um desses testes possui sua sensibilidade e especificidade⁽⁴⁾. A partir disso, se estabelece um tratamento voltado para o controle dos sintomas apresentados⁽⁵⁾.

O manejo atual da doença consiste na diminuição da ingestão de lactose, sem retirar totalmente os alimentos derivados de leite, pelo risco de desenvolver carências nutricionais⁽⁶⁾. Nesse sentido, como medida farmacológica, pode ser aplicada a terapia de reposição enzimática com lactase exógena, obtida através de fungos e leveduras, a fim de reduzir a sintomatologia⁽⁷⁾.

A intolerância à lactose afeta uma parte significativa da população a nível mundial, sendo o seu reconhecimento na pediatria de extrema importância, visto que se trata de uma condição clínica que pode afetar o crescimento e desenvolvimento infantil. Nesse sentido, compreender suas manifestações é fundamental para que os profissionais da saúde desenvolvam estratégias adequadas para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Portanto, o objetivo do presente estudo foi identificar o perfil epidemiológico e os sintomas gastrointestinais de pacientes pediátricos atendidos e diagnosticados com intolerância à lactose em um centro de especialidades no município de Criciúma/SC, entre 2018 e 2023.

MÉTODOS

Aspectos éticos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, com parecer de aprovação nº 6.206.077.

Desenho do estudo: Trata-se de um estudo observacional descritivo retrospectivo, com coleta de dados secundários.

Cálculo amostral: Neste estudo foram avaliados 300 pacientes com intolerância à lactose, com idade entre 0 e 14 anos, atendidos no Centro de Especialidades Médicas da Prefeitura Municipal de Criciúma. O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi realizado utilizando-se a fórmula proposta por Medronho⁽⁸⁾.

$$n = \frac{z_{\frac{\alpha}{2}}^2 NP(1 - P)}{\varepsilon^2(N - 1) + z_{\frac{\alpha}{2}}^2 P(1 - P)}$$

Em que, z (1,96) refere-se a estatística normal padronizada bilateral atrelada ao valor de α (0,05); P (0,50) é o valor que maximiza o tamanho da amostra; ε (0,05) trata-se do erro amostral máximo tolerável; N (1.189) trata-se da população amostrada; e n refere-se ao tamanho mínimo da amostra, que resultou em 291 pacientes, no entanto, a amostra coletada foi de 300 prontuários.

Critérios de exclusão: prontuários sem informações sobre os sintomas gastrointestinais e de pacientes que possuíam outras doenças alimentares e/ou intestinais (doença celíaca, doença inflamatória intestinal e alergia à proteína do leite de vaca).

Dados coletados: os pacientes foram avaliados através de prontuários, compreendidos entre os anos de 2018 a 2023, de onde foram retiradas as seguintes informações: raça, sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), sintomas gastrointestinais (dor abdominal, diarreia, flatulência, inchaço abdominal, constipação, náuseas e vômitos), formas de diagnóstico (teste de tolerância à lactose, teste rápido de lactase, teste genético, teste respiratório de hidrogênio) e conduta aplicada (retirada da lactose da dieta, probióticos, alimentos à base de plantas, suplementação enzimática). O período de coleta foi de setembro a dezembro de 2023.

Análise estatística: Foi realizada em planilhas do software *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0. A variável quantitativa (idade) foi expressa por meio de média, desvio padrão, mediana e amplitude e amplitude interquartil. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

A idade foi avaliada quanto à normalidade por meio da aplicação dos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov. As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância $\alpha = 0,05$, ou seja, confiança de 95%.

A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson, seguido de análise de resíduo quando observada significância estatística. A comparação das médias de idade entre as categorias das variáveis qualitativas dicotômicas foi realizada por meio da aplicação do teste U de Mann-Whitney já, entre as categorias das

variáveis politômicas, foi realizada por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis seguido do teste de Dunn quando observada significância estatística.

RESULTADOS:

A tabela 1 mostra o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos diagnosticados com intolerância à lactose, bem como os diagnósticos e condutas realizadas. Pode-se observar que a média de idade foi de 7,94 (DP \pm 3,50), sendo que o sexo feminino representou 58% (n = 174) e o sexo masculino 42% (n = 126) dos pacientes. A raça branca representou 85,7% (n = 257). Em relação ao IMC (índice de massa corporal), 59,7% dos indivíduos apresentaram IMC normal, e 20,3% (n = 61) foram classificados com sobrepeso. O teste de tolerância à lactose foi utilizado em 67,7% (n = 203) dos casos, e o diagnóstico clínico em 30% (n = 90) dos casos. Quando analisada a conduta médica, a restrição dietética representou 76,7% dos casos (n = 230).

A tabela 2 representa os sintomas gastrointestinais dos pacientes pediátricos com intolerância à lactose, onde mostra que a dor abdominal esteve presente em 58,3% dos casos, seguido de diarreia, com 50,7% dos casos. Em relação aos outros sintomas, 3,7% dos pacientes apresentaram flatulência, 16,3% apresentaram inchaço, 12,3% apresentaram constipação, 5,7% apresentaram náusea e 17,7% apresentaram vômito.

A tabela 3 associa sexo, IMC e os sintomas gastrointestinais, sendo que para isso foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, que determina se existe uma associação entre as variáveis categóricas apresentadas. Quando avaliado a relação entre sexo e IMC, observou-se que não houve associação estatisticamente significativamente, assim como a relação entre sexo e os sintomas gastrointestinais (diarreia, flatulência, inchaço, constipação, náusea e vômito). Entretanto, quando avaliado a relação entre sexo e dor abdominal, foi verificado que o sexo feminino está relacionado com a presença de dor abdominal (64,9%), enquanto o sexo masculino está relacionado com a ausência de dor (50,8%).

A tabela 4 compara a idade média dos pacientes pediátricos com IMC, conduta médica e sintomas gastrointestinais. Os valores foram obtidos após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis, utilizado para comparar grupos independentes, seguido do teste de post hoc de Dunn, utilizado para identificar diferenças significativas entre médias de diferentes grupos. Os pacientes com IMC normal apresentaram idade em anos menor do que os indivíduos classificados com obesidade ($p < 0,001$). Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa quando comparado com a idade em anos dos pacientes classificados com sobrepeso e baixo peso. Em relação à conduta médica, foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,023$) quando comparada a restrição dietética de lactose com a restrição dietética associada à enzima e ao uso apenas da enzima. Além do mais, não foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa quando comparada a restrição dietética associada à enzima com o uso apenas da enzima. Relacionando a idade e os sintomas gastrointestinais, notou-se que houve

diferença estatisticamente significativa entre a idade e a presença de dor abdominal ($p < 0,001$) e a presença de diarreia ($p = 0,006$). Sendo que a média de idade dos pacientes com dor abdominal foi maior que a média dos indivíduos que não apresentaram dor, e a média dos pacientes que apresentaram diarreia foi menor do que a média dos indivíduos que não apresentaram o sintoma. Em relação aos demais sintomas (flatulência, inchaço, constipação, náusea e vômito), não houve diferença estatisticamente significativa.

DISCUSSÃO:

A partir dos resultados obtidos, pode-se observar que, a média de idade dos pacientes pediátricos diagnosticados com intolerância à lactose foi de 7,94 anos ($\pm 3,50$). Essa característica foi ao encontro de um estudo realizado no México por Zapata-Castilleja et al⁽⁹⁾, feito com 138 crianças, onde a média de idade foi de 7,11 anos ($\pm 3,43$). A literatura demonstra que a atividade da lactase diminui após os 3 anos de idade e atinge um nível baixo e estável de 5 a 10 anos⁽¹⁰⁾, por conta da ação direta dos repressores transicionais, o que provoca um declínio nos níveis de lactase nessa faixa etária⁽¹¹⁾, justificando os resultados encontrados.

Com relação ao sexo mais prevalente, o presente estudo evidenciou que 42% são do sexo masculino e 58% são do sexo feminino. No entanto, em um estudo realizado em Fortaleza-CE por Santos et al⁽¹²⁾, com 107 pacientes, foi demonstrado que 51,4% são do sexo masculino e 48,6% são do sexo feminino. Apesar de haver uma discordância entre os dados, a literatura mostra que, devido a doença possuir um caráter genético autossômico recessivo, os cromossomos sexuais não determinam o desenvolvimento da intolerância a lactose⁽¹²⁾, logo, não há impacto na diferença encontrada entre os estudos.

Com relação ao IMC, este estudo mostrou que 59,7% dos pacientes possuem IMC normal, concordando com um estudo realizado no México por Zapata-Castilleja et al⁽⁹⁾. Isso pode ser justificado pelo fato de que o tratamento da intolerância à lactose tem como objetivo evitar o risco de desnutrição a longo prazo, visto que os nutrientes presentes nos produtos lácteos podem ser adquiridos a partir de outras fontes alimentares⁽¹³⁾.

O presente estudo mostra que 67,7% dos pacientes foram diagnosticados pelo teste de tolerância à lactose, 30% dos pacientes por diagnóstico clínico, ou seja, sem exames complementares e 2,3% por teste genético. De acordo com um estudo realizado na Espanha por Sendino et al⁽¹⁴⁾, com 430 pacientes, o teste respiratório de hidrogênio é o mais utilizado, apresentando maior eficácia diagnóstica se comparado com o teste de tolerância à lactose. Porém, a literatura mostra que o teste de tolerância à lactose, apesar de ser relativamente invasivo, é um teste simples e barato⁽⁴⁾, tornando-se mais acessível. Já o teste genético, é pouco utilizado por sua limitação, pois não fornece resposta se a intolerância for desenvolvida ao longo da vida⁽⁴⁾. Já em relação ao diagnóstico clínico, a literatura mostra que apenas a análise dos sintomas é pouco confiável para um diagnóstico preciso⁽¹⁵⁾.

Em relação a conduta médica, o presente estudo demonstrou que 76,7% dos pacientes fazem restrição dietética de lactose, 12,7% dos pacientes fazem restrição dietética associada ao uso da enzima e 10,3% dos pacientes fazem uso apenas da enzima. Um estudo realizado em São Paulo por Maczucha et al⁽¹⁶⁾, demonstrou que 75% dos pacientes fazem uso da enzima antes de ingerir leite e derivados. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que o referido estudo utilizou uma amostra de pacientes com mais de 18 anos, em que há uma adesão importante ao uso da enzima. A literatura mostra que o principal e mais comum tratamento é a restrição de alimentos que contenham qualquer quantidade de lactose; porém, a retirada total de leite e derivados pode reduzir os níveis de alguns nutrientes, dessa forma, o uso da enzima pode auxiliar na hidrólise da lactose, evitando uma restrição completa⁽¹⁷⁾.

No presente estudo, com relação aos sintomas gastrointestinais, foi observado que 58,3% dos pacientes apresentaram dor abdominal, 50,7% apresentaram diarreia e 17% apresentaram vômito. Um estudo realizado na Indonésia por Hegar e Widodo, com 98 crianças, demonstrou que 64,1% dos pacientes apresentaram dor abdominal, 22,6% apresentaram distensão abdominal e 15,1% apresentaram náusea⁽¹⁸⁾. Um outro estudo realizado em São Paulo por Maczucha et al⁽¹⁶⁾ demonstrou que 95% dos pacientes apresentaram diarreia, 60% apresentaram dor abdominal e 45% apresentaram flatulência. A literatura mostra que há uma grande variabilidade dos sintomas apresentados devido ao limiar de tolerância à lactose ser diferente entre os pacientes, pois depende de fatores como dose de lactose ingerida e tempo de trânsito intestinal⁽³⁾.

No presente estudo, foi observado uma associação entre o sexo feminino e a presença de dor abdominal em pacientes pediátricos diagnosticados com intolerância a lactose, com uma porcentagem de 64,9%. Até onde se sabe, esse é o primeiro estudo a abordar a associação entre sexo e sintomas gastrointestinais em pacientes com intolerância à lactose. Dessa forma, a literatura demonstra que pacientes do sexo feminino são mais propensos a desenvolver dor abdominal, o que pode sugerir uma maior sensibilidade à dor nas mulheres em comparação aos homens. Isso ocorre devido ao fato de o estrogênio ser um hormônio gonadal, do gênero feminino, que age em muitas áreas do cérebro ligadas a dor desde o início do seu desenvolvimento até o transcorrer da vida⁽¹⁹⁾.

O presente estudo comparou a idade média dos pacientes pediátricos com IMC, conduta clínica e sintomas gastrointestinais. Foi demonstrado que pacientes com IMC normal possuem idade média menor que os pacientes classificados com obesidade, obtendo-se um valor de 7,42 anos e 9,70 anos, respectivamente. A literatura mostra uma associação entre o comportamento alimentar e o desenvolvimento de sobrepeso/obesidade, mostrando que crianças mais velhas tendem a comer mais rapidamente que crianças mais novas. À medida que as crianças crescem e têm autonomia para escolher o que desejam comer e em qual quantidade, seu comportamento alimentar tende a sofrer mudanças, dentre elas um aumento na velocidade de ingestão⁽²⁰⁾, o que acarreta num maior desenvolvimento de sobrepeso/obesidade em faixas etárias mais elevadas.

Além disso, este estudo mostrou que a restrição dietética de lactose foi associada a uma idade média menor quando comparada com o uso da enzima, obtendo-se um valor de 7,61 anos e 9,26 anos, respectivamente. Isso pode ser explicado, possivelmente, pelo fato de que lactentes e crianças na primeira infância diagnosticadas com intolerância à lactose preferencialmente não devem ingerir alimentos ou fórmulas que contenham lactose, até que possam digeri-la adequadamente com o passar dos anos, estando de acordo com esta pesquisa. Além disso, a suplementação exógena de lactase pode facilitar a rotina alimentar das crianças mais velhas e diminuir os impactos causados pelo consumo reduzido de laticínios na primeira infância⁽²¹⁾.

Com relação aos sintomas, percebeu-se que os pacientes que apresentaram dor abdominal possuíam uma idade maior, de 8,63 anos, do que os pacientes que não apresentaram dor abdominal, de 6,96 anos. Já os pacientes que apresentaram diarreia, possuíam uma idade menor, com 7,35 anos, do que os pacientes que não apresentaram o sintoma, com 8,54 anos. A literatura nos mostra que a intolerância à lactose é uma causa comum de dor abdominal em crianças mais velhas e adolescentes⁽²²⁾, não havendo, até então, estudos mais recentes sobre este tema. Além disso, a diarreia tende a ser mais prevalente em crianças mais novas, devido à imaturidade do sistema imunológico, que se desenvolve com a idade⁽²³⁾, justificando os resultados encontrados.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo concluiu que a média de idade dos pacientes pediátricos diagnosticados com intolerância à lactose foi de 7,94, a maior porcentagem obtida foi do sexo feminino, com 58%, a raça branca representou 85,7% e 59,7% apresentaram IMC normal. O diagnóstico que predominou entre os estudados foi o teste de tolerância à lactose, com 67,7% e a principal conduta foi a restrição dietética de lactose, que representou 76,7%. Os sintomas que obtiveram maior porcentagem foi dor abdominal, seguida de diarreia, com 58,3% e 50,7%, respectivamente.

Portanto, os resultados do estudo possibilitaram o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos diagnosticados com intolerância à lactose, assim como os principais sintomas gastrointestinais. Além disso, foi possível compreender a melhor forma de diagnóstico e o manejo mais adequado da doença, otimizando o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a qualidade de vida desses pacientes, além de minimizar os riscos nutricionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vázquez SEM, Rojas JRN, Troche JMR, et al. Importância da intolerância à lactose em indivíduos com sintomas gastrointestinais. *Revista de Gastroenterologia do México*. 2020; 85(3): 321–31.
2. Rosado JL. Intolerância à lactose. *Gaceta Médica Do México*. 2016; 152(1): 67–73.
3. Fassio F, Facioni M, Guagnini F. Má digestão, má absorção e intolerância à lactose: uma revisão abrangente com foco na gestão atual e nas perspectivas futuras. *Nutrientes*. 2018; 10(11): 1599.
4. Jimenez JLD, Suarez AF. Correlação entre glicemia capilar e venosa no teste de tolerância à lactose. *Doenças Digestivas e Ciências*. 2015; 61(1): 208–214.
5. Catanzaro R, Sciuto M, Marotta F. Intolerância à lactose: uma atualização sobre sua patogênese, diagnóstico e tratamento. *Pesquisa Nutricional*. 2021; 89.
6. Dekker P, Koenders D, Bruins M. Produtos lácteos sem lactose: evolução do mercado, produção, nutrição e benefícios para a saúde. *Nutrientes*. 2019; 11(3): 551.
7. Zychar BC, Oliveira BA. Fatores desencadeantes da intolerância á lactose: metabolismo enzimático, diagnóstico e tratamento. *Atas de Ciências da Saúde*. 2017; 5(1): 35-46.
8. Medronho R. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
9. Zapata-Castilleja CA, Tapia FFM, Treviño-Garza C, et al. Comparação de circunferência da cintura aumentada com teste respiratório de hidrogênio positivo como preditor clínico de intolerância à lactose. *Arquivos Argentinos de Pediatria*. 2017; 115(2): 148-154.
10. Misselwitz B, Pohl D, Frühaufl H, et al. Má absorção e intolerância à lactose: patogênese, diagnóstico e tratamento. *Revista Europeia de Gastroenterologia Unida*. 2014; 1(3): 151–159.
11. Ruiz AA, Aguilera CM, Gil Á. Genética da intolerância à lactose: uma revisão atualizada e mapas mundiais interativos on-line de frequências de fenótipo e genótipo. *Nutrientes* 2020; 12(9): 2689.
12. Santos MF, Rocha SMO, Carvalho AMR. Avaliação da prevalência de crianças com alergia a proteína do leite de vaca e intolerância à lactose em um laboratório privado de Fortaleza-CE. *Revista Saúde - UNG-Ser*. 2019; 12(1/2): 41.
13. Misselwitz B, Manteiga M, Verbeke K, et al. Atualização sobre má absorção e intolerância à lactose: patogênese, diagnóstico e manejo clínico. *Intestino*. 2019; 68(11): 2080–2091.
14. Sendino T, Sandúa A, Calleja S, et al. Teste de tolerância à lactose como alternativa ao teste respiratório do hidrogênio no estudo da má absorção de lactose. *Avanços em Medicina Laboratorial*. 2020; 1(4):
15. Parra PÁ, Furió CS, Arancibia AG. Análise do teste respiratório em crianças com suspeita de intolerância à lactose. *Revista Chilena de Pediatria*. 2015; 86(2): 80–85.

16. Maczucha JM, Cestonaro T, Medeiros CO, et al. Uso da enzima lactase sintética e consumo de leite e derivados entre intolerantes à lactose. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*. 2015; 30(1): 55-59.
17. Katoch GK, Nain N, Kaur S, et al. Intolerância à lactose e seu manejo dietético: uma atualização. *Jornal do Colégio Americano de Nutrição*. 2021; 1–11.
18. Hegar B, Vidodo A. Lactose intolerance in Indonesian children. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2015; 24: 31-40.
19. Moreno AGUT, Bezerra AGV, Alves-Silva EG, et al. Influência do estrogênio na modulação da dor na disfunção temporomandibular e sua prevalência no sexo feminino: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021; 10(2).
20. Passos DR, Gigante DP, Maciel FV, et al. Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. *Revista Paulista de Pediatria*. 2015; 33(1): 42–49.
21. Branco MSC, Dias NR, Fernandes LGR, et al. Classificação da intolerância à lactose: uma visão geral sobre causas e tratamentos. *Revista de Ciências Médicas*. 2018; 26(3): 117-125.
22. Heyman MB. Lactose Intolerance in Infants, Children, and Adolescents. *Pediatrics*. 2006; 118(3): 1279–86.
23. Aguiar KCG, Cohen SC, Maciel EMGS, et al. Fatores de risco para ocorrência de diarreia em crianças residentes na Ilha de Guaratiba (RJ). *Saúde em Debate*. 2020; 44(124): 205–220.

Tabela 1. Perfil epidemiológico de pacientes pediátricos diagnosticados com intolerância à lactose atendidos em um centro de especialidade médicas em Criciúma entre 2018 e 2023.

	n (%)
	n = 300
IDADE (anos)	
Média ± DP	7,94 ± 3,50
Mediana (AIQ)	8 (5 – 11)
SEXO	
Masculino	126 (42,0)
Feminino	174 (58,0)
RAÇA	
Branca	257 (85,7)
Parda	24 (8,0)
Preta	18 (6,0)
Amarela	1 (0,3)
IMC	
Baixo peso	17 (5,7)
Normal	179 (59,7)
Sobrepeso	61 (20,3)
Obesidade	43 (14,3)
DIAGNÓSTICO	
Teste de tolerância à lactose	203 (67,7)
Clínico	90 (30,0)
Teste genético	7 (2,3)
CONDUTA	
Restrição dietética de lactose	230 (76,7)
Restrição dietética + enzima	38 (12,7)
Enzima	31 (10,3)
Restrição dietética + probiótico	1 (0,3)

Abreviações: DP = desvio padrão; AIQ = amplitude interquartil; IMC = índice de massa corporal.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Tabela 2. Sintomas gastrointestinais em pacientes pediátricos com intolerância a lactose.

	n (%)
	n = 300
Dor abdominal	
Sim	175 (58,3)
Não	125 (41,7)
Diarreia	
Sim	152 (50,7)
Não	148 (49,3)
Flatulência	
Sim	11 (3,7)
Não	289 (96,3)
Inchaço	
Sim	49 (16,3)
Não	251 (83,7)
Constipação	
Sim	37 (12,3)
Não	263 (87,7)
Náusea	
Sim	17 (5,7)
Não	283 (94,3)
Vômito	
Sim	51 (17,0)
Não	249 (83,0)

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Tabela 3. Associações entre sexo, IMC e sintomas gastrointestinais pacientes pediátricos com intolerância a lactose.

	Sexo, n (%)		Valor p^{\dagger}
	Masculino n = 126	Feminino n = 174	
IMC			
Baixo peso	9 (7,1)	8 (4,6)	0,139
Normal	71 (56,3)	108 (62,1)	
Sobrepeso	22 (17,5)	39 (22,4)	
Obesidade	24 (19,0)	19 (10,9)	
Dor abdominal			
Sim	62 (49,2)	113 (64,9) ^b	0,006
Não	64 (50,8) ^b	61 (35,1)	
Diarreia			
Sim	72 (57,1)	80 (46,0)	0,056
Não	54 (42,9)	94 (54,0)	
Flatulência			
Sim	5 (4,0)	6 (3,4)	0,813
Não	121 (96,0)	168 (96,6)	
Inchaço			
Sim	19 (15,1)	30 (17,2)	0,617
Não	107 (84,9)	144 (82,8)	
Constipação			
Sim	13 (10,3)	24 (13,8)	0,366
Não	113 (89,7)	150 (86,2)	
Náusea			
Sim	7 (5,6)	10 (5,7)	0,944
Não	119 (94,4)	164 (94,3)	
Vômito			
Sim	21 (16,7)	30 (17,2)	0,896
Não	105 (83,3)	144 (82,8)	

[†] Valores obtidos após aplicação do teste qui-quadrado de Pearson. ^b Valores estatisticamente significativos após análise de resíduo padronizado ajustado ($p < 0,05$). Abreviação: IMC = índice de massa corporal.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Tabela 4. Comparação da idade média dos pacientes pediátricos com intolerância a lactose conforme IMC, conduta médica e sintomas gastrointestinais.

	Média ± DP Idade (anos)	Valor <i>p</i>
IMC		0,001 ^{††}
Baixo peso	8,12 ± 4,21 ^{a,b}	
Normal	7,42 ± 3,21 ^a	
Sobrepeso	8,16 ± 3,97 ^{a,b}	
Obesidade	9,70 ± 3,17 ^b	
Conduta médica		0,023 ^{††}
Restrição dietética de lactose	7,61 ± 3,50 ^a	
Restrição dietética + enzima	8,92 ± 3,30 ^b	
Enzima	9,26 ± 3,31 ^b	
Restrição dietética + probiótico*	5	
Sintomas gastrointestinais		
Dor abdominal		< 0,001 [‡]
Sim	8,63 ± 3,24	
Não	6,96 ± 3,62	
Diarreia		0,006 [‡]
Sim	7,35 ± 3,70	
Não	8,54 ± 3,19	
Flatulência		0,220 [‡]
Sim	6,73 ± 2,37	
Não	7,98 ± 3,53	
Inchaço		0,626 [‡]
Sim	7,71 ± 3,37	
Não	7,98 ± 3,53	
Constipação		0,635 [‡]
Sim	8,30 ± 3,42	
Não	7,89 ± 3,52	
Náusea		0,381 [‡]
Sim	8,65 ± 3,40	
Não	7,89 ± 3,51	
Vômito		0,087 [‡]
Sim	7,16 ± 3,35	
Não	8,10 ± 3,52	

* Paciente não foi incluído na análise de comparação da idade média; †† Valores obtidos após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis, seguido do teste *post hoc* de Dunn. ‡Valores obtidos após aplicação do teste U de Mann-Whitney. Abreviações: IMC = índice de massa corporal; DP = desvio padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.